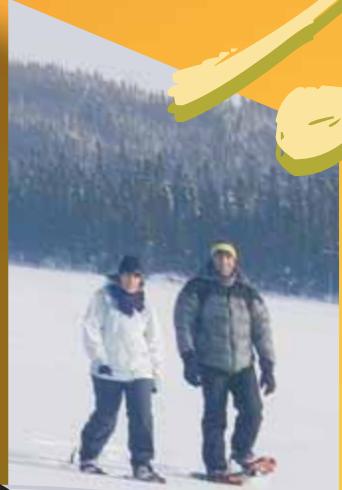
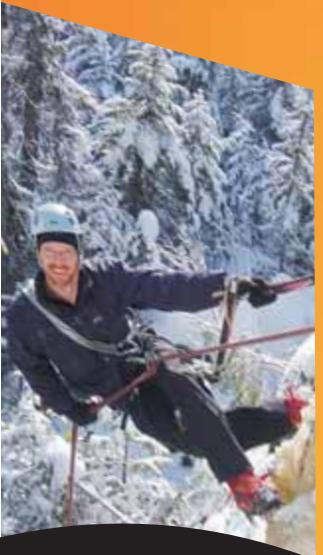


PLACE À LA

danse



**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU
CRSSS DE LA BAIE-JAMES
LE 26 MAI 2009**



DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

PLACE À LA Santé

Plan d'action en santé publique
2008-2012

Place à la santé : *Plan d'action en santé publique 2008-2012* a été élaboré par :

La Direction de santé publique du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Sous la direction de

Blandine Piquet-Gauthier, M.D., M.Sc., FRCPC, directrice de santé publique

Coordination des travaux

Manon Laporte, coordonnatrice en santé publique

Comité de pilotage

Manon Laporte
Claudine Jacques
Karoline Paquet
Nicole Merizzi
Nathalie Boisvert

Rédaction

Alain Bergeron	Manon Laporte
Marcel Brisson	René Larouche
Steve Deschênes	Gilbert Lemay
Karine Gauthier	Marie-Claude Mc Nicoll
Éric Goyer	Karoline Paquet
Claudine Jacques	Nathalie Truchon

Comité de lecture

Nathalie Boisvert
Danielle Desjardins
Claudine Jacques
Diane Laboissonnière
Manon Laporte
Marie-Claude Mc Nicoll

Secrétariat et révision linguistique

Céline Fournier, agente administrative
Lorraine Gagnon, agente administrative
Christiane Quessy, agente administrative

Conception graphique

Imprimerie Nord Graphique

Pour obtenir un exemplaire de ce document, veuillez vous adresser au :

CENTRE DE DOCUMENTATION
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
312, 3^e Rue
Chibougamau (Québec) G8P 1N5
Téléphone : 418 748-3575

Dépôt légal - 2009
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Bibliothèque et Archives Canada, 2009
ISBN 978-2-922250-71-8

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le sens le justifie.

Mot de la directrice de santé publique

C'est avec plaisir que je vous convie à la lecture de *Place à la santé : plan d'action en santé publique 2008-2012*. Ce plan d'action définit les activités à mettre en œuvre dans la région du Nord-du-Québec au cours des prochaines années en respectant les orientations de la mise à jour du *Programme national de santé publique 2003-2012*. Ayant fait l'objet d'une vaste consultation, il a été élaboré par la Direction de santé publique en collaboration avec les autres directions du CRSSS de la Baie-James et les cinq centres de santé.

*Place à la santé*s'inscrit dans la continuité du premier *Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James 2004-2007*: vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé qui visait d'une part, à travailler en intersectorialité et d'autre part, à faire de la prévention une obligation pour la santé. Ces deux priorités demeurent d'actualité mais je compte maintenant sur l'implication de tous afin de favoriser davantage le partenariat avec les autres secteurs d'activité : les milieux de garde à l'enfance, le milieu scolaire, les municipalités, les milieux de travail et les milieux associatifs et communautaires. L'implication de tous ces partenaires s'avère primordiale pour l'amélioration et le maintien de la santé et du bien-être des Jamésiens. La Direction de santé publique et particulièrement les directions des services à la clientèle doivent assumer leur leadership et ainsi influencer les acteurs locaux et régionaux afin qu'ils considèrent la santé et le bien-être de la population dans leurs prises de décision. Il va sans dire que la relance du projet clinique constituera une opportunité à saisir en vue de renforcer le lien de collaboration et de donner une place de choix aux actions préventives.

Je souhaite sincèrement que *Place à la santé* devienne le guide pour les « artisans » de la santé publique de notre région. Pour atteindre les objectifs visés, unissons nos forces et travaillons ensemble à mettre en œuvre les différentes activités planifiées.

En terminant, je tiens à remercier sincèrement tous ceux et celles qui ont contribué à l'élaboration de ce plan d'action lors de l'écriture pour leurs idées, suggestions et commentaires. Le professionnalisme et la persévérance dont ils ont fait preuve auront permis de mener à terme ce projet.

Maintenant, *Place à la santé* et bonne lecture!

Docteure Blandine Piquet-Gauthier, M.D., M.Sc., FRCPC
Directrice de santé publique



Mot des directeurs des services à la clientèle

La santé et le bien-être de la population nous concernent tous. C'est donc dans un esprit de partenariat que nous souhaitons renforcer la prévention tant au sein du système de santé et des services sociaux qu'auprès de l'ensemble des secteurs d'activité de la Jamésie et ainsi, exercer pleinement notre responsabilité populationnelle.

Nous croyons fermement que nous pouvons, grâce à nos enseignements et aux soins de qualité que nous lui prodiguons, maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire tout en contribuant à la création d'environnements favorables pour tous.

Promouvoir la santé, encourager et soutenir les saines habitudes de vie, intervenir sur les facteurs de risque et participer activement au développement de nos communautés et à la qualité de notre environnement représentent des actions prometteuses pour développer des milieux de vie sains.

Le plan d'action en santé publique 2008-2012 *Place à la santé* témoigne de notre volonté à se mobiliser dans un esprit de collaboration et de concertation avec tous nos partenaires pour l'atteinte d'un but commun : l'amélioration continue de la qualité de vie, du bien-être et de la santé de notre population. Nous vous encourageons à vous y référer car il constitue un guide essentiel pour l'atteinte de nos cibles et l'harmonisation de nos actions.

Jacques Fréchette

Directeur du service à la clientèle – secteur ouest

Robert Madden

Directeur du service à la clientèle – secteur est

Table des matières

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES		
INTRODUCTION	1	
L'ORGANISATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	2	
LE CONTEXTE ENTOURANT LA RÉDACTION	3	
La vision de la directrice de santé publique	3	
Le continuum prévenir – guérir – soutenir	4	
Le projet clinique : programme-services santé publique	6	
Le programme d'Agrément Canada	7	
Les rôles et fonctions de la santé publique	7	
L'ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION 2004-2007	9	
LE PORTRAIT DE LA POPULATION JAMÉSIENNE	10	
LES PRIORITÉS EN SANTÉ PUBLIQUE	13	
LES DÉFIS EN SANTÉ PUBLIQUE	14	
LE GUIDE DU LECTEUR	16	
L'OFFRE DE SERVICE EN SANTÉ PUBLIQUE	17	
Les stratégies d'action	19	
■ Développement social et développement des communautés	21	
■ Pratiques cliniques préventives	31	
Le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale	37	
■ Périnatalité et petite enfance	39	
■ Initiative des amis des bébés (IAB)	49	
■ Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles en contexte de vulnérabilité	55	
■ École en santé	63	
■ Santé mentale et suicide	68	
■ Dépendances	79	
■ Violence conjugale, familiale et agressions à caractère sexuel	89	
■ Santé, sécurité et soutien social aux aînés	99	
Le domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques	103	
■ Tabac, alimentation et activité physique	105	
■ Santé buccodentaire	113	
■ Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	123	
Le domaine des traumatismes non intentionnels	131	
■ Prévention des traumatismes	133	
Le domaine des maladies infectieuses	143	
■ Maladies évitables par l'immunisation	145	
■ Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et les signalements	155	
■ Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la prévention de la grossesse à l'adolescence	160	
■ Infections nosocomiales	171	
Le domaine de la santé environnementale	177	
La surveillance, la recherche et l'évaluation	191	
LES CONDITIONS DE SUCCÈS	201	
L'ÉVALUATION	203	
CONCLUSION	205	
BIBLIOGRAPHIE	207	
ANNEXES 1	Organigramme du CRSSS de la Baie-James	211
ANNEXES 2	Programme d'Agrément du CCASS 2008 : normes Santé publique	215

Liste des sigles et des acronymes

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments	DSC	Direction des services à la clientèle
AQPS	Association québécoise de prévention du suicide,	DSDC	Développement social et développement des communautés
ASSTSAS	Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales	DSIP	Direction des soins infirmiers et des programmes
CAA-Québec	Association canadienne des automobilistes du Québec	DSP	Direction de santé publique
CAT	Centre d'abandon du tabagisme	DRHSO	Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation
CAR	Conférence administrative régionale	ÉLDEQ	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec
CCQSV	Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs	FADOQ	Fédération de l'Âge d'or du Québec
CDD	Centre de dépistage désigné	IAB	Initiative des amis des bébés
CDSBJ	Comité de développement social de la Baie-James	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires
CLSBJ	Commission Loisir et Sport de la Baie-James	ITS	Infection transmissible sexuellement
CLSC	Centre local de services communautaires	ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
CPE	Centre de la petite enfance	LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
CPS	Centre de prévention du suicide	MADO	Maladie à déclaration obligatoire
CQIASA	Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale	MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
CRÉBJ	Conférence régionale des élus de la Baie-James	MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
CRSSS de la Baie-James	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	MCCCF	Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine
CSBJ	Commission scolaire de la Baie-James	MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail	MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
DAMSSP	Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels	MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
DQRRI	Direction de la qualité et des risques et des ressources informationnelles		

MFA	Ministère de la Famille et des Aînés	UDI	Utilisateur de drogues injectables
MJBJ	Mouvement Jeunesse Baie-James	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	VVS	Villes et Villages en santé
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune		
MTQ	Ministère des Transports du Québec		
OMS	Organisation mondiale de la Santé		
ORSC	Organisation régionale de la sécurité civile		
PCP	Pratiques cliniques préventives		
PDG	Présidence-direction générale		
PALTA	Programme de prévention spécifique à l'alcool, à la dépendance aux jeux de hasard et d'argent (loterie) et au tabagisme		
PEDAP	Parents d'enfants défiant l'autorité parentale		
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique		
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec		
PNSP	Programme national de santé publique		
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein		
QeF	Québec en Forme		
RQDS	Réseau québécois de développement social		
RQVVS	Réseau québécois de Villes et Villages en santé		
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec		
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention		
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance		
TRCVFF	Table régionale de concertation contre la violence faite aux femmes		
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'enfance)		

Introduction

Au cours des dernières années, le réseau de la santé et des services sociaux a connu une transformation majeure avec la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS). La responsabilité populationnelle qui leur est maintenant conférée, interpelle grandement les acteurs de santé publique car cette nouvelle orientation représente une occasion unique de renforcer la prévention¹ autant au sein du réseau qu'auprès des autres secteurs d'activité qui exercent une influence sur la santé et le bien-être de la population.

Il devenait évident pour le réseau national de santé publique de s'ajuster à cette nouvelle réalité, et c'est pourquoi la mise à jour du *Programme national de santé publique 2003-2012* tient compte de cette donnée centrale. Il en va de même pour le plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James. La Direction de santé publique (DSP) a non seulement saisi l'opportunité de produire le nouveau plan d'action 2008-2012 en y réaffirmant la nécessité de **faire de la prévention, une obligation pour la santé**, mais également d'inviter tous ses partenaires à se **préoccuper davantage de la santé** dans leur secteur d'activité respectif. Ceci implique d'agir davantage en intersectorialité, de consolider les partenariats existants et certes, d'en développer d'autres.

Rappelons que d'un point de vue légal, la Loi sur la santé publique confère une légitimité, un pouvoir d'influence et une imputabilité professionnelle à la directrice de santé publique en regard des interventions de prévention. Ces responsabilités lui sont dévolues pour l'ensemble du territoire ainsi qu'à l'échelle des centres de santé. Bien que ces derniers s'avèrent responsables de la desserte au sein de leur communauté, la DSP doit traduire et planifier les activités prévues dans le *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008* afin qu'elles soient mieux adaptées aux réalités de chaque milieu.

1. Dans ce document, le terme *prévention* est employé au sens large. Il désigne l'ensemble des actions rattachées à l'exercice des fonctions de promotion, de prévention et de protection de la santé.

Avec *Place à la santé : plan d'action en santé publique 2008-2012*, la DSP statue sur les assises et les finalités qui encadrent la prévention. Également, elle précise les activités tant régionales que locales à mettre en œuvre pour les quatre prochaines années. Ce document a fait l'objet d'une vaste consultation tout au long de son élaboration; ceci afin de rendre cohérent l'ensemble des interventions de santé publique sur le territoire.

De façon plus spécifique, *Place à la santé* présente l'organisation de la santé publique dans la région, le contexte et les balises ayant guidé sa rédaction. Les résultats de l'implantation du précédent plan d'action en santé publique, le portrait sommaire de l'état de santé de la population, les priorités de santé publique de même que les défis à relever afin de réaliser les objectifs y sont présentés.

Le cœur du document précise l'offre de service en santé publique. Plus précisément, cette section présente les deux stratégies d'action et les différents domaines d'intervention. Pour chacun, un état de situation a été dressé puis, sous forme de tableaux, des objectifs et des activités à réaliser d'ici 2012 sont décrits. Chaque tableau démontre qui, du palier régional ou local, est responsable de l'activité décrite, identifie les partenaires invités à collaborer à l'atteinte des objectifs et met en évidence des indicateurs qui permettront d'analyser le déploiement attendu des activités.

Finalement, les conditions de succès jugées essentielles à la mise en œuvre du présent plan d'action sont présentées ainsi que le processus d'évaluation.

L'organisation de la santé publique

Premier élément à considérer : l'organisation particulière de la prestation des soins de santé et des services sociaux dans la région du Nord-du-Québec. En effet, les services sont dispensés par un seul établissement, le CRSSS de la Baie-James. On retrouve au sein de l'établissement les missions de centre hospitalier (CH), de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), de centre local de services communautaires (CLSC) et de centre de réadaptation en externe (CR) pour les personnes alcooliques et autres toxicomanies ainsi que pour les personnes présentant une déficience intellectuelle. De plus, fait unique au Québec, le CRSSS de la Baie-James endosse aussi la mission d'agence.

Le CRSSS de la Baie-James compte un centre de santé dans cinq des sept localités de la région. Ils sont regroupés de la façon suivante : le secteur est (Centre de santé René-Ricard et Centre de santé de Chibougamau) et le secteur ouest (Centre de santé Lebel, Centre de santé Isle-Dieu et Centre de santé de Radisson). Pour chaque secteur, une direction des services à la clientèle (DSC) est responsable de la mise en œuvre du plan d'action en santé publique dans les centres de santé, adapté aux réalités locales et aux besoins des communautés desservies, et ce, de concert avec la DSP. Étant donné ces particularités, le plan d'action comprend à la fois les actions régionales et locales à mettre en place en matière de santé publique. L'organigramme complet du CRSSS de la Baie-James est présenté en annexe.

Par ailleurs, considérant la proximité géographique de l'Abitibi-Témiscamingue, une entente a été conclue avec le Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales de La Sarre pour l'offre de service à la population de Valcanton et Villebois. Ainsi, depuis quelques années, les citoyens de ces localités ont accès à une infirmière de milieu ainsi qu'à une travailleuse sociale qui offrent plusieurs services de prévention de la santé. Elles sont toutes les deux très impliquées dans le développement de ces localités. Considérant l'entente de service en cours, les interventions qui

seront réalisées par ces deux intervenantes ne feront pas partie du présent plan d'action mais seront plutôt incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales de La Sarre.

Autres particularités, les responsabilités relatives à la DSP du CRSSS de la Baie-James sont assumées par la DSP des Laurentides selon une entente de service. Ainsi, la directrice de santé publique des Laurentides assume cette même fonction pour la région du Nord-du-Québec; elle est donc imputable des activités réalisées dans la région. De plus, un adjoint médical basé dans les Laurentides est responsable de l'encadrement du travail pour le mandat de protection. Les autres mandats (promotion, prévention et surveillance) ainsi que l'encadrement de l'équipe de professionnels sont assumés sur place par une coordonnatrice.

À noter aussi que dans la région, la coordination des activités reliées au domaine de la santé en milieu de travail et à la Loi sur la santé et la sécurité du travail relève historiquement des directions de santé publique du Saguenay – Lac-Saint-Jean et de l'Abitibi-Témiscamingue. En ce qui concerne les interventions en matière de santé buccodentaire et du *Programme public de services dentaires préventifs* (PPSDP), une entente a été conclue avec la Direction de santé publique du Saguenay – Lac-Saint-Jean pour obtenir l'expertise nécessaire. Ainsi, les interventions en matière de santé buccodentaire se retrouvent dans le plan d'action mais pour ce qui est des activités reliées au domaine de la santé en milieu de travail, elles seront intégrées dans le plan d'action en santé publique du Saguenay – Lac-Saint-Jean et de l'Abitibi-Témiscamingue.

Enfin, il est important de préciser que les populations autochtones des Terres-Cries-de-la-Baie-James possèdent leur propre organisation sociosanitaire et ne sont pas couvertes par le présent plan d'action.

Le contexte entourant la rédaction

En conformité avec les articles 11 et 14 de la Loi sur la santé publique, la DSP a élaboré en 2003, un plan d'action en santé publique pour la période de 2004-2007. Cette planification, inspirée du programme national de santé publique tenait compte des réalités, des particularités et des besoins de chaque milieu.

Compte tenu que le programme national a fait l'objet d'une mise à jour en 2008 et que le plan d'action arrivait à échéance, il s'avérait nécessaire pour la DSP de refaire une nouvelle planification.

Il faut préciser qu'en plus de déterminer les actions à entreprendre pour les quatre prochaines années, le plan d'action permet à la directrice de santé publique d'assumer les responsabilités qui lui sont dévolues par la Loi sur la santé publique, le Règlement sur la qualité de l'eau potable et tout particulièrement, la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Enfin, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) exige que le plan d'action comporte un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire lorsque la santé de la population est menacée. Le *Plan de mobilisation des ressources du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, élaboré en 2005, s'avère toujours d'actualité. Il fait donc partie intégrante du nouveau plan d'action en santé publique².

LA VISION DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Avant même de débuter l'élaboration du plan d'action, la directrice de santé publique a partagé sa vision. Celle-ci donne le pas à la présente planification et guide l'action dans chacune des interventions de santé publique tant régionales que locales. Cette vision se traduit ainsi : **Que tous les secteurs d'activité aient des préoccupations de santé et de bien-être.**

Plus précisément, la santé publique vise à accroître la capacité des acteurs locaux et régionaux à l'amélioration des conditions de vie des Jamésiens notamment par la réalisation de projets collectifs, l'élaboration de politiques publiques saines en faveur de la santé et du bien-être ou encore, par la mise sur pied de tables de concertation. La directrice de santé publique souhaite que ses partenaires (municipaux, régionaux, gouvernementaux, associatifs, communautaires, scolaires, privés, etc.) tiennent compte de la santé et du bien-être des Jamésiens dans leurs décisions.

Afin de solidifier les bases pour l'élaboration de son deuxième plan d'action, l'équipe de santé publique du CRSSS de la Baie-James, en collaboration avec les centres de santé, a développé les assises et les principes éthiques d'intervention que voici :

2. Le *Plan de mobilisation des ressources du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James* est disponible auprès de la Direction de santé publique et de chaque gestionnaire du CRSSS de la Baie-James.

Les assises

Les équipes de santé publique du CRSSS de la Baie-James visent à maintenir et à améliorer la santé et le bien-être de la population jamésienne par des activités de surveillance, de promotion, de prévention et de protection qui agissent sur les déterminants de la santé et du bien-être.

D'une part, la DSP assume un leadership auprès de ses partenaires internes et externes, tant sur le plan des orientations, des stratégies, des programmes et des moyens reconnus efficaces, et ce, en rendant disponible ses ressources et son expertise.

D'autre part, les équipes locales assurent la mise en œuvre des activités de santé publique priorisées, notamment en travaillant en concertation avec les différents partenaires locaux.

Et ce, en conformité avec les principes éthiques qui guident l'intervention.

Les principes éthiques d'intervention

DÉFINITIONS

Bien commun : Le sentiment d'utilité pour tous par lequel on veut faire le bien et ne pas nuire.

*Notre finalité :
la santé et le bien-être.*

*Rôles de la DSP :
conseil, expertise,
orientations
stratégiques, lignes
directrices, influence.*

*Rôles des centres de
santé : mise en
œuvre, mobilisation,
concertation.*

*Nos principes éthiques
d'intervention.*

Professionalisme : Le souci de l'autre, l'honnêteté, la fiabilité, la disponibilité, la confidentialité et la courtoisie envers la personne. Le jugement intellectuel, la rigueur scientifique et la cohérence du discours et des actions.

Respect : L'absence de jugement de valeur, la considération de l'autre dans la prise en charge de sa santé et de son bien-être, et ce, dans le respect des réalités et des capacités de la personne.

Équité : La recherche de l'équilibre dans la prestation des services, le juste partage de l'allocation des ressources, la mise en disponibilité des ressources et de l'expertise au moment opportun.

Bien-fondé : La réponse aux besoins; les bonnes personnes à la bonne place et en temps opportun; la bonne information à la bonne personne au bon moment.

LE CONTINUUM PRÉVENIR – GUÉRIR – SOUTENIR

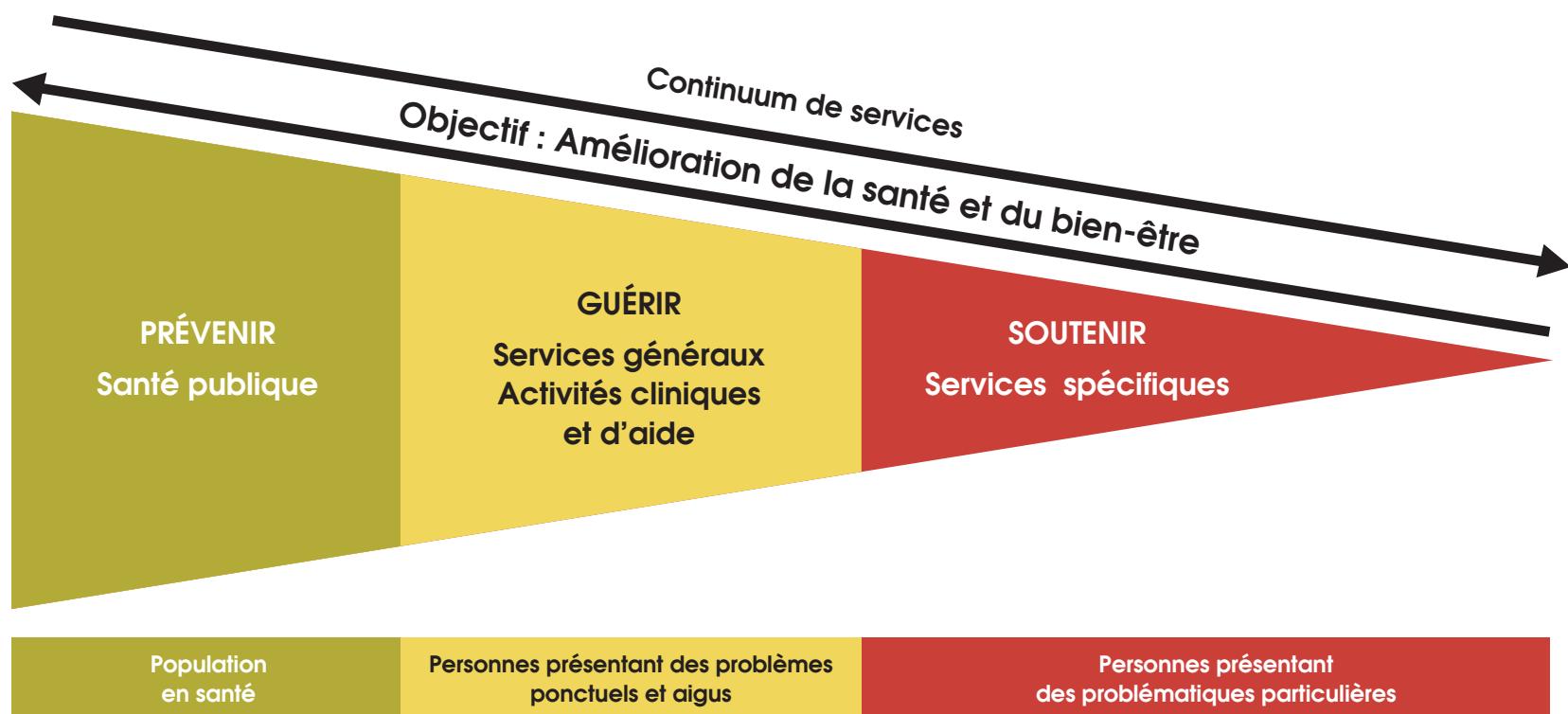
L'importance de mieux intégrer les services et de préconiser une action synergique des diverses disciplines et des différents secteurs d'activité de la société animent les interventions déployées à l'intérieur d'un continuum qui valorise la santé et le bien-être. En effet, l'existence même d'une logique de réseau efficace s'appuie sur un ensemble de fonctions aussi vitales que complémentaires : *prévenir, guérir et soutenir*. Ces dernières années, il s'avérait nécessaire de trouver un meilleur équilibre entre ces trois fonctions, de telle sorte que deux nouvelles perspectives ont émergé pour la planification des services :

- D'abord, d'une responsabilité clientèle, le réseau évolue maintenant vers une responsabilité populationnelle;
- Ensuite, d'un système qui sépare « traitement de la maladie » et « amélioration de l'état de santé de la population », le réseau préconise plutôt un système qui les intègre.

S'adressant à des problématiques complexes qui sollicitent la collaboration de plusieurs intervenants, le continuum prévenir, guérir et soutenir regroupe la meilleure configuration d'interventions entre les acteurs afin de générer un impact optimal. Les approches globales et intégrées constituent la meilleure réponse aux besoins favorisant, le partenariat et l'interdisciplinarité.

À l'intérieur du continuum, les actions en santé publique s'inscrivent plus précisément au niveau de prévenir. Cette dimension du continuum confère une perspective plus large. Elle désigne l'ensemble des actions rattachées à l'exercice des fonctions de promotion, de prévention et de protection de la santé. La prévention bien ciblée constitue assurément l'un des moyens les plus efficaces pour lutter contre plusieurs problématiques de santé et de bien-être.

Afin d'offrir la gamme de services sur l'ensemble du territoire du Nord-du-Québec, des arrimages ont été faits avec certaines directions du CRSSS de la Baie-James, soit la Direction des soins infirmiers et des programmes (DSIP) et la Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels (DAMSSP), notamment en ce qui concerne la lutte aux maladies chroniques, les problématiques psychosociales, les services offerts aux personnes âgées et les infections nosocomiales. Le présent plan d'action a été élaboré dans le respect des mandats de chaque direction.



LE PROJET CLINIQUE : PROGRAMME-SERVICES SANTÉ PUBLIQUE

Depuis la diffusion du *Programme national de santé publique 2003-2012*, le réseau de la santé et des services sociaux a connu d'importants changements. La décentralisation des responsabilités vers le palier local constitue la pierre angulaire de cette réforme, laquelle implique la définition d'un projet clinique et organisationnel pour chacun des centres de santé et de services sociaux.

Dans la région, un seul établissement de santé et de services sociaux assume l'ensemble des responsabilités et deux principes ont guidé le projet clinique du CRSSS de la Baie-James : la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services.

- Le premier lie les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux pour qu'ils travaillent ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, avec leurs partenaires des autres secteurs d'activité et qu'ils coordonnent leurs services et activités en vue de répondre le mieux possible aux besoins de la population.
- Le second principe vise la continuité des services, c'est-à-dire à établir des relais normaux et usuels entre les services de première ligne et les services spécialisés et ultra-spécialisés.

Lors de l'élaboration de son projet clinique, le CRSSS de la Baie-James a tenu compte de l'ensemble des caractéristiques sociosanitaires de la population locale et des besoins particuliers des groupes plus vulnérables. En effet, la Loi sur les services de santé et les services sociaux crée l'obligation pour les établissements non seulement d'assurer l'accès à une gamme étendue de services, mais aussi d'agir en amont sur l'ensemble des déterminants de la santé, et ce, en collaboration avec les autres intervenants du milieu.

L'élaboration du projet clinique s'est avérée une phase importante pour la mobilisation des acteurs locaux autour des objectifs de prévention, un élément favorable à l'inclusion d'activités préventives dans le continuum de services. En élaborant son plan d'action en santé publique, le CRSSS de la Baie-James répond à cette responsabilité, ainsi qu'à celle qui lui est dévolue par la Loi sur la santé publique³, en tant que responsable de la mise en œuvre du *Programme national de santé publique 2003-2012* sur son territoire.

Ainsi, le territoire local ou le réseau local de services apparaît désormais comme un lieu d'échanges intersectoriels où divers acteurs coordonnent leurs efforts pour améliorer la santé et le bien-être de la population et, plus largement, au développement social et durable de la région.

La mise à jour du projet clinique en 2010 sera l'occasion de réitérer cet engagement, d'autant plus qu'il s'inscrira au sein du plan stratégique pluriannuel de l'établissement, présentement en cours d'élaboration.

« Le projet clinique du réseau local réfère à une démarche qui vise à répondre aux besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à partir de modes de prestation de services adaptés aux réalités locales, articulés entre eux et qui englobent l'ensemble des interventions relatives à la promotion/prévention de la santé et du bien-être jusqu'aux services de soutien en fin de vie. Il tient compte du rôle et des responsabilités des acteurs sectoriels et intersectoriels et du potentiel de contribution des divers acteurs. Il suppose que les divers interlocuteurs se rendent imputables des services qu'ils offrent aux individus et à la population et des ressources mises à leur disposition⁴. »

-
3. Pour la région, le réseau local de services est synonyme de région sociosanitaire.
 4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux - Document principal*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, p. 12.

LE PROGRAMME D'AGRÉMENT CANADA

Depuis plusieurs années, la qualité des services aux citoyens est une préoccupation du gouvernement. Le programme d'Agrément qui interpelle le CRSSS de la Baie-James découle des modifications de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui obligent désormais chaque établissement de santé et de services sociaux, public ou privé, à solliciter tous les trois ans, un agrément de ses services auprès d'un organisme reconnu. Cet agrément s'avère un moyen d'apprécier et d'accroître la place accordée par les établissements de santé et de services sociaux à la qualité des services qu'ils offrent et aux processus établis pour améliorer les services de façon continue. Considérant que le CRSSS de la Baie-James est présentement en démarche pour l'obtention de son agrément, une attention a été portée aux normes de santé publique afin de les inclure dans le présent plan d'action. Pour chaque activité qui répond à la norme de santé publique du programme d'Agrément Canada, le numéro de la norme sera indiqué.

LES RÔLES ET FONCTIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La santé et le bien-être de la population résultent de l'interaction des déterminants biologiques, comportementaux et environnementaux qui agissent à la fois sur les individus, les familles et les communautés. On peut observer les effets sur la santé d'un ensemble de facteurs comme les prédispositions biologiques des personnes, les comportements qu'elles adoptent, les relations familiales et sociales et, plus largement, les conditions de vie, l'environnement physique ainsi que la qualité et l'accessibilité aux services sociaux et de santé.

Bien qu'il soit la plupart du temps impossible d'agir sur les déterminants biologiques, il est toutefois reconnu que plusieurs actions en lien avec les autres déterminants assurent la protection de la santé de la population ou encore la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de son état de santé et de bien-être. À cet effet, la DSP se voit confier quatre fonctions essentielles :

1. La **surveillance** continue de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de leur évolution afin d'aider à la prise de décision pour l'amélioration de la santé;
2. La **promotion** par des actions susceptibles d'influencer de façon positive les principaux déterminants de la santé;
3. La **prévention** consiste en un ensemble de stratégies, d'actions et de moyens mis en œuvre dans la communauté pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et le bien-être;
4. La **protection** s'exerce par une vigie sanitaire constante afin de déceler les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population. En cas de menace réelle ou appréhendée, la directrice de santé publique a le mandat légal d'intervenir pour établir les mesures nécessaires afin de protéger la santé de la population.

La DSP assume aussi deux fonctions de soutien :

1. La **recherche et l'innovation** comportent des activités axées sur la production, la diffusion et l'application des connaissances scientifiques nécessaires à l'exercice des autres fonctions ainsi qu'à l'innovation et au développement de l'expertise en santé publique;
2. Le **développement et le maintien des compétences** s'avèrent étroitement liés à la précédente fonction. Elle englobe l'ensemble des activités visant à assurer le transfert des connaissances et des pratiques aux acteurs de la santé publique.

Par ailleurs, la DSP et les cinq centres de santé de la région sont responsables d'intégrer dans chaque programme-services, les volets surveillance, promotion, prévention et protection en tenant compte des caractéristiques spécifiques des populations qu'ils desservent. De plus, en collaboration avec les centres de santé du

territoire et les acteurs des autres secteurs, la DSP travaille activement au soutien et au développement des compétences des personnes et des groupes, ainsi qu'à l'amélioration de l'environnement physique et social du Nord-du-Québec. Le but poursuivi est de créer un contexte général propice à la santé et au bien-être des Jamésiennes et Jamésiens, et ce, de façon durable.

Plus spécifiquement, les rôles de la DSP sont :

- Surveiller l'état de santé de la population et ses déterminants;
- Documenter certaines problématiques par la recherche;
- Évaluer les activités et programmes de santé publique;
- Identifier les situations susceptibles de mettre en danger la population;
- S'assurer de la mise en œuvre de programmes efficaces qui protègent la population, par exemple la vaccination;
- Planifier les activités de santé publique à mettre en œuvre dans la région et les évaluer;
- Assumer une expertise quant aux programmes reconnus efficaces, aux outils standardisés, etc.;
- Offrir de la formation, assurer et soutenir le transfert de connaissance;
- Identifier les situations où une action mobilisatrice intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux;
- Soutenir les initiatives dans l'optique du développement social et du développement des communautés;
- Encourager les acteurs régionaux et locaux dans l'élaboration de politiques publiques saines, par exemple la politique familiale;

- Assurer une cohérence avec les autres directions du CRSSS de la Baie-James en ce qui a trait aux activités prioritaires;
- Soutenir la mise en œuvre des activités au palier local.

Et les rôles des centres de santé sont :

- Élaborer les plans de mise en œuvre des activités de santé publique en fonction de la réalité de chaque communauté;
- Mettre en œuvre les activités de santé publique en promotion, prévention et protection tout en respectant les orientations nationales et régionales ainsi que les pratiques reconnues efficaces;
- Travailler en concertation avec les ressources de la communauté, par exemple les organismes communautaires, les municipalités, les écoles, etc.;
- Mobiliser les partenaires locaux dans la mise en œuvre d'activités de santé publique, par exemple les habitudes de vie;
- Soutenir les communautés dans leur développement, par exemple Villes et Villages en santé;
- Collaborer au suivi de gestion des activités de santé publique, par exemple le bilan annuel, l'entente de gestion et d'imputabilité.

L'évaluation du plan d'action en santé publique 2004-2007

Soucieuse de connaître l'évolution de son premier plan d'action 2004-2007, la DSP a réalisé un suivi d'implantation, à mi-mandat ainsi qu'en fin de mandat, portant principalement sur la réalisation ou non des activités prévues.

Les résultats du suivi d'implantation démontrent, à échéance de sa planification, que l'équipe de santé publique et les centres de santé ont réalisé 75,1 % des activités prévues.

De façon plus détaillée, 19 % des activités n'ont pu être réalisées et 5 % l'ont été plus ou moins. Une activité *plus ou moins réalisée* signifie une réalisation partielle ou encore, un report dû à des changements d'orientation (provinciale, régionale ou locale) quand ce n'est pas tout simplement la modification intégrale de l'activité. Également, une activité *plus ou moins réalisée* peut avoir été remplacée par une autre en raison des particularités de la clientèle, des besoins ou des ressources en place dans les centres de santé.



Le tableau suivant présente le degré de réalisation des activités selon les domaines.

Degré de réalisation des activités selon les domaines en 2009

Domaines	L'activité est-elle réalisée ?				TOTAL	% de réalisation
	Oui	+ ou -	Non	Ne sait pas		
Développement des communautés	19	1	1	0	21	90,5 %
Développement, adaptation et intégration sociale	35	2	20	1	58	60,3 %
Habitudes de vie et maladies chroniques	32	2	9	0	43	74,4 %
Traumatismes non intentionnels	13	0	2	0	15	86,7 %
Maladies infectieuses	21	1	2	1	25	84 %
Santé environnementale	16	2	1	1	20	80 %
Surveillance, recherche et évaluation	9	1	1	0	11	81,8 %
TOTAL	145	9	36	3	193	75,1 %

Ces résultats ont inspiré la DSP à modifier ses façons de faire pour améliorer les pratiques :

- Réviser le partage des dossiers entre la DAMSSP et la DSP de façon à rapatrier les dossiers en prévention des problématiques psychosociales;
- Désigner parmi les gestionnaires, des répondants en santé publique dans chacun des centres de santé;
- Solliciter davantage l'implication des répondants en santé publique lors de la planification notamment, en les intégrant au pilotage du deuxième plan d'action;
- Créer un comité des répondants en santé publique;
- Développer et actualiser les connaissances des gestionnaires des centres de santé, en santé publique.

Le portrait de la population jamésienne

TROIS CONSTATS RETIENNENT L'ATTENTION :

- Une baisse démographique et un vieillissement de la population jamésienne;
- Une modification des activités économiques et l'identification de groupes vulnérables;
- Une nécessité d'agir en prévention des maladies chroniques : la promotion des saines habitudes de vie.

LA BAISSE DÉMOGRAPHIQUE ET UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION JAMÉSIENNE

En 2008, la population jamésienne s'estime à 14 300 habitants, soit 0,2 % de la population québécoise. La baisse démographique enregistrée partout sur le territoire est le résultat de la baisse du taux de natalité, du vieillissement de la population et d'un déficit migratoire important. Les projections démographiques pour les années futures ne prévoient pas de renversement de cette tendance. La population pourrait s'estimer à moins de 10 000 habitants d'ici 20 ans. Les tendances démographiques sont difficiles à prévoir car la migration de la population est directement liée au développement économique et à la création d'emplois.

En raison de la création récente de la région, la jeunesse de la population particularise le Nord-du-Québec. En effet, on retrouve une proportion plus importante de jeunes qu'au Québec (17 % et 15,6 % respectivement chez les 0 à 14 ans) et les personnes âgées sont, toutes proportions gardées, presque deux fois moins nombreuses (8,6 % comparé à 14,7 % au Québec). On projette pour les années futures, que seuls les aînés connaîtront un accroissement de leur proportion et particulièrement les plus âgés (75 ans ou plus).

Comme c'est le cas partout au Québec, le vieillissement relativement croissant de la population, entraînera fort probablement un alourdissement de la clientèle du réseau sociosanitaire. Ce phénomène en émergence dans notre région supposera une nouvelle philosophie d'intervention et d'action dans le milieu. Cette caractéristique démographique se voit aussi compliquée par une certaine vulnérabilité économique des personnes âgées.

UNE MODIFICATION DES ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES ET L'IDENTIFICATION DE GROUPES VULNÉRABLES

La venue récente des Jamésiens dans le Nord-du-Québec depuis les cinquante dernières années a coïncidé avec le développement de l'activité économique reliée principalement au secteur primaire, soit l'agriculture dans le secteur sud-ouest de la région, suivi de près par l'extraction du minerai et de la récolte forestière pour la plupart des localités, et enfin par la mise en chantier du complexe hydroélectrique La Grande. La possibilité d'obtenir des emplois bien rémunérés a amené nombre de gens des régions limitrophes à s'installer au nord. Depuis ce temps, il en résulte une population moins scolarisée mais active économiquement et présentant des revenus plus élevés qu'au Québec. Enfin, la population apparaît plutôt francophone et ayant peu d'origines ethniques diverses. On y retrouve en forte majorité des couples ayant plus d'enfants qu'au Québec et, par conséquent, moins de personnes vivant seules.

Toutefois, la région est fortement préoccupée par les perspectives économiques incertaines, lesquelles ne sont pas étrangères au déclin démographique constant observé dans chacune des localités.

Même si le Nord-du-Québec est une région ressource toujours importante, force est de constater la place dominante des emplois dans le secteur tertiaire (63,6 %) comparativement au secteur primaire (17,4 % en 2001 et 11,6 % en 2006). La présence accrue des femmes sur le marché du travail dans le secteur des services tend à compenser les pertes d'emplois massives dans les emplois traditionnellement occupés par les hommes. Les femmes sont de plus en plus présentes sur le marché du travail et pour la première fois depuis 2001, le taux de chômage est encore plus élevé en 2006 chez les Jamésiens (12,4 %) que chez les Québécois (7,4 %), et ce, principalement en raison des fermetures d'usines.

La tertiarisation des emplois dans la région amènera fort probablement une modification des conditions de vie en raison de la féminisation de la main-d'œuvre et des salaires moindres qui y sont généralement rattachés. Historiquement, la région offrait beaucoup d'emplois demandant peu de scolarité avec des salaires relativement élevés. Suivant la tendance, le niveau de scolarité de la population jamésienne est inférieur à celui de l'ensemble du Québec : en 2006, la proportion de personnes de 25 à 64 ans ayant au moins un certificat, diplôme ou grade (73,3 %) est loin de rejoindre celle du Québec (82,9 %) même si elle tend à être plus scolarisée. Enfin, le revenu total médian en 2000 des personnes âgées de 15 ans et plus (24 025 \$) se situe au-dessus de celui enregistré pour le Québec (20 665 \$); cependant, il pourrait s'affaiblir considérant la masse salariale du groupe de personnes occupant des emplois moins lucratifs ou plus précaires.

Cette modification du contexte économique au cours des dernières années se vit parallèlement à des changements sociaux connaissant une plus grande ampleur. On constate une hausse de la proportion des personnes séparées et divorcées, des familles monoparentales, et des personnes vivant seules. Même si ce sont des phénomènes moins courants qu'au Québec, reste qu'ils font partie des groupes vulnérables pour lesquels des stratégies d'intervention doivent être adaptées pour une approche globale et intégrée de la santé et du bien-être. Sachant également que les emplois sont fortement soumis à des horaires de nuit (25,7 %) ou des

horaires irréguliers ou imprévisibles (28,2 %), il faut être attentif à l'isolement social des personnes.

Malgré tout, les données disponibles en 2005 montrent que la très grande majorité des Jamésiens perçoivent leur santé mentale de très bonne à excellente (74,7 %). Les Jamésiens perçoivent même moins de stress au travail (26,6 %) et dans leur vie quotidienne (18,1 %) que les Québécois (36,6 % et 25,6 % respectivement). Le sentiment d'appartenance à la communauté est fort (76,1 %) et les Jamésiens se disent beaucoup plus impliqués dans leur milieu (39,2 % sont membres d'un organisme sans but lucratif; 25,1 % au Québec en 2003).

L'impact sur la santé et le bien-être des Jamésiens qui vivent des pertes d'emplois massives ou des bouleversements familiaux reste très difficile à évaluer. Rappelons, qu'au plan de la santé mentale et psychosociale, très peu d'indicateurs sont disponibles; difficile alors de tirer des conclusions. Par ailleurs, les données quantitatives généralement utilisées pour cerner l'ampleur de la violence, des abus et de la négligence, de la délinquance et de la criminalité ne sont pas disponibles à l'échelle de la région sociosanitaire.

UNE NÉCESSITÉ D'AGIR EN PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES : LA PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE

La jeunesse de la population jamésienne et un ratio plus élevé d'hommes (108) que de femmes (100) représentent les principales caractéristiques démographiques qui expliquent la plupart des écarts rencontrés au plan de la santé et du bien-être de la population lorsque comparées au reste du Québec. Par exemple, les Jamésiens sont proportionnellement moins nombreux à avoir consulté un professionnel de la santé (89,4 % comparé à 93 % au Québec) et à avoir consommé des médicaments (58,2 % en prennent au moins un comparé à 68,5 % au Québec). Toutefois, l'espérance de vie à la naissance est inférieure dans la région; elle

est influencée par les années potentielles de vie perdues, notamment par les traumatismes chez les jeunes. Bien que les décès par traumatisme soient en baisse dans la région, ils constituent la troisième cause de décès en importance, entre autres par les accidents de véhicules à moteur et les suicides.

Bien que la population jamésienne soit relativement jeune, il n'en demeure pas moins qu'elle est vieillissante. Considérant que la région est de création récente, certaines problématiques liées au vieillissement avaient peu d'ampleur jusqu'à maintenant et doivent être analysées sous l'angle des problèmes en émergence dans notre région. À ce titre, les maladies chroniques, comme le cancer, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies obstructives chroniques et le diabète représentent d'importants problèmes de santé publique en raison du vieillissement de la population et des habitudes de vie inadéquates. Parmi ces maux, les données disponibles révèlent que l'incidence du cancer ne fait qu'augmenter. Malgré des variations aléatoires dues aux petits nombres, la région est passée de 50 nouveaux cas à 83 nouveaux cas entre 1984 et 2005.

Le cancer est aussi la première cause de mortalité dans la région, suivi des maladies cardiovasculaires (MCV) et des traumatismes. Quatre décès sur dix (43,7 %) entre 2000 et 2005 (n=26 décès annuellement) sont attribuables au cancer. On observe un écart statistiquement significatif avec le reste du Québec par rapport au taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes (32,7 pour 10 000 hab. comparé à 23 pour 10 000 hab. dans le reste du Québec en 2000-2003).

Comme plusieurs maladies chroniques ont en commun des facteurs de risque qui interagissent tout au long de la vie des individus, la promotion des saines habitudes de vie se révèle une priorité d'action. En fait, l'analyse des données d'enquête montre que, depuis quelques années, certaines améliorations se sont produites à l'égard de l'usage du tabac et que les Jamésiens se démarquent positivement par rapport aux Québécois en ce qui a trait à l'activité physique, et ce, bien que la région affiche une prévalence plus forte

de personnes présentant un excès de poids. Il semble donc que ce soit plutôt les habitudes alimentaires qui laissent le plus de place à l'amélioration. Cependant, il demeure que ces trois habitudes de vie doivent être considérées conjointement puisqu'elles jouent un rôle majeur dans le maintien de la santé des individus. En adoptant une stratégie globale et intégrée, la DSP travaille à améliorer les choix alimentaires de même qu'à diminuer l'exposition de la fumée dans l'environnement tout en poursuivant la promotion de la pratique régulière d'activités physiques et de loisirs et la réduction de la consommation du tabac.

Tout bien considéré, on peut prétendre que depuis longtemps l'état de santé et de bien-être des Jamésiens présente un bilan plutôt favorable par rapport à celui du Québec. Cependant, plusieurs défis se profilent à l'horizon en raison du déclin démographique déjà bien amorcé, de la précarité de l'activité économique ainsi que du vieillissement soudain de la population et l'augmentation des maladies chroniques. Comment, dans une région qui décline, assurer une offre efficiente de services, un soutien aux groupes vulnérables et une qualité de vie intéressante; lesquels améliorent l'état de santé et de bien-être de la population? Dans l'optique des déterminants de la santé, il importe de tendre vers un développement durable des collectivités. Le développement des communautés devient alors une condition de succès dans l'amélioration de la santé et de bien-être de la population.

Les priorités en santé publique

Afin d'arriver à un consensus sur l'identification des priorités en santé publique, quatre étapes ont été réalisées :

- **Le suivi d'implantation** du plan d'action en santé publique a permis de mettre en évidence que dans certains domaines d'intervention, un nombre moins important d'activités planifiées ont été réalisées. Afin d'obtenir des gains en termes de santé et de bien-être, des efforts devront être consentis particulièrement dans ces domaines moins développés. Il s'agit du domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale et celui des habitudes de vie et des maladies chroniques;
- **L'analyse des données de santé et de bien-être** mettent en évidence l'importance de travailler en prévention des maladies chroniques. Également, le portrait de la population jamésienne qui identifie comme situation préoccupante le contexte économique incertain de la région, cible une fois de plus le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale;
- **Une consultation** a été réalisée par les agents de planification, de programmation et de recherche auprès des gestionnaires et des intervenants du CRSSS de la Baie-James ainsi que de leurs partenaires afin de prioriser les activités à déployer;
- **Le regroupement des priorités** identifiées lors des trois premières étapes ont mené à un consensus auprès des acteurs de santé publique du CRSSS de la Baie-James lors d'**une journée d'échange** sous le thème *Place à la santé publique* qui a eu lieu le 17 juin 2008.

En somme, les acteurs en santé publique du CRSSS de la Baie-James désirent porter une attention particulière à ces dix priorités au cours des quatre prochaines années :

Les stratégies d'action :

1. Les pratiques cliniques préventives (PCP);
2. Le développement social et le développement des communautés (DSDC).

Le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale :

3. L'implantation de l'Initiative des amis des bébés;
4. L'implantation des sentinelles en prévention du suicide;
5. La prévention des dépendances.

Le domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques :

6. Le déploiement de *L'approche 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION* au Nord-du-Québec;
7. Le *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*.

Le domaine des maladies infectieuses :

8. Les cliniques jeunesse;
9. L'immunisation : délais et nouveaux programmes de vaccination;
10. L'implantation des SIDEP.

Les défis en santé publique

La mise à jour du PNSP, le contexte organisationnel du CRSSS de la Baie-James, le profil démographique de la population, les distances entre chaque localité ainsi que l'éloignement des grands centres contribuent à rendre plus particulière l'organisation des services de santé publique dans la région du Nord-du-Québec. Ainsi, il en découle un certain nombre de défis :

L'INNOVATION POUR EXERCER LA SURVEILLANCE

La faible densité de la population du Nord-du-Québec rend la surveillance épidémiologique plus difficile. En raison des petits nombres, les taux sont très instables, ce qui nécessite une grande prudence dans les comparaisons avec le reste du Québec. De même, les grandes variations démographiques rendent également les comparaisons délicates entre les différentes périodes de recensement, à l'intérieur même de la région. Par ailleurs, l'alimentation en données constitue une limite importante dans la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population en raison du découpage territorial qui diffère selon les fournisseurs de données. Le défi réside dans l'innovation afin d'exercer la fonction de surveillance.

LE CONTINUUM DE SERVICES : SAVOIR S'ARRIMER

Afin d'offrir à la population jamésienne l'ensemble du continuum de services, la DSP se concerte avec les autres directions pour s'assurer que le continuum de services soit couvert. Ceci exige la reconnaissance des rôles et fonctions de chaque direction et l'importance d'échanger sur des dossiers qui en interpellent plusieurs. Un arrimage est également à prévoir dans les services offerts à la population par les intervenants des centres de santé.

UN SENTIMENT D'APPARTENANCE RÉGIONALE À RENFORCER

Les activités économiques, basées majoritairement sur le secteur primaire, mettent en évidence la fragilité de la structure économique en raison de la situation de dépendance de la population jamésienne face aux quelques grandes entreprises. Ces facteurs ne sont pas sans avoir des impacts au plan du bien-être des communautés et des individus qui les composent. De plus, l'isolement géographique, le manque d'identité régionale en raison de l'histoire récente de la région et la baisse démographique questionnent l'état de santé même des collectivités. Dans ce contexte, le développement social et le développement des communautés deviennent des conditions de succès de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et plus encore du développement d'une région en santé. Le défi est de taille car la DSP souhaite mobiliser les différents partenaires de la région vers une vision commune du développement de façon à renforcer le sentiment d'appartenance régional, favorable à une région en santé. Il appert que si la solidarité des habitants d'une même communauté est bien présente, elle reste à développer à l'ensemble de cette jeune région.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ PAR UNE ACTION INTERSECTORIELLE ÉLARGIE

L'action intersectorielle est une condition indispensable à la réalisation du plan d'action en santé publique. La mise en œuvre de plusieurs actions en santé publique nécessite une collaboration étroite entre les acteurs du CRSSS de la Baie-James ainsi que leurs partenaires intersectoriels. Cette collaboration vise tant la définition des orientations que la contribution aux interventions ou aux services

qui en découlent. La DSP et les DSC souhaitent développer de nouveaux partenariats avec les acteurs régionaux et locaux autour des priorités de santé publique et soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être des Jamésiens et des Jamésiennes dans l'optique de renforcer le potentiel des personnes et de soutenir les groupes vulnérables.

LA SOUPLESSE DANS CERTAINS PROGRAMMES

La démographie, l'environnement social et physique, les comportements et les habitudes de vie des Jamésiens ainsi que l'organisation des services sont, à ce point différents de ceux des Québécois que certains programmes doivent être adaptés à la réalité du Nord-du-Québec. Ce qui demande une connaissance approfondie de la région et de sa population afin d'innover. En voici quelques exemples :

- Il s'avère difficile de déployer les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) hors les murs pour des clientèles définies dans le PNSP. En effet, on ne retrouve aucun lieu de rassemblement public pour les homosexuels tel que les bars ou saunas gais. Cette clientèle, peu présente, semble vivre en toute intimité. Quant aux utilisateurs de drogues injectables (UDI), ils sont peu nombreux et concentrés dans des endroits spécifiques. On ne compte donc aucune piqueerie dans la région. Enfin, la présence de travailleurs du sexe n'a encore jamais été identifiée publiquement tout comme l'itinérance. En ce sens, la DSP tente plutôt de rendre disponibles les SIDEP dans les écoles secondaires.
- Les critères d'admissibilité aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité doivent être prévus en tenant compte des réalités de la région. Il faut savoir qu'ici, sous-scolarisation n'est pas gage de pauvreté. La DSP a

élargi l'admissibilité aux SIPPE de sorte que l'isolement social, qui touche plus souvent les nouveaux parents, a été ajouté aux critères. Cette façon de faire permet de mieux rejoindre les personnes qui ont des besoins.

LA GESTION DES ÉQUIPES RÉDUITES

La taille réduite des équipes entraîne parfois un isolement professionnel et un cumul important des tâches. Cette situation requiert de l'autonomie ainsi qu'une grande polyvalence de la part des professionnels.

Par ailleurs, les perspectives de formation et de maintien des compétences nécessitent des voyages fréquents dans la région ainsi que vers Montréal ou Québec. Ces déplacements entraînent un impact majeur sur les budgets de la santé publique, mais également sur la vie familiale et sociale des membres des équipes.

Enfin, le recrutement et la rétention du personnel représentent un enjeu majeur. Ceci touche davantage les équipes des centres de santé qui doivent composer avec un taux élevé de roulement du personnel. Parfois même, des services ne peuvent être offerts en raison d'importantes problématiques liées au recrutement. Pour certains programmes jugés prioritaires notamment la vaccination, les centres de santé doivent recourir aux services d'agences privées. Il arrive même que des services soient continuellement remis en question en raison de difficultés de rétention du personnel.

Le guide du lecteur

TITRE DU PROGRAMME

Un encadré est ajouté pour certains dossiers lorsque des campagnes sociétales, des activités de communication et des stratégies peuvent appuyer les interventions. Les tables et les comités qui soutiennent la mise en œuvre sont inscrits également à cet endroit.

LE CONTEXTE

On trouve dans cette section :

- La problématique;
- Les pratiques reconnues efficaces;
- Les raisons de la mise en œuvre du programme;
- Les approches privilégiées;
- L'organisation des services.

Objectif santé : L'objectif santé est l'énoncé d'un résultat qu'on se propose d'atteindre relativement à l'état de santé ou de bien-être (résultats attendus). Il peut être décrit en termes d'états à atteindre ou de comportements à développer chez la population cible. Il provient souvent du PNSP.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Dans cette partie, sont présentées les données de santé et de bien-être propres à chacun des dossiers de santé publique.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Les principales actions réalisées jusqu'à maintenant sont inscrites dans cette section pour chacun des dossiers en lien avec les objectifs visés dans le *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*.

LES CIBLES VISÉES

- Lorsque cela est possible, des cibles ministérielles ou régionales de santé et de bien-être sont indiquées.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
Les objectifs spécifiques correspondent aux états ou comportements attendus de la population cible ou bien à des stratégies ou un ensemble d'actions. Ils sont en lien direct avec l'objectif santé.	Il s'agit des activités prioritaires qui devront être mises en œuvre par la DSP et les centres de santé. Pour la plupart des activités, une référence à la norme santé publique du programme d'Agrement Canada est indiquée.		▲	▲	▲	▲	▲	▲	Pour chaque activité, les partenaires externes du CRSSS de la Baie-James sont spécifiés.	• Les indicateurs sont en lien avec les activités et permettront d'obtenir de l'information sur la réalisation de ceux-ci.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité



PLACE À LA *Santé*

L'offre de service en santé publique

Les stratégies d'action



DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Le soutien au développement social et au développement des communautés du CRSSS de la Baie-James s'effectue par une contribution à la mise en place de leviers qui favorisent les initiatives locales et régionales. Ainsi, le Comité de développement social de la Baie-James (CDSBJ) suscite la concertation sur la question du développement social liée aux grands enjeux du développement régional. Il assume le déploiement de l'entente spécifique en développement social à laquelle le CRSSS de la Baie-James est étroitement associé. Au plan local, un comité de développement social ou un comité Villes et Villages en santé est présent dans la majorité des localités jamésiennes.

LE CONTEXTE

Les pratiques de gestion du système de santé s'inspirent désormais de l'approche populationnelle fondée sur le principe que la santé constitue une richesse collective à développer et à préserver non seulement pour le bien-être des individus, mais également pour celui de l'ensemble de la communauté. D'une part, la santé ne signifie plus qu'il y a absence de maladie chez une personne, mais bien que celle-ci présente un état physique, psychique et social satisfaisant qui lui permette d'agir auprès d'elle-même ainsi que des groupes dont elle fait partie. D'autre part, une communauté à l'écoute des besoins de sa population disposera des services et installations nécessaires au développement et au maintien de la qualité de vie, développera des environnements favorables à la santé et au bien-être de l'ensemble des citoyens et favorisera une participation active de ceux-ci dans la vie communautaire. C'est le cycle de la santé des communautés. À cet égard, il est devenu naturel pour les acteurs en santé publique du CRSSS de la Baie-James, de miser sur le développement des communautés, stratégie qui préconise des approches axées sur le potentiel de prise en charge du

développement local par les individus et les communautés et qui font appel à leur participation active dans le choix et l'application des interventions à mettre en œuvre.

La notion de communauté renvoie à un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis (ville, village, quartier, arrondissement, autres). Ces personnes entrent en interaction et partagent certaines valeurs communes ; elles entretiennent également des liens psychologiques entre elles ainsi qu'avec le lieu qu'elles habitent. Ces valeurs partagées et ces liens démontrent une certaine conscience de leur identité en tant que communauté⁵.

Pour sa part, le développement des communautés est un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidants et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan social, culturel, économique et environnemental⁶.

Le développement social, étroitement associé à la notion de développement des communautés, correspond à la mise en place et au renforcement des conditions requises pour permettre, à chaque individu de développer son potentiel, de participer activement à la vie sociale et de tirer sa juste part de l'enrichissement collectif. Également, le développement social permet à la collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement, dans un contexte où le développement économique s'oriente vers un développement durable, soucieux de justice sociale⁷.

-
5. Julie GAUTHIER, et Anne-Marie LANGLOIS, *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2008, p. 61.
 6. Ibid.
 7. Ibid.

Quatre principes fondamentaux guident le développement des communautés et le développement social (DSDC) :

- La participation des citoyens et des acteurs concernés au début des processus de planification de toute initiative mise sur pied;
- Une approche démocratique assurant l'égalité entre les partenaires impliqués;
- La solidarité sociale dans l'optique du développement du potentiel individuel et collectif;
- La responsabilité associée aux droits et devoirs de l'activité citoyenne.

POURQUOI CETTE STRATÉGIE EST-ELLE PRIORITAIRE DANS LE NORD-DU-QUÉBEC?

Comme plusieurs régions éloignées, le Nord-du-Québec se développe au rythme de l'exploitation des ressources naturelles c'est-à-dire les mines, la forêt et l'hydro-électricité, révélant ainsi toute sa fragilité. Concentrés majoritairement dans le secteur primaire, les emplois dépendent des conditions économiques mondiales. Cette précarité se répercute inévitablement sur le climat social des communautés et constitue une menace potentielle pour la santé et le bien-être des populations.

Tout cela, combiné à l'éloignement des communautés entre elles ainsi qu'à la faiblesse du sentiment d'appartenance régional, place les Jamésiens devant un défi qui commande une innovation sociale : la création d'une identité et d'une culture régionales. Un défi à la mesure des approches de développement social et de développement des communautés, qui sollicitent et favorisent la participation active des citoyens d'une collectivité.

Le *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008* énonce que les activités s'inscrivant dans la stratégie de

développement des communautés, développement social y compris, visent justement à prévenir des problèmes psychosociaux et de santé physique qui sont influencés par le contexte de vie. Ces activités comportent donc un fort potentiel d'amélioration de la santé et du bien-être des gens, comme le rappelle aussi le *Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James 2004-2007 : vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé*.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

De nombreuses recherches ont confirmé que la participation sociale des individus ainsi que les relations de réciprocité et de confiance, qui facilitent la coopération et l'entraide dans un milieu, influencent positivement la santé de la population. Les membres d'une communauté qui travaillent ensemble vers un but commun présentent un taux de mortalité plus bas, profitent d'un meilleur accès à des services de santé et des ressources d'aide et composent avec des normes sociales plus favorables à la santé⁸.

Également d'autres études reconnaissent que des communautés en santé, à forte cohésion sociale, là où la participation active des membres y est favorisée, réagissent beaucoup plus efficacement aux événements inattendus, accidentels ou même catastrophiques qui exigent des actions rapides, de l'organisation, de l'entraide et de la solidarité⁹. Encourager l'interaction entre les citoyens en plus de favoriser la création de liens de confiance et d'entraide, constitue le déterminant le plus important pour améliorer la santé et le bien-être dans une collectivité. D'ailleurs, des activités comme les cuisines collectives¹⁰, lieu privilégié d'échange et de partage, permettent non seulement de se nourrir sainement et à faible coût, mais également de briser l'isolement et de faciliter l'intégration des personnes défavorisées tant sur le plan matériel que social.

8. Ibid., p. 62.

9. Ibid.

10. Ibid.

L'exemple qui suit présente une initiative de prise en charge de la collectivité de Lebel-sur-Quévillon à la suite d'une crise survenue au sein de la communauté.

Le comité Villes et Villages en santé de Lebel-sur-Quévillon

Constitué à la suite de tragiques événements, le comité Villes et Villages en santé (VVS) de Lebel-sur-Quévillon s'avère un bon exemple de la résilience dont peut faire preuve une communauté lorsqu'elle décide de faire obstacle à l'adversité.

De décembre 1999 à octobre 2000, Lebel-sur-Quévillon a été fortement ébranlé par le suicide successif de six jeunes âgés entre 11 et 32 ans. Un comité concertation-suicide s'est rapidement formé et a adopté une structure ouverte où tous, sans exception, avaient la chance d'exprimer leurs préoccupations. C'est alors que la DSP du CRSSS de la Baie-James, en collaboration avec le Centre de santé Lebel, a proposé aux intervenants une réflexion collective quant aux habitudes de vie adoptées dans la communauté, à ses pratiques ainsi qu'aux valeurs partagées. Pour ce faire, la DSP a initié la démarche Villes et Villages en santé afin de mettre en œuvre les initiatives issues de la concertation entre les différents acteurs et les citoyens. Le comité concertation-suicide est devenu le comité Villes et Villages en santé. Pour marquer l'adhésion de la localité au Réseau québécois Villes et Villages en santé (RQVVS), la DSP a réalisé le portrait de communauté de Lebel-sur-Quévillon. Cet outil de référence propose une vision commune et globale en présentant les grands enjeux et perspectives identifiés grâce à des entrevues de groupe. Parmi les enjeux identifiés, « le renforcement du sentiment d'appartenance, notamment par une plus grande implication des citoyens dans les activités communautaires et par le développement d'activités familiales » et « l'implication des jeunes dans des projets les concernant ».

En novembre 2006, le comité VVS de Lebel-sur-Quévillon a célébré ses cinq ans d'existence avec, à son actif, une série de projets rassembleurs. Tous avaient comme priorité le resserrement des liens familiaux ainsi que la cohésion sociale. La DSP ainsi que le Centre de santé Lebel se font un point d'honneur à soutenir financièrement le comité VVS et à l'accompagner dans la coordination des initiatives mises sur pied.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

Développement des communautés

- Adhésion de toutes les localités de la région au RQVVS;
- Production des sept portraits de communauté;
- Réalisation de l'étude portant sur le potentiel de prise en charge des communautés jamésiennes *Bâtir ensemble notre région : diagnostic et stratégies gagnantes pour le développement durable de la Jamésie*;
- Formation de quatre comités de type VVS (Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Villebois et Valcanton);
- Présentation de la démarche VVS au conseil municipal de Chibougamau et animation d'une soirée d'information publique pour la formation d'un comité local;
- Récurrence du Programme de subventions en sécurité alimentaire pour les projets de cuisines collectives de Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Valcanton pour une période de 3 ans et subvention non récurrente pour d'autres projets.

Développement social

- Mise sur pied du CDSBJ ;
- Participation à la conclusion d'une entente spécifique en développement social;
- Embauche d'une ressource dédiée en partie à la coordination du CDSBJ ;
- Contribution monétaire à la Subvention à l'initiative sociale de la Jamésie (SISJ) issue de l'entente spécifique en développement social.

Au cours des dernières années, les acteurs locaux et régionaux ont amorcé une réflexion sur des enjeux du développement social sous l'initiative du CDSBJ. Un premier colloque sur la question s'est déroulé en novembre 2003 sous le thème : *Vivre le Nord-du-Québec, quand le social rejoint l'économique*. L'événement fut suivi d'une recherche menée par la DSP sur la capacité de prise en charge des communautés jamésiennes. Le rapport fut présenté au cours du *Forum des acteurs* d'octobre 2007, organisé conjointement par la DSP et le CDSBJ.

Objectif santé : D'ici 2012, que la majorité des organisations de développement régional et local se rallie autour de projets mobilisateurs (politiques publiques, initiatives, etc.) visant à améliorer les conditions de vie sur le plan physique, social, économique, culturel et environnemental et à favoriser la participation citoyenne afin de bâtir une région en santé.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest			Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD					
1. Encourager l'adoption d'une vision régionale du développement social.	1.1 Participer au renouvellement de l'entente spécifique en développement social. <i>Agrement : norme Santé publique 12.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	PDG	MESS, MAMROT CRÉBJ, CDSBJ et autres à déterminer	• Signature de l'entente spécifique 2009-2012.		
	1.2 Poursuivre l'implication du CRSSS de la Baie-James au sein du CDSBJ. <i>Agrement : norme Santé publique 12.4.</i>	▲		▲	▲	▲			Membres du CDSBJ	• Dépôt du rapport annuel du CDSBJ.		
	1.3 Établir un réseau régional de concertation entre les comités locaux de type VVS <i>Agrement : norme Santé publique 12.6.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		CDSBJ Comités locaux en DSDC	• Formule de concertation convenue. Cible : 5/7 comités locaux impliqués (incluant Valcanton et Villebois).		
	1.4 Organiser un colloque régional Villes et Villages en santé. <i>Agrement : normes Santé publique 12.3, 12.6.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	CDSBJ Comités locaux en DSDC	• Tenue d'un colloque régional.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	1.5 Publiciser les bons coups réalisés en DSDC et promouvoir la participation citoyenne et l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble de la population dans la réalisation de tout projet issu du milieu. Agrément : normes Santé publique 4.4, 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	CDSBJ Revue développement social Bulletin du RQVVS Médias	<ul style="list-style-type: none"> Interventions réalisées. Recension des revues de presse. 		
	1.6 Promouvoir et diffuser, auprès des partenaires locaux et régionaux, l'ensemble des travaux réalisés en DSDC à l'échelle nationale. Agrément : normes Santé publique 4.4, 12.1.	▲							INSPQ MSSS Réseau des répondants en DSDC CDSBJ	<ul style="list-style-type: none"> Interventions réalisées auprès du CDSBJ. 		
2. Soutenir les initiatives locales en matière de développement des communautés en misant sur l'expertise du réseau de la santé et de ses intervenants.	2.1 Soutenir les milieux dans leurs besoins de connaissances et d'évaluation (territoire, population, etc.) Agrément : normes Santé publique 1.4, 4.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		CDSBJ Comités locaux en DSDC	<ul style="list-style-type: none"> Dépôt du rapport annuel du CDSBJ. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
	2.2 Participer activement à l'implantation d'initiatives du milieu (pactes ruraux, laboratoires ruraux, tables locales, etc.) Agrément : norme Santé publique 12.4.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		CDSBJ Comités locaux en DSDC	<ul style="list-style-type: none"> Liste des principales initiatives locales et régionales où le CRSSS de la Baie-James est partenaire.
	2.3 Informer les comités et organismes des stratégies et outils pour intervenir efficacement dans les milieux et les soutenir dans l'implantation des stratégies retenues (DS, approche territoriale intégrée, pactes ruraux, RQVVS, etc.). Agrément : norme Santé publique 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		INSPQ RQVVS MSSS CDSBJ Comités locaux en DSDC RQDS Réseau des répondants en DSDC	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de présentations sur les approches réalisées auprès des comités ou organismes.
	2.4 Encourager et soutenir l'implantation des politiques municipales (accueil, etc.) Agrément : norme Santé publique 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		CRÉBJ CDSBJ	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de politiques municipales implantées. Cible : 2/7 localités (incluant Valcanton et Villebois).

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
3. Assurer le transfert des connaissances et développer les compétences au sein du réseau de la santé et des services sociaux en matière de DSDC.	3.1 Organiser une formation en développement des communautés à l'intention des professionnels de la DSP et des gestionnaires du CRSSS de la Baie-James. Agrément : normes Santé publique 10.2, 10.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Formation tenue. Nombre de participants.
	3.2 Consolider l'expertise des membres de l'équipe de la DSP, des gestionnaires et des intervenants de première ligne. Agrément : norme Santé publique 10.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités d'information réalisées. Cible : 4 activités.
4. Sensibiliser et mobiliser les acteurs locaux et régionaux vers le développement d'une région en santé dans l'optique du développement durable.	4.1 Élaborer et diffuser le rapport de la directrice de santé publique Bâtir une région en santé : un appel à la mobilisation. Agrément : normes Santé publique 1.4, 4.0.	▲						PDG Relations publiques et communications	Médias	<ul style="list-style-type: none"> Dépôt du rapport de la directrice. Liste de diffusion. Activités de diffusion réalisées.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire l'insécurité alimentaire et développer des compétences pour optimiser les processus de préparation et de distribution d'aliments.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
1. Développer et consolider les projets en sécurité alimentaire.	1.1 Procéder à des appels d'offres annuels et financer les projets récurrents en fonction des budgets disponibles dans le cadre du Programme de subventions en sécurité alimentaire. Agrément : normes Santé publique 11.3, 11.4.	▲							Organismes communautaires CDSBJ (comité consultatif)	<ul style="list-style-type: none"> Appels d'offres et liste d'envoi. Cible : 7/7 localités (incluant Valcanton et Villebois). Liste des projets subventionnés. Cible : 5 projets subventionnés par année. Formulaires de reddition de comptes complétés. Cible : 100 %.
	1.2 Organiser une formation en hygiène et salubrité en contexte d'aide alimentaire. Agrément : norme Santé publique 12.1.	▲							Organismes subventionnés par le Programme de subventions en sécurité alimentaire et tout autre organisme impliqué dans la distribution d'aliments intéressé DSP de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> Liste des organismes sollicités. Nombre d'organismes participants. Cible : 3 organismes.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▼ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

BEAUCHEMIN, Michel, et autres. *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2002, 50 p.

Disponible sur le site Web : www.santecom.qc.ca

YORN, Chakda, Karl LUSSIER et Paul PRÉVOST. *Bâtir ensemble notre région : rapport intégral*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2007, 66 p.

Sites Internet

Comité de développement social :
www.cdsbj.com

La toile de la Revue développement social :
www.inspq.qc.ca/developpementsocial

Organisation mondiale de la santé :
www.who.int/fr

Réseau québécois de Villes et Villages en santé :
www.rqvvs.qc.ca

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

LE CONTEXTE

Plus que jamais les pratiques cliniques préventives (PCP) sont à l'ordre du jour. Celles-ci sont préconisées par la Commission Clair, prescrites par la Loi sur la santé publique et recommandées par le *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*. L'une des stratégies privilégiées par le PNSP consiste à promouvoir et à soutenir les PCP auprès des cliniciens afin de renforcer la prévention au sein même du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui implique le déploiement d'un ensemble d'actions préventives, individuelles et collectives. Cette stratégie permet d'intégrer la prévention dans les activités quotidiennes des cliniciens de première ligne.

Les PCP représentent l'ensemble des interventions efficaces menées par un clinicien (médecin, infirmière, pharmacien, dentiste, nutritionniste, etc.) auprès d'un patient ou d'un groupe. Ces interventions peuvent comprendre le counselling sur les habitudes de vie, le dépistage ou la détection de certaines maladies ou facteurs de risque, l'immunisation et la chimioprophylaxie (prescription d'une médication à visée préventive). Les PCP contribuent à lutter contre les problèmes de santé qui affectent sévèrement la population : les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les cancers, les maladies infectieuses et buccodentaires, les traumatismes et les problèmes psychosociaux. L'adoption de PCP est reconnue comme un levier très efficace pour agir en amont des problèmes de santé évitables et, ainsi, réduire la morbidité et la mortalité.

D'un point de vue populationnel, la mobilisation des cliniciens concernés par les PCP s'avère nécessaire. Les pratiques cliniques préventives doivent être encouragées et soutenues en raison de leurs effets appréciables sur l'amélioration de l'état de santé.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Réalisation d'un sondage, en 2003, auprès des médecins sur l'utilisation des PCP;
- Formation pour les médecins sur l'utilisation du *Guide canadien de médecine clinique préventive*;
- Formation auprès des médecins sur les actions face au suicide;
- Présentation aux médecins du *Guide d'intervention médico-sociale auprès des victimes d'agression sexuelle*;
- Élaboration d'un bottin des organismes de soutien aux familles et aux enfants défavorisés;
- Publication du bulletin *À votre santé*.

Également, dans la région, plusieurs PCP sont couramment réalisées par différents cliniciens dans le cadre de leurs activités d'intervention :

- Recommandation de la prise d'acide folique par les femmes en âge de procréer;
- Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool et le tabagisme auprès des femmes enceintes;
- Counselling en matière d'allaitement maternel;
- Recommandation aux familles défavorisées de bénéficier des SIPPE et orientation des enfants défavorisés vers les centres de la petite enfance (CPE) pour des interventions éducatives précoces;
- Counselling sur l'activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des adolescents actifs sexuellement;

- Counselling en faveur d'une saine alimentation;
- Counselling concernant l'abandon du tabagisme;
- Counselling sur l'utilisation optimale de fluorure dans la prévention de la carie dentaire;
- Counselling concernant la consommation d'aliments cariogènes chez les personnes à risque élevé de carie dentaire;
- Dépistage du cancer du sein : recommandation par les médecins d'offrir aux femmes âgées de 50 à 69 ans de participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein;
- Dépistage de la rubéole chez les femmes enceintes;
- Dépistage du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et des autres ITS auprès des femmes enceintes;
- Dépistage du cancer du col;
- Dépistage opportuniste de l'hypertension artérielle : surtout fait lors de l'examen médical périodique ou lors des visites de suivi au bureau du médecin.

Enfin, d'autres exemples de PCP intégrées sont inscrits dans les différents domaines d'intervention du présent plan d'action.

Objectif santé : D'ici 2012, intégrer les pratiques cliniques préventives dans les interventions des cliniciens qui offrent des services de première ligne.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest			Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD					
1. Promouvoir et soutenir les PCP.	1.1 Élaborer et diffuser un plan d'action régional pour l'amélioration des PCP. Agrément : norme Santé publique 4.1, 11.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DAMSSP		<ul style="list-style-type: none"> Dépôt du plan d'action régional pour l'amélioration des PCP. Liste de diffusion. 		
	1.2 Diffuser le document <i>L'intégration de pratiques cliniques préventives - Guide pour la promotion et le soutien des PCP.</i> Agrément : norme Santé publique 5.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DAMSSP		<ul style="list-style-type: none"> Nombre de documents diffusés. 		
	1.3 Former et outiller les cliniciens pour favoriser l'intégration des PCP. Agrément : norme Santé publique 5.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DAMSSP		<ul style="list-style-type: none"> Nombre de formations offertes. Nombre de cliniciens rejoints pour chaque formation. Inventaire des outils développés. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes					
		CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD				
	<p>1.4 Utiliser les PCP reconnues efficaces et priorisées dans le plan d'action régional lors des interventions avec la clientèle des différents services.</p> <p><i>Agrement : normes Santé publique 5.3, 19.3.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DAMSSP		<ul style="list-style-type: none"> Nombre de PCP déployées.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

BÉLANGER, Huguette. *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, 2008, 162 p. (L'intégration de pratiques cliniques préventives).

GROULX, Stéphane. *Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 71 p. (L'intégration de pratiques cliniques préventives).

GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR L'EXAMEN MÉDICAL PÉRIODIQUE. *Guide canadien de médecine clinique préventive*, Ottawa, ministère des approvisionnements et Services Canada, 1994, 1123 p.

PROVOST, Marie-Hélène, et autres. *Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques préventives : revue de littérature*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 166 p. (L'intégration de pratiques cliniques préventives).



Le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale

PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

Les activités présentées dans cette section doivent être appuyées ou complétées par des campagnes sociétales ainsi que par des stratégies liées à la promotion et au soutien des PCP, à l'action intersectorielle, au développement social et au développement des communautés.

LE CONTEXTE

La période entourant la grossesse, la naissance et les premières années de vie représente pour la plupart des familles une expérience humaine marquante et un événement heureux. Malgré les avancées technologiques et médicales, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement demeurent des expériences normales, des processus physiologiques naturels.

Il importe aussi de reconnaître que l'expérience périnatale comporte plusieurs dimensions intimement liées, qui nécessitent de multiples adaptations de la part des mères et des pères. Une expérience aussi forte requiert un accompagnement et un soutien dont l'intensité variera selon les personnes et les situations sans perdre de vue que les parents sont compétents. Reconnaître la capacité des parents à assumer leur nouveau rôle, c'est d'abord leur permettre de l'exercer. On valorisera leurs aptitudes en tant que parents en leur faisant confiance, en misant sur la qualité des échanges qu'on a avec eux et sur la cohérence du discours qu'on leur tient, en leur offrant enfin la possibilité de faire des choix éclairés. L'implication du père au cours de la période périnatale et de la petite enfance doit être non seulement souhaitée, mais reconnue, favorisée et soutenue activement par les intervenants.

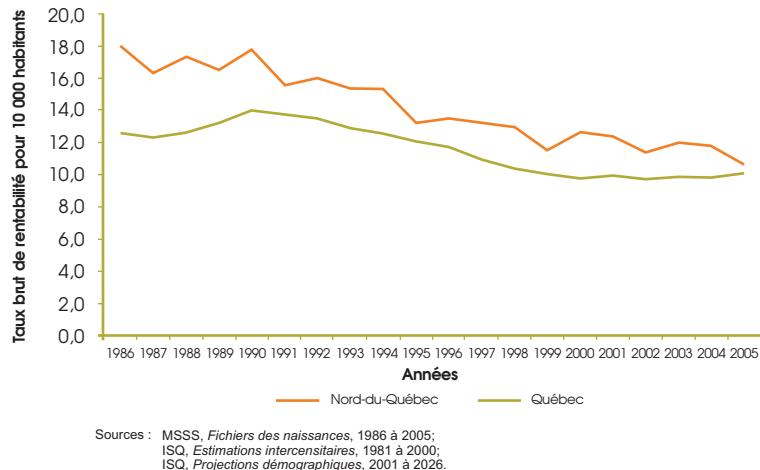
Pour d'autres, les périodes périnatales et de la petite enfance représentent des moments plus difficiles. Les enfants sont parfois confrontés à des problèmes de nature infectieuse ou physique ou

encore à des problèmes tels que des retards de développement moteur, cognitif, langagier ou social. Il est possible, par l'adoption de saines habitudes de vie comme l'allaitement maternel et par le biais de programmes de soutien parental, de favoriser le développement sain des enfants. À cet effet, l'Initiative des amis des bébés (IAB) et les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) s'avèrent des programmes prioritaires dans la région. Par ailleurs, le soutien des PCP en période périnatale est prévu afin d'augmenter le soutien à l'allaitement maternel et de réduire la prématureté, le retard de croissance intra-utérine, les anomalies du tube neural, ainsi que le syndrome d'alcoolisation fœtale et les problèmes de santé physique chez les jeunes enfants.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

La périnatalité et la petite enfance est un sous-domaine important du développement et de l'adaptation sociale dans la région. Le taux de natalité, plus élevé que celui de l'ensemble du Québec, justifie en quoi le développement sain des jeunes constitue une priorité.

Évolution du taux brut de natalité
Région sociosanitaire du Nord-du-Québec et le Québec
1986 à 2005



D'autres indicateurs confirment également la pertinence d'agir auprès des enfants en jeune âge :

- Le nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans, qui s'estime à 2 909 jeunes, représente le cinquième de la population régionale selon les projections démographiques pour 2009.
- L'indice synthétique de fécondité (ISF) soit, le nombre moyen d'enfants nés par femme en âge de procréer, est plus élevé dans la région qu'au Québec. Par exemple, on obtient un ISF de 1,80 en 2003 comparé à 1,49 au Québec. C'est donc dire que les femmes de la région enfantent en plus grand nombre que les Québécoises.
- Que ce soit pour la période 1995-1998 ou 1999-2003¹¹, environ

11. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Portrait de santé du Québec et des ses régions 2006 : Les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Québec, INSPQ, 2006, p. 149.

15 interruptions volontaires de grossesse (IVG) sont dénombrées pour 100 naissances vivantes chez les jeunes filles âgées entre 14 et 19 ans. Au Québec, le ratio représente 20 pour 100 aux mêmes périodes.

- Bien que le nombre de familles avec enfants soit passé de 3 050 à 2 570 entre 2001 et 2006, le nombre de couples sans enfants augmente (tant en nombre qu'en proportion). Le vieillissement de la population n'y est certes pas étranger.

Le profil des mères démontre quelques différences entre la région et le Québec. En général, les mères sont plus jeunes et moins scolarisées, bien que les écarts se rétrécissent.

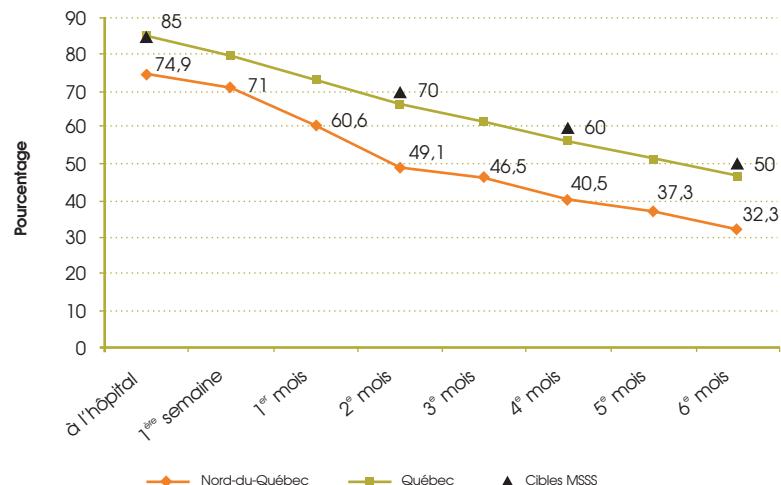
- Dans le Nord-du-Québec, la proportion de mères âgées de moins de 20 ans demeure supérieure à la proportion québécoise. Depuis 2000, la moyenne est de 12 cas annuellement sur un nombre moyen de 191 naissances vivantes. Depuis les années 2000, l'écart s'accroît entre la région et le Québec malgré des variations importantes qui suggèrent la plus grande prudence.
- Dans la région, la proportion de mères ayant une scolarité inférieure à 11 années est passée de 26,8 % à 14,7 %. Cette diminution suit la tendance québécoise. Toutefois, la proportion de mères dont la scolarité est inférieure à 11 années s'avère plus élevée dans la région qu'au Québec.
- Le recensement de 2006 indique que la proportion de Jamésiens qui consacrent des heures aux soins des enfants sans rémunération, sans paye et sans salaire est plus élevée dans la région. Ceci démontre la présence des enfants sur le territoire (42 % comparé à 37,7 % au Québec). Les Jamésiennes sont proportionnellement plus nombreuses à consacrer des soins aux enfants sans paye et sans salaire que les Québécoises (48,1 % comparé à 40,1 %).

- La proportion du nombre total d'enfants à la maison âgés de moins de 6 ans est de 24,2 %, ce qui est supérieur au 20,6 % du Québec.

Trois indicateurs dressent le portrait des bébés.

- La hausse du nombre de bébés prématurés au Québec serait attribuable en partie à une plus grande proportion de grossesses multiples. En région, il faut toujours garder à l'esprit qu'il s'agit de petits nombres, il est donc difficile d'expliquer l'écart entre la région et le Québec (8,3 % comparé à 7,7%). La cible ministérielle vise un taux inférieur à 7,8 %.
- Les proportions de naissances de faible poids dans la région correspondent à celles du Québec, et malgré une variation importante (probablement due au hasard), la situation des années 2000 (5,6 %) se compare à celle du Québec. La cible ministérielle vise moins de 8 % de naissances ayant un retard de croissance intra-utérine annuellement.
- Concernant l'allaitement maternel dans la région, aucune des durées n'atteint la cible ministérielle en 2005-2006. Toutefois, notons qu'une majorité de mères optent pour ce mode d'alimentation du nourrisson jusqu'à un mois de vie de l'enfant.

Taux d'allaitement total pour différentes durées Nord-du-Québec, le Québec et les cibles ministérielles 2005-2006



Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*, Québec, ISQ, 2006, p. 57.

En somme, le portrait des mères, lorsque comparé au Québec, démontre un degré de vulnérabilité plus élevé en raison de leur jeune âge et d'un plus faible niveau de scolarité. Les mères de la région sont aussi moins portées à allaiter leur enfant. Ces constats suggèrent un accompagnement plus soutenu auprès d'elles.

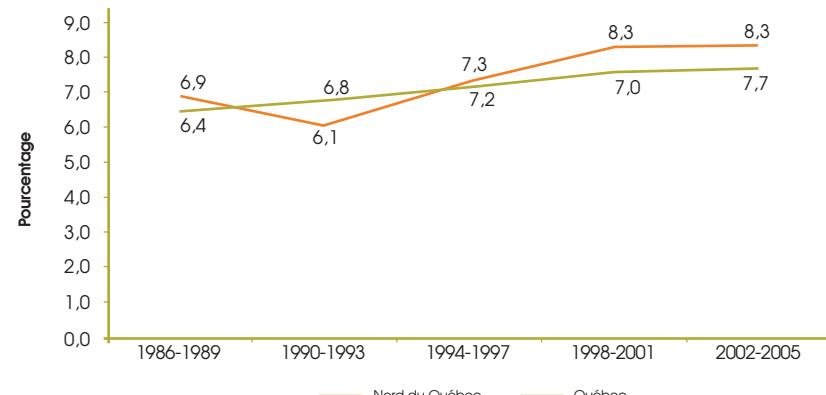
LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Élaboration et mise en place d'un protocole de distribution prénatale du guide *Mieux vivre avec son enfant de la grossesse à deux ans*;
- Implantation de l'*Avis de grossesse universel*; recommandation aux familles défavorisées de bénéficier des SIPPE par l'*avis de grossesse*;
- Participation au comité régional *Éveil à la lecture et à l'écriture*;
- Organiser et animer des rencontres prénatales;
- Soutien aux organismes communautaires en petite enfance;
- Soutien aux initiatives des milieux;
- Mise sur pied d'une table petite enfance à Chapais-Chibougamau et à Lebel-sur-Quévillon;
- Mise sur pied d'un comité de périnatalité à Chibougamau et à Lebel-sur-Quévillon.

LES CIBLES VISÉES

- Réduire la proportion de prématurés inférieure à 7,8 %.

Proportions moyennes de naissances vivantes prématurées
Nord-du-Québec et le Québec
1986-1989 à 2002-2005



Source : MSSS, Fichiers des naissances, 1986 à 2005.

Objectif santé : D'ici 2012,

- Réduire la proportion d'enfants qui naissent prématurément ou avec un retard de croissance intra-utérine ou avec une anomalie du tube neural ou avec le Syndrome de l'alcoolisation fœtale; et,
- Favoriser le développement sain des enfants âgés de 0 à 5 ans.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1. Assurer l'accessibilité et la disponibilité à l'information prénatale et postnatale claire et basée sur des données probantes auprès de tous les futurs et nouveaux parents.	1.1 Instaurer l'appel téléphonique systématique lors de la réception d'un Avis de grossesse universel afin d'offrir les services correspondant aux besoins des familles. Agrément : norme Santé publique 11.5.	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	Cliniques médicales	• Proportion des centres de santé où l'appel systématique est instauré. Cible : 5/5.			
	1.2 Distribuer le guide Mieux vivre avec son enfant selon le protocole de distribution prénatale à tous les nouveaux parents. Agrément : normes Santé publique 11.2, 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	Bibliothèques municipales Organismes communautaires Cliniques médicales Pharmacies privées INSPQ				

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	<p>1.3 Revoir le contenu des rencontres prénatales et les animer selon les nouvelles recommandations nationales.</p> <p><i>Agrement : norme Santé publique 11.2.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DAMSSP	Organismes communautaires INSPQ MSSS	<ul style="list-style-type: none"> Inclusion des recommandations nationales dans le contenu des rencontres prénatales. Nombre de participants et groupes formés. Taux de présences aux rencontres. 		
	<p>1.4 Maintenir l'enseignement postnatal relié aux saines habitudes de vie, à la santé bucco-dentaire, aux facteurs de risque environnementaux, au développement sain des enfants et à la prévention des traumatismes lors des cliniques de vaccination chez les enfants d'âge préscolaire.</p> <p><i>Agrement : normes Santé publique 11.2, 11.3.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲			<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'activités préventives et éducatives réalisées. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	1.5 Intégrer une activité d'éveil à la lecture et à l'écriture entre 6 et 13 mois de vie de l'enfant chez la clientèle universelle et l'évaluer dans la première année d'implantation. Agrement : norme Santé publique 11.5.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Comité régional Éveil à la lecture et à l'écriture. Comités locaux d'éveil à la lecture et à l'écriture Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de centres qui ont implanté l'activité. Cible : 5/5. Dépôt du rapport d'évaluation. 		
	1.6 Poursuivre le soutien aux initiatives du milieu. Agrement : norme Santé publique 11.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Organismes communautaires Famille	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'activités soutenues financièrement. 		
	1.7 Mettre en place un projet pilote « Clinique de périnatalité 26 ^e et 28 ^e semaine » pour une période de 2 ans. Agrement : norme Santé publique 11.3.	▲		▲				DSIP		<ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes enceintes rencontrées. 		
	1.8 Évaluer le projet pilote « Clinique de périnatalité 26 ^e et 28 ^e semaine ». Agrement : norme Santé publique 18.1.	▲		▲				DSIP		<ul style="list-style-type: none"> Dépôt du rapport d'évaluation. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes				
2. Promouvoir et soutenir les PCP.	2.1 Former les cliniciens sur la prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF). Agrément : norme Santé publique 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP DSIP	Organismes communautaires Cliniques médicales Pharmacies privées
	2.2 Poursuivre la distribution de suppléments alimentaires aux femmes enceintes vivant en contexte de vulnérabilité en complément à l'intervention nutritionnelle. Agrément : normes Santé publique 11.3, 11.4.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Commerçants	• Nombre de familles inscrites et ayant bénéficié du programme LOV (lait, œufs, vitamines).
	2.3 Accroître le counselling sur la consommation d'alcool et l'usage du tabac auprès des femmes en suivi prénatal et postnatal et particulièrement, celles dépistées. Agrément : norme Santé publique 11.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP DSIP	Cliniques médicales Pharmacies privées

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD			
	2.4 Accroître le counselling sur la dépression auprès des femmes en suivi prénatal et postnatal et particulièrement, celles dépistées. <i>Agrément : norme Santé publique 11.3.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP DSIP	Organismes communautaires Cliniques médicales Pharmacies privées	<ul style="list-style-type: none"> Activités de sensibilisation réalisées auprès des cliniciens.
3. Promouvoir la sécurité sur le réseau routier.	3.1 Vérifier les sièges d'auto pour enfants comme recommandé par le réseau provincial de vérification de sièges d'auto pour enfants. <i>Agrément : norme Santé publique 12.1.</i>		▲	▲	▲	▲	▲		Garages accrédités CAA-Québec Sûreté du Québec	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de centres de santé qui ont adhéré au réseau. Cible : 5/5. Nombre de sièges d'auto pour enfants vérifiés par les centres de santé.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

APRIL, Nicole, et Amélie BOURRET. *État de situation sur le syndrome d'alcoolisation foetale au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2004, 65 p.

Disponible sur le site Web : www.inspq.qc.ca

AUDET, Chantale, et autres. *Représentation de la consommation d'alcool pendant la grossesse et perception des messages de prévention chez des femmes enceintes*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2006, 63 p.

Disponible sur le site Web : www.inspq.qc.ca

DORÉ, Nicole, et Danielle LEHÉNAFF. *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : Guide pratique pour les mères et les pères*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 656 p.

Disponible sur le site Web : www.inspq.qc.ca

GRAVEL, Nicole. *Proposition d'organisation des services : Dans le cadre de congé précoce en périnatalité*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 1999, 29 p.

LAVERDIÈRE, France, Hervé ANCTIL et Martin RENAUD. *Politique de périnatalité 2008-2018 : Synthèse - Un projet porteur de vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, direction des communications, 2008, 54 p.

Disponible sur le site Web : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

LAVERDIÈRE, France, Hervé ANCTIL et Martin RENAUD. *Politique de périnatalité 2008-2018 : Un projet porteur de vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, direction des communications, 2008, 164 p.

Disponible sur le site Web : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

LAVOIE, Michel, Martine DÉSILETS et Roch TREMBLAY. *Utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants : Document d'orientation pour l'élaboration d'un programme de promotion à l'échelon local*, Québec, Société de l'assurance automobile du Québec, 2006, 77 p.

PAQUET, Ginette. *Partir au bas de l'échelle : Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2005, 152 p.

PAQUET, Ginette, et Denis HAMEL. « Des alliés pour la santé des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 4 ans*, vol. 3, fascicule 4, juin 2005, p. 1-16.

TREMBLAY, Roch. *Réseau provincial permanent de vérification de sièges d'auto pour enfants*, Québec, Société de l'assurance automobile du Québec, Direction du développement en sécurité routière, 2006, 12 p.

INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB)

LE CONTEXTE

L'allaitement comme geste naturel est connu depuis le début de l'humanité. Ce n'est que depuis 1920 qu'on insiste sur la nécessité d'une structure rigide pour les soins des enfants. Selon le monde médical de l'époque, le bébé était vu comme un être fragile ayant besoin d'être tenu à l'écart des microbes. Ses parents le contaminaient s'ils le touchaient; ils devaient porter un masque et la mère devait désinfecter ses mamelons si elle allaitait. En fait, il était si « dangereux » d'allaiter son bébé qu'on décourageait cette pratique. Il devenait de plus en plus « branché » de le nourrir au biberon créant, du coup, la mode du biberon.

Ce n'est qu'au début des années 70 qu'on voit un regain envers l'allaitement maternel. Par contre, en l'absence de modèle, les parents se trouvent souvent démunis face à l'allaitement. En tentant d'y remédier à l'aide de techniques de position et de mise au sein, l'acte d'allaiter devient souvent un peu trop complexe. De plus, les différentes idées transmises de génération en génération demeurent difficiles à changer. Ces idées, ont rarement une base scientifique et influencent négativement les efforts réalisés pour favoriser l'allaitement maternel.

Malgré les difficultés, il y a un espoir grandissant pour les femmes qui allaitent et leur famille. Les générations à venir apprendront principalement par l'exemple et c'est dans cette perspective qu'en 1991, l'OMS et l'UNICEF ont développé l'*Initiative des hôpitaux amis des bébés* (IHAB) afin de promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel. Plusieurs pays, dont le Canada, adhèrent à cette initiative. Le Québec abonde dans le même sens. Dans le document *L'allaitement maternel au Québec : lignes directrices*, le MSSS a retenu l'IAB, qui se différencie de l'IHAB par la mission communautaire (CLSC) qu'elle intègre. L'IAB permet d'augmenter

l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel. Dans le *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, l'implantation du réseau Amis des bébés a été choisie comme l'activité à mettre en œuvre afin d'atteindre les objectifs ministériels en allaitement maternel. Également, le *Plan d'action en santé publique du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James : vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé 2004-2007*, mentionnait certaines activités en lien avec l'allaitement maternel.

Dans le présent plan d'action, la DSP adhère à la position du MSSS de protéger, soutenir et promouvoir **l'allaitement maternel afin d'améliorer la santé des Jamésiens. À cet effet, la DSP recommande l'allaitement exclusif pour les six premiers mois de la vie de l'enfant et la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à au moins 2 ans et cela aussi longtemps que la mère et l'enfant le désirent.**

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

L'allaitement maternel est un facteur de protection contre plusieurs maladies ou en diminue la gravité. La littérature regorge d'études qui démontrent les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé des mères et sur la croissance et le développement des enfants, dont les prématurés¹². En ce sens, l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) fait ressortir l'allaitement maternel pendant 6 mois comme étant un facteur de protection chez les enfants dont les familles sont plus vulnérables : l'influence du niveau socioéconomique sur la probabilité d'avoir séjourné au moins une nuit à l'hôpital depuis leur naissance ne joue

12. Suzanne DIONNE et Sylvie JETTÉ, *L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, p. 14.

plus. En d'autres termes, peu importe l'appartenance sociale, les probabilités d'être hospitalisé une nuit pendant les quatre premières années de vie de l'enfant sont plus faibles dans le groupe des bébés allaités que dans les familles où l'enfant n'a pas été allaité pendant au moins six mois.

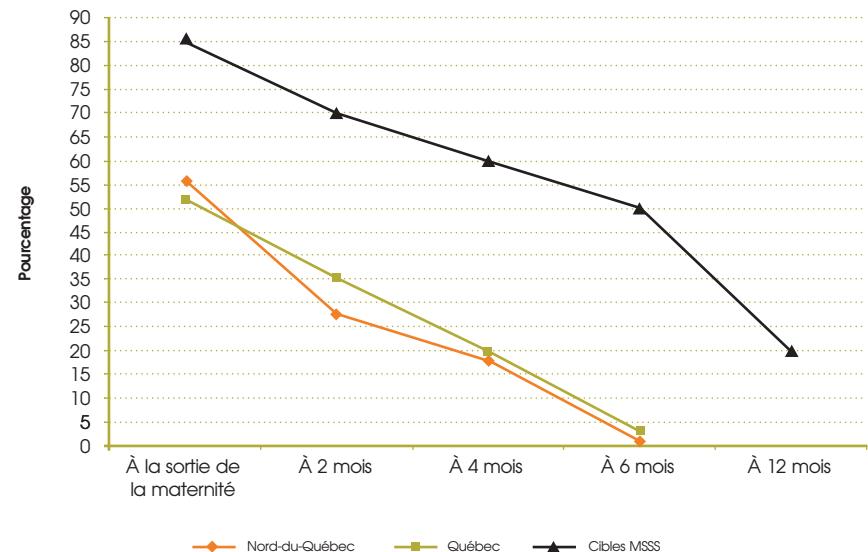
Mais qu'en est-il de l'influence de l'allaitement maternel sur les troubles de l'attention, de l'hyperactivité ainsi que des maladies chroniques? L'ÉLDEQ permet de constater que le lien entre des comportements hyperactifs et inattentifs rapportés par la mère et la position sociale s'estompe pour les enfants qui ont été allaités pendant au moins quatre mois. En ce qui a trait à l'asthme, l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 4 mois diminue le risque de développer cette pathologie. Quant aux cancers, l'allaitement maternel diminuerait le risque de développer un cancer du sein en préménopause ainsi qu'un cancer des ovaires¹³. Également, l'allaitement maternel peut diminuer le risque que le bébé développe le diabète plus tard dans sa vie. Dans cette perspective plus large, la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel prennent un autre sens : celui de la prévention de certaines maladies chroniques de plus en plus fréquentes.

Les bienfaits de l'allaitement sur la santé sont irréfutables. Or, dans la région, l'allaitement est une pratique courante par une majorité de mères lors de la naissance du bébé. Cependant, beaucoup de travail reste à faire pour atteindre les cibles ministérielles.

LES CIBLES VISÉES

- Que l'allaitement maternel total à la sortie du service de maternité, augmente à 85 % et qu'il soit à 70 %, 60 % et à 50 % respectivement aux deuxième, quatrième et sixième mois de la vie de l'enfant et à 20 % à un an.

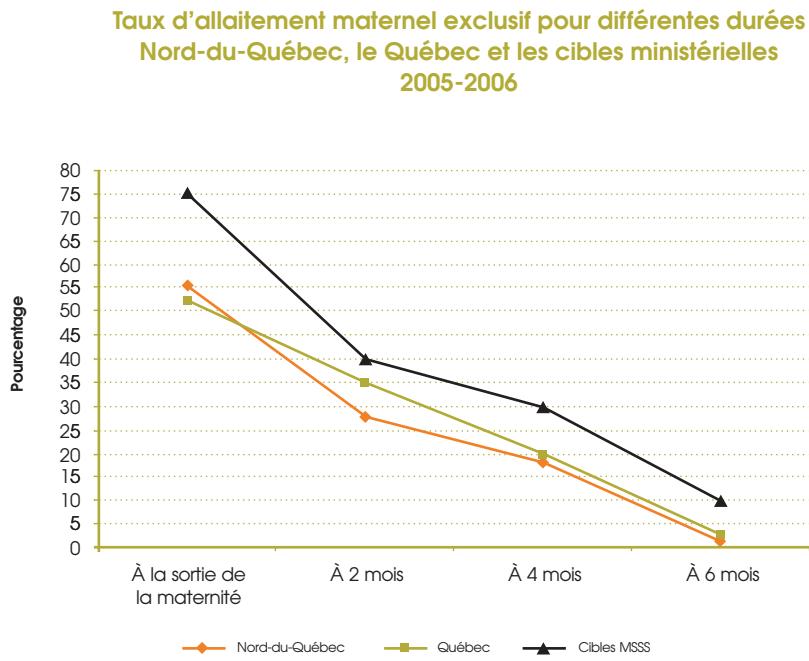
Taux d'allaitement maternel total pour différentes durées
Nord-du-Québec, le Québec et les cibles ministérielles
2005-2006



Source : Données tirées du document : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006, Québec, ISQ, 2006, 85 p.

13. Ibid., p. 16.

- Que l'allaitement maternel exclusif soit de 75 %, 40 %, 30 % et de 10 % respectivement à la sortie du service de maternité, aux deuxième, quatrième et sixième mois de la vie de l'enfant.



LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Consultation régionale portant sur le projet de la politique d'allaitement maternel du CRSSS de la Baie-James;
- Élaboration et mise en place d'un projet en périnatalité au Centre de santé de Chibougamau afin de soutenir la mise en œuvre de la politique en périnatalité, particulièrement la politique d'allaitement maternel du CRSSS de la Baie-James;
- Organisation de formations en allaitement à six reprises et implantation de l'IAB;
- Organisation de supervision clinique;
- Soutien professionnel effectué en continu;
- Adoption de la politique d'allaitement maternel par le conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James;
- Rédaction d'un rapport d'évaluation (2004-2006) sur les taux d'allaitement maternel (diffusion restreinte au CRSSS de la Baie-James);
- Réalisation de la mesure du niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés en 2007.

Objectif santé : D'ici 2012, prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants de 0 à 5 ans.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires internes	Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD			
1. Implanter l'Initiative des amis des bébés en conformité avec les lignes directrices en allaitement.	1.1 Appliquer le plan de mise en œuvre de la politique d'allaitement maternel du CRSSS de la Baie-James en conformité avec l'IAB. <i>Agrement : norme Santé publique 9.0.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	PDG DSIP DAMSSP DQRRI DRHSO Relations publiques et communications	Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de rencontres de suivi. Dépôt du rapport de suivi du plan de mise en œuvre de la politique d'allaitement maternel.
	1.2 Assurer la disponibilité de ressources spécialisées dans la région afin de soutenir le counselling et les services en allaitement maternel. <i>Agrement : norme Santé publique 5.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP	Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de consultantes certifiées en lactation ou infirmières spécialisées formées. Cible : 2.
	1.3 Suivre et diffuser les taux d'allaitement selon la méthodologie proposée par la DSP. <i>Agrement : norme Santé publique 5.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲			<ul style="list-style-type: none"> Proportion des centres de santé respectant la méthodologie proposée par la DSP. Cible : 5/5. Dépôt du rapport biennal.

Légende :



Responsable de l'activité



Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	1.4 Accroître le counselling en allaitement maternel auprès des familles (PCP). <i>Agrement : norme Santé publique 11.3.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲			<ul style="list-style-type: none"> Activités de sensibilisation réalisées auprès des cliniciens. 		
	1.5 Diffuser les résultats de la mesure du niveau d'implantation de l'IAB de 2006-2007. <i>Agrement : norme Santé publique 5.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲			<ul style="list-style-type: none"> Proportion des centres de santé ayant participé aux rencontres de diffusion. Cible 4/5. Nombre de participants. 		
	1.6 Évaluer et diffuser la satisfaction des mères relativement à l'implantation de l'IAB. <i>Agrement : norme Santé publique 18.0.</i>	▲		▲					Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Dépôt des résultats de l'étude de satisfaction. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

BEAUDRY, Micheline, Sylvie CHIASSON et Julie LAUZIÈRE. *Biologie de l'allaitement : Le sein, le lait, le geste*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2006, 570 p.

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Politique d'allaitement maternel*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, Direction de santé publique, 2006, 3 p.

DIONNE, Suzanne et Sylvie JETTÉ. *L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 75 p.

GRAVEL, Nicole. *Proposition d'organisation des services : Dans le cadre de congé précoce en périnatalité*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 1999, 29 p.

HAIEK, N. Laura, et autres. « L'allaitement maternel au Québec : coup d'œil sur les pratiques provinciales et régionales », Zoom santé, octobre 2006, p. 1-4.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement*, Genève, OMS, 1999, 122 p.

TRAORÉ, Issouf, Brigitte BEAUV AIS et Valeriu DUMITRU. « *Enquête sur l'allaitement maternel au Québec (2005-2006)* ». Institut de la statistique du Québec. Publications. Santé, (En ligne). http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2006/c_t_enq_allaitement05_06.pdf (Page consultée le 25 juin 2008).

Sites Internet

Comité canadien en allaitement maternel :
www.breastfeedingcanada.ca

Site officiel des consultantes certifiées en lactation :
www.ibclc.qc.ca

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

LE CONTEXTE

L'une des obligations légales du réseau de la santé et des services sociaux consiste à améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population. Cette responsabilité sous-entend à quel point il est important de réduire les écarts, en matière de santé et de bien-être, entre les différents groupes de la population et la nécessité d'agir intensivement afin que tous les enfants du Québec, naissent et grandissent en santé, sans retard de développement ni problèmes d'adaptation sociale.

On compte encore, au Québec, trop de familles vivant en situation de vulnérabilité. La pauvreté économique et sociale ou encore le jeune âge des parents exposent ces familles à des problèmes de santé et psychosociaux tels que l'anémie diagnostiquée chez les femmes enceintes, la dépression postnatale, la prématurité des bébés, le retard de croissance intra-utérine, les problèmes de santé buccodentaire, l'isolement social, l'abus et la négligence envers les enfants ou encore les problèmes d'adaptation et d'apprentissage.

À partir des années 90, le programme Naître égaux – Grandir en santé (NÉ-GS) était déployé dans certaines régions. Parallèlement, le programme de soutien éducatif précoce, conçu par la DSP du Bas-Saint-Laurent, était également utilisé par les régions.

Ainsi, les acquis basés sur l'expérimentation de NÉ-GS ont fait en sorte qu'une relation très étroite s'est établie entre les deux programmes. Au fil des réflexions et des différents travaux de planification, le MSSS a convenu de fusionner les deux programmes en créant les SIPPE à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

C'est dans une perspective d'agir en amont des difficultés graves d'adaptation sociale des enfants et avant d'offrir des services de protection aux jeunes que les SIPPE ont vu le jour. Ce programme s'adresse à deux clientèles : aux jeunes femmes enceintes de moins de 20 ans – volet *Soutien aux jeunes parents* (SJP), ainsi qu'aux femmes enceintes et aux mères âgées de 20 ans ou plus vivant en contexte de vulnérabilité. Les services offerts dans le cadre des SIPPE incluent les pères et leurs enfants âgés de 0 à 5 ans – volet *Soutien aux familles vulnérables* (SFV). Dans notre région, la sous-scolarisation n'est pas en lien avec la pauvreté et ces critères ne peuvent être appliqués comme le cadre de référence le mentionne. En effet, même si la mère est sous-scolarisée, le revenu familial est souvent au-dessus du seuil de faible revenu. En conséquence, les critères d'admissibilité aux SIPPE sont élargis pour notre région et se traduisent ainsi :

La présence d'un des critères donne accès aux services : la pauvreté financière ou sociale et les conséquences qui en découlent ou la sous-scolarisation.

Dans une perspective à long terme et de manière à diminuer la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et des problèmes sociaux, les SIPPE visent :

- À maximiser le potentiel de santé et de bien-être des mères, des pères, des bébés à naître et des enfants de 0 à 5 ans étant dans une situation qui les rend vulnérables;
- À inclure la naissance et le développement des enfants dans un projet de vie porteur de réussite pour les parents, tout en renforçant le pouvoir d'agir des familles et des communautés dans toutes les sphères de la vie : personnelle, familiale, sociale, culturelle, économique et politique.

Les SIPPE comprennent deux éléments : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de ces familles. Ainsi, le défi réside non seulement dans la combinaison des deux composantes mais aussi dans l'équilibre à trouver entre rigidité et souplesse de l'encadrement. L'accompagnement des familles, relativement bien défini, répond à des critères précis. Par ailleurs, il doit être basé sur une approche de renforcement du pouvoir d'agir, tant celui des familles que celui des intervenants. Cette composante incite à une certaine souplesse malgré un cadre rigide. Quant à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de ces familles, elle s'appuie principalement sur les forces vives des communautés. Même si l'on doit tenir compte de la réalité de chaque milieu et de la dynamique qui lui est propre, il faut tout de même donner un certain cadre à cette composante.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Entre 2000 et 2005, la proportion de mères de moins de 20 ans dans la région est de 6,1 % (n=70) comparativement à 3,7 % au Québec, ce qui est nettement plus élevé.

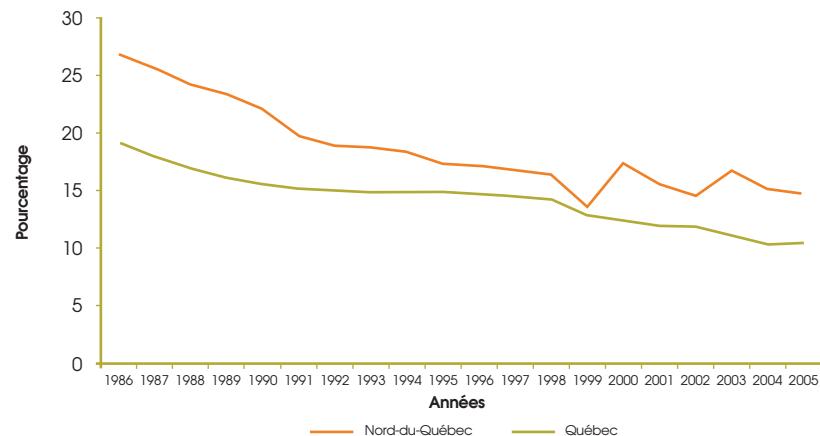
Par ailleurs, Statistique Canada dénombre que parmi les 455 Jamésiennes avec enfants à la maison de moins de 6 ans, 28,6 % sont inactives¹⁴ économiquement comparé à 26,4 % au Québec.

Quant à la monoparentalité, les données montrent qu'elle est moins présente dans la région (11,9 %) qu'au Québec (16,6 %). Les portraits de communauté réalisés dans la région révèlent que cette donnée appelle à la nuance. Des informateurs clés soulignent que l'absence du conjoint en raison d'un emploi occupé à l'extérieur de la ville sur de longues périodes place bien des femmes à agir comme le seul chef de famille, ce qui peut correspondre à une situation de monoparentalité.

Ajoutons en terminant que les mères sont moins scolarisées dans la région qu'au Québec, bien que cet écart tend à diminuer. Il faut savoir que l'âge, l'inactivité, et la scolarité constituent des déterminants importants de la santé et du bien-être et en ce sens, les Jamésiennes semblent davantage à risque que les Québécoises.

14. Personnes qui, pendant la semaine (du dimanche au samedi) ayant précédé le jour du recensement (le 15 mai 2006) n'étaient ni occupées ni en chômage. Les inactifs comprennent les étudiants, les personnes au foyer, les retraités, les travailleurs saisonniers en période de relâche qui ne cherchaient pas un travail et les personnes qui ne pouvaient travailler en raison d'une maladie chronique ou d'une incapacité à long terme. Le taux est calculé sur la base des personnes de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés.

**Proportions de naissances vivantes
selon la scolarité de la mère (moins de 11 années de scolarité)
Nord-du-Québec et le Québec
1986 à 2005**



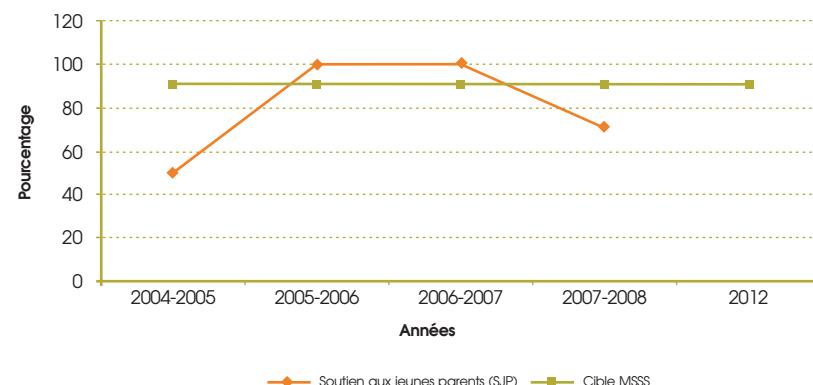
Source : MSSS, Fichier des naissances vivantes, 1986 à 2005.

LES CIBLES VISÉES

Le soutien aux jeunes parents (SJP)

- Que 100 % des jeunes mères ayant accouché au cours de chaque année financière aient été rejointes.
- Que 90 % des jeunes mères ayant accouché au cours de chaque année financière aient bénéficié des SIPPE.

**Pourcentage de la clientèle SJP dans le cadre des SIPPE
Nord-du-Québec et cibles ministérielles**



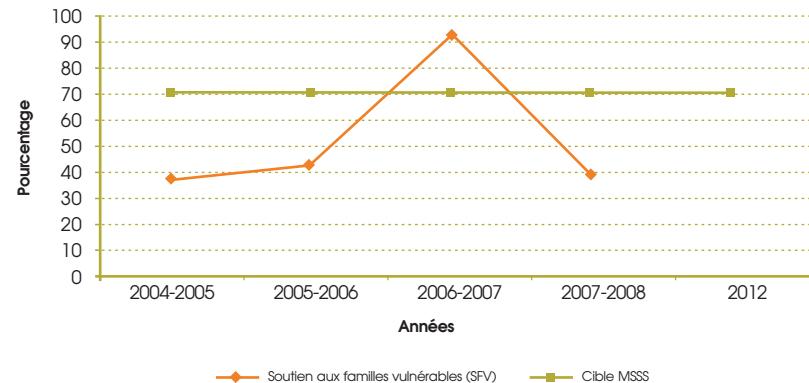
LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Implantation graduelle des SIPPE depuis 2002;
- Organisation de la formation des modules 1, 2 et 3;
- Soutien aux organismes communautaires - famille;
- Mise sur pied d'une table des intervenants en promotion et prévention – SIPPE.

Le soutien aux familles vulnérables (SFV)

- Que 70 % des mères de 20 ans et plus présentant des critères de vulnérabilité ayant accouché au cours de chaque année financière aient bénéficié des SIPPE.

Pourcentage de la clientèle SFV dans le cadre des SIPPE
Nord-du-Québec et cibles ministérielles



Objectif santé : D'ici 2012, réduire la proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
1. Consolider les SIPPE à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.	1.1 Offrir la formation sur les SIPPE pour les intervenants impliqués. <i>Agrement : normes Santé publique 5.1, 10.0, 12.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲		DAMSSP DSIP	Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'intervenants formés. Proportion des intervenants des centres de santé ayant suivi les modules de formation disponibles. Cible : 100 %.
	1.2 Participer à l'implantation d'un mécanisme de supervision clinique. <i>Agrement : norme Santé publique 10.0.</i>	▲	▲	▲	▲	▲		DAMSSP DSIP		<ul style="list-style-type: none"> Type de mécanismes de supervision clinique établis.
	1.3 Distribuer une trousse de prévention des blessures à domicile chez la clientèle SIPPE. <i>Agrement : normes Santé publique 12.1, 13.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲				<ul style="list-style-type: none"> Proportion de la clientèle SIPPE qui a reçu la trousse. Cible : 100 %.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	1.4 Intégrer des interventions de santé buccodentaire chez la femme enceinte et en postnatal ainsi que chez le bébé. Agrement : norme Santé publique 11.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲			<ul style="list-style-type: none"> Proportion des familles ayant bénéficié d'interventions en santé buccodentaire. Cible : 80 %. 		
	1.5 Élaborer un protocole d'entente avec les milieux de garde à l'enfance concernant les places réservées pour la clientèle vulnérable et les services offerts en milieu de garde. Agrement : norme Santé publique 12.6	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP PDG	Milieux de garde à l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de centres de santé qui ont développé un protocole d'entente pour des places réservées en milieu de garde à l'enfance pour la clientèle SIPPE. Cible : 5/5. 		
	1.6 Participer aux rencontres du comité régional et du comité local Eveil à la lecture et à l'écriture (ÉLÉ). Agrement : norme Santé publique 12.6.	▲			▲ 2008 à 2011	▲ 2006 à 2009			CSBJ MELS MFA MCCCF MESS Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de rencontres où la DSP était présente. Nombre de participations aux rencontres pour chacun des comités. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

BILODEAU, Angèle, Solange LAPIERRE et Yolande MARCHAND. *Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, 2003, 33 p.

BORDELEAU, Luce, et Diane BÉLANGER. *L'attachement au cœur du développement du nourrisson : outil d'aide à la tâche*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, Québec, 2007, 15 p.

DÉSILETS, Esther. *Action intersectorielle avec les familles vivant dans l'extrême pauvreté : guide de formation et d'animation*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2000, 95 p.

Disponible sur le site Web : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

DESJARDINS, Nicole, et autres. *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 162 p.

Disponible sur le Web : www.inspq.qc.ca

DESJARDINS, Nicole, et autres. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an : L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2005, 177 p.

DURAND, Danielle, et autres. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Naître ici, venir d'ailleurs – Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2007, 96 p.

Disponible sur le site Web : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : cadre de référence*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 79 p.

Disponible sur le site Web : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : cahier de participation Module 1 – Formation sur la consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des SIPPE*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 52 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : cahier de participation Module 2 – Intervention auprès des jeunes parents : Pistes de réflexion et partage d'expériences*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 64 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : cahier de participation Module 3 – Formation sur le guide L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2006, 51 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : guide du formateur Module 1 – Formation sur la consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des SIPPE*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 67 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : guide du formateur Module 2 – Intervention auprès des jeunes parents : Pistes de réflexion et partage d'expériences*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 76 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : guide du formateur Module 3 – Formation sur le guide L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2006, 55 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : résumé du cadre de référence*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 28 p.

Disponible sur le site Web : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

SAINTE-PIERRE, Marie-Hélène et Marie MOISAN. *Rapport d'évaluation de l'entente-cadre et des protocoles CLSC-CPE*, Québec, ministère de la Famille et des Aînés, Direction des relations publiques et des communications, 2008, 115 p.

Disponible sur le Web : www.mfa.gouv.qc.ca

Site internet

Éveil à la lecture et à l'écriture : www.cours.sofad.qc.ca

ÉCOLE EN SANTÉ

Un comité régional École en santé est formé de professionnels issus de la Commission scolaire de la Baie-James et du CRSSS de la Baie-James, impliqués dans le déploiement de l'approche ou appelés à intervenir auprès des jeunes en milieu scolaire, dans le cadre d'activités où les professionnels partagent leur vision, leurs connaissances et échangent entre eux sur les façons d'améliorer leurs actions, tout en respectant le rythme de l'école où ils sont appelés à intervenir.

LE CONTEXTE

L'approche École en santé (ÉES) a été lancée officiellement en mars 2003, au moment de la signature d'une nouvelle entente de complémentarité des services entre le MSSS et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Dès lors, on convenait de soutenir, aux niveaux national, régional et local, le développement et l'implantation d'une intervention globale et concertée en promotion de la santé et du bien-être et en prévention à partir de l'école.

Dans la région du Nord-du-Québec et plus précisément dans le réseau scolaire jamésien, c'est bien avant l'arrivée de l'approche École en santé, telle qu'on la connaît aujourd'hui, qu'a été implantée la stratégie École en santé : mieux vivre ensemble... Il s'agissait d'une combinaison de l'approche École en santé, du MSSS et du volet Jeunes en santé du programme Acti-Jeunes, développé par le MELS. Ce projet d'implantation a été élaboré en septembre 2000, conjointement par la CSBJ et le CRSSS de la Baie-James.

LE BUT ET LES OBJECTIFS

L'amélioration de la réussite éducative, de la santé et du bien-être chez les jeunes des niveaux primaire et secondaire est le principal but de l'approche École en santé. Celui-ci se réalise par la mise sur pied de projets intégrateurs, élaborés en concertation avec les intervenants de l'éducation et de la santé, en lien avec la famille et la communauté.

Plus spécifiquement, l'entente de partenariat poursuit les objectifs suivants :

- Faciliter le développement des compétences et des comportements favorisant la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes;
- Promouvoir un environnement scolaire et communautaire stimulant, sain et sécuritaire;
- Créer des liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté;
- Prévenir les problèmes psychosociaux tels que les dépendances (alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent), la violence, la détresse psychologique et le suicide, le décrochage scolaire, les ITSS, les grossesses à l'adolescence, etc.

L'approche École en santé propose une démarche de planification concertée et des outils en vue d'introduire les meilleures pratiques en promotion et en prévention en milieu scolaire. L'approche propose de nouvelles façons de faire tant pour les gestionnaires et les intervenants du milieu de l'éducation que pour ceux du secteur de la santé et des services sociaux. Au cours des dernières années, de nouvelles orientations favorisant le renouvellement des pratiques

dans les secteurs de l'éducation ainsi que de la santé et des services sociaux, sont venues modifier les façons de faire. En effet, les transformations survenues dans les deux réseaux convergent vers un plus grand partage des responsabilités entre la famille, les institutions publiques et les autres partenaires de la communauté.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

Depuis l'année 2000, plusieurs étapes ont été réalisées dans la mise en œuvre de l'approche *École en santé*:

- Élaboration d'un projet triennal *École en santé : mieux vivre ensemble...* par la CSBJ et la DSP du CRSSS de la Baie-James;
- Recrutement d'animateurs *École en santé*;
- Déploiement de l'approche *École en santé* dans les treize écoles de la Jamésie;
- Organisation d'ateliers d'appropriation et de mise à niveau de l'approche *École en santé* offerts par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), destinés aux animateurs, intervenants et gestionnaires de la santé et de l'éducation;
- Évaluation de l'implantation de l'approche *École en santé*;
- Réalisation du DVD *École en santé : il faut tout un village pour éduquer un enfant* présentant les initiatives des écoles de la région ;
- Signature d'une entente de partenariat entre la CSBJ et la DSP du CRSSS de la Baie-James;

- Réalisation d'une brochure d'information présentant la réalité des élèves de la Jamésie ainsi qu'un répertoire cédérom d'activités et de programmes jugés prometteurs en lien avec l'approche *École en santé*;
- Présentation des recommandations d'experts au regard des meilleures pratiques dans le contexte du renouveau pédagogique, en collaboration avec l'INSPQ.

Objectif santé : D'ici 2012, assurer la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes par l'actualisation des activités de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire selon les principes de l'approche École en santé.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD		
1. Poursuivre le déploiement de l'approche École en santé.	1.1 Renouvellement de l'entente de service entre le CRSSS de la Baie-James et la CSBJ. Agrément : norme Santé publique 12.6.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	CSBJ Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Entente de service signée.
	1.2 Révision de l'offre de service des centres de santé en milieu scolaire. Agrément : norme Santé publique 18.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	INSPQ CSBJ Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Proportion des centres de santé où l'offre de service a été revue. Cible 3/5.
	1.3 Poursuivre le développement de l'expertise et des compétences des ressources impliquées dans l'approche École en santé. Agrément : normes Santé publique 5.0, 10.0, 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	INSPQ CSBJ Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes formées pour chaque formation.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	<p>1.4 Accompagner les comités <i>École en santé</i> dans l'élaboration de pratiques reconnues efficaces et prometteuses.</p> <p><i>Agrément : norme Santé publique 9.0.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		INSPQ CSBJ Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Liste des intervenants de la santé impliqués sur les comités <i>École en santé</i>. 		

Légende : ▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Fiches sur les meilleures pratiques en promotion de la santé et du bien-être et en prévention en milieu scolaire dans le contexte du renouveau pédagogique*, Québec, INSPQ, 2009, s.p.

Disponible auprès de : Direction de santé publique du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

MARTIN, Catherine, et Lyne ARCAND. *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires : Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005, 64 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes - Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, MEQ, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 34 p.

Sites Internet

Institut national de santé publique du Québec :
www.inspq.qc.ca

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport :
www.mels.gouv.qc.ca

SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

La promotion de santé mentale ainsi que le combat contre les tabous liés aux troubles mentaux sont appuyés par de vastes campagnes sociétales. Il en est de même pour la problématique du suicide qui bénéficie d'une semaine de prévention en février de chaque année. De plus, la DSP pourra compter sur l'expertise des intervenants des centres de santé dans l'atteinte des objectifs en créant la Table des intervenants psychosociaux en promotion et prévention.

LE CONTEXTE

La santé mentale

Tel que le stipule l'OMS, la santé ne se définit pas seulement par l'absence de maladie ou d'infirmité. Suivant cette même logique, la santé mentale ne signifie pas l'absence de troubles mentaux.

À ce propos, l'OMS propose les éléments suivants pour définir la santé mentale. Il s'agit d'un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté.

Cette définition met en lumière autant les aspects individuels que les aspects sociaux manifestés par une personne en santé. Ceci permet également de penser à nombre de leviers pour agir en promotion et prévention. La promotion de la santé mentale cible l'ensemble de la population à travers des mesures qui agissent sur les déterminants de la santé. Quant à la prévention des troubles mentaux, elle vise non seulement à agir sur les facteurs de risque vécus par la population en général, mais également auprès de la clientèle à risque de développer un problème de santé mentale.

Dans son *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*, le gouvernement a fait le choix de confier l'intervention dans les domaines de la promotion et de la prévention de la santé mentale aux responsables de santé publique. En effet, les mesures mises de l'avant sont inscrites dans le PNSP et doivent être traduites par des actions concrètes dans le plan d'action régional et local.

Les activités proposées sont des actions que l'on peut facilement lier à la prévention des troubles mentaux. Ceci dit, en cohérence avec ce qui a été mentionné précédemment, la promotion de la santé mentale appelle à une intervention plus large. C'est pour cette raison que certaines activités, liées à un objectif autre que la promotion de la santé mentale, sont énoncées ailleurs dans ce document puisqu'elles apparaissent tout aussi prometteuses. À titre d'exemple, les SIPPE, les programmes de type LOV, les programmes de subventions en sécurité alimentaire et la promotion des saines habitudes de vie.

Le suicide

La question du suicide mérite qu'on s'y attarde de façon particulière car, comme le mentionne l'introduction du document *Stratégie québécoise d'action face au suicide* : « Le suicide est un phénomène social qui préoccupe les Québécoises et les Québécois. C'est un problème important de santé publique et une tragédie sur le plan individuel et familial¹⁵. » La question du suicide doit donc demeurer une des préoccupations les plus présentes en matière de prévention.

Le phénomène du suicide est étudié depuis fort longtemps et est de plus en plus connu et documenté. Ainsi, la compréhension des comportements suicidaires se traduit comme étant la conséquence de l'interaction entre l'individu et les sphères d'influence qui l'entourent comme le décrit le modèle écologique¹⁶. Pour mieux comprendre et intervenir, on doit considérer les facteurs prédisposants, contribuants, précipitants et de protection. Les orientations du présent plan d'action sont davantage liées à l'augmentation des facteurs de protection. Cependant, la DSP demeure consciente de l'importance d'agir sur les autres facteurs. C'est donc dire que des mesures du plan d'action sont aussi proposées pour diminuer certains impacts liés aux facteurs prédisposants, contribuants ou précipitants mais de manière générale, elles seront assumées ailleurs sur le continuum de services.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Près des trois quarts des personnes de 12 ans et plus perçoivent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente¹⁷. Les Jamésiens sont même proportionnellement moins nombreux à vivre un stress élevé dans leur vie quotidienne (18,1 %)¹⁸ et au travail (26,6 %)¹⁹ que les Québécois.

Toutefois, le quart (23,5 %) des personnes de 15 ans et plus affichent un score élevé à l'échelle de détresse. Au Québec, on estime même qu'une personne sur six souffre d'une forme ou d'une autre de maladie mentale.

Au plan des idéations suicidaires, c'est un peu plus de 10 % des Jamésiens de 15 ans et plus qui ont songé sérieusement au suicide au cours de leur vie, alors que 2,2 % y ont songé au cours des douze derniers mois précédant l'enquête de 2005.

Comme l'a observé l'INSPQ, c'est dans les régions périphériques, soit les régions à faible densité de population, que les taux de suicide sont les plus élevés. Dans la région, 7 % des décès sont attribuables au suicide (n=25/356), avec en moyenne 4 cas par année pour la période 2000-2005. En raison des petits nombres, la région ne peut être comparée au Québec, bien que les taux ajustés apparaissent souvent supérieurs.

Le principal constat régional en matière de suicide pour la période 1986-1999 révèle un ratio plus élevé de suicide chez les hommes. Pour cette période, on obtenait un ratio de suicides complétés de 9 hommes pour 1 femme, alors qu'il était de 4 hommes pour 1 femme au Québec. En 2000-2005, la région rejoint le ratio québécois.

15. Guy MERCIER, et Danielle SAINT-LAURENT, *Stratégie québécoise d'action face au suicide : s'entraider pour la vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, p. 9.

16. Françoise ROY, *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide cadre de référence*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, p. 12.

17. Ces données sont tirées de Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 3.1, 2005.

18. Chez les 15 ans et plus.

19. Chez les 15 à 75 ans ayant travaillé au cours de l'année.

Dans sa publication *Surveillance de la mortalité par suicide au Québec : ampleur et évolution du problème de 1981 à 2006*, l'INSPQ mentionne les faits saillants suivants :

- La baisse du taux de suicide s'observe depuis le début 2000;
- Cette diminution s'explique principalement par la baisse du suicide chez les hommes;
- La diminution s'observe de façon plus marquée chez les adolescents et les jeunes adultes;
- Le seul groupe pour lequel aucune baisse de mortalité n'est observée est celui des 50-64 ans.

Malgré ces progrès, il demeure que le Québec affiche un taux de mortalité par suicide plus élevé que certaines autres provinces canadiennes et même de certains pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). De plus, le suicide demeure la seconde cause de mortalité chez les 15-19 ans et de loin la première chez les 20-34 ans.

Dans la région, l'âge moyen des victimes de décès par suicide chez l'homme et la femme, en 2000-2005, se situait respectivement à 37,5 et 37,2 soit sensiblement plus jeune qu'au Québec (43,2 et 43,8).

Enfin, les décès causés par pendaison, strangulation ou asphyxie comptent pour plus de 80 % des suicides survenus sur le territoire pour la période 2000-2005. Ceci relègue l'utilisation d'une arme à feu, loin, au deuxième rang des moyens utilisés (16 %).

Malgré cet écart, il faut demeurer conscient de l'importance des campagnes sur le rangement sécuritaire des armes à feu puisque cette proportion fluctue rapidement en raison des petits nombres et que l'utilisation d'une arme à feu a toujours compté pour environ la moitié des suicides.

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), dans son mémoire sur le contrôle des armes à feu, rappelle que la grande majorité des décès par arme à feu au Québec surviennent à domicile avec des armes acquises légalement, telles que des carabines ou fusils de chasse. Une étude québécoise réalisée par le Centre de prévention du suicide (CPS) 02 a tenté de découvrir le lien entre les taux de suicide et les taux de possession d'arme à feu. Il en ressort qu'aux endroits où la chasse est une activité courante et où les armes à feu sont à portée de main, le taux de suicide par arme à feu est plus élevé que dans les centres urbains. De plus, le taux de décès global par suicide augmentait au fur et à mesure que le taux de suicide par arme à feu augmentait. Les chercheurs ont conclu que si une personne suicidaire n'a pas accès à une arme à feu, il n'y a rien qui prouve qu'elle aurait recours à une autre méthode, du moins pas une méthode aussi mortelle qu'une arme à feu.

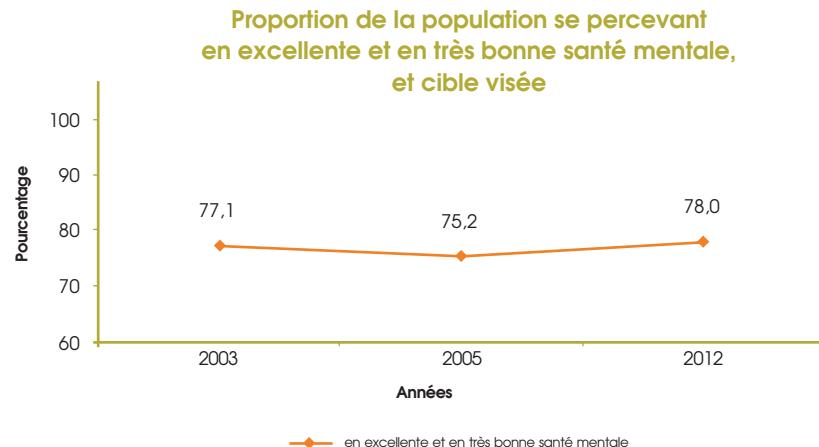
LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

En 1998, la stratégie d'action proposait sept objectifs afin de s'attaquer de façon efficace au problème du suicide. En 2004, l'évaluation de cette stratégie permettait de faire le point sur le travail accompli et les défis à venir. Le précédent plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James, inspiré de cette stratégie, a mis en place les mesures suivantes :

- Réalisation d'une entente de service avec le Centre de prévention du suicide 02;
- Organisation de plusieurs formations s'adressant à divers intervenants en matière de suicide;
- Élaboration et mise en œuvre d'un projet pilote en milieu scolaire sur la réussite des garçons;
- Élaboration de la stratégie d'implantation des réseaux de sentinelles.

LES CIBLES VISÉES

- Augmenter à 78 % la proportion de la population se percevant en excellente et en très bonne santé mentale²⁰.



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.1 (2003) et cycle 3.1 (2005), fichiers de microdonnées de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

20. Ces estimations proviennent de l'ESCC (Statistique Canada) à la question posée à tous les répondants : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est : 1 = excellente ? 2 = très bonne ? 3 = bonne ? 4 = passable? 5 = mauvaise? 7, 8, 9 = NSP, Refus, non déclaré». La cible de 78 % vise à accroître la proportion de répondants dont la santé mentale est bonne à entrer dans la catégorie des répondants dont la santé mentale est très bonne ou excellente.

Objectif santé : D'ici 2012, augmenter la proportion de la population se percevant en bonne santé mentale.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
1. Assurer l'accès à la population à de l'information de qualité et combattre la stigmatisation.	1.1 Participer aux campagnes sociétales nationales. <i>Agrément : norme Santé publique 4.0.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	MSSS Médias	• Nombre de campagnes où le CRSSS de la Baie-James a participé.
	1.2 Rendre accessible la documentation sur les troubles mentaux aux intervenants, aux familles et à la population. <i>Agrément : normes Santé publique 4.4, 12.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Organismes communautaires	• Type de documentation distribuée.
	1.3 Stimuler les initiatives régionales et locales dans le cadre de la <i>Semaine de la santé mentale</i> . <i>Agrément : norme Santé publique 9.3.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	Organismes communautaires	• Projets soutenus financièrement. Cible : 2 projets par année.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
2. Intervenir de façon précoce pour prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale chez les clientèles à risque.	2.1 Faire des représentations auprès des intervenants du guichet d'accès en santé mentale pour favoriser la prise en charge des enfants dont le parent souffre de troubles mentaux. Agrément : norme Santé publique 6.1.	▲					DAMSSP			• Éléments pris en compte dans le projet « guichet d'accès en santé mentale ».		
	2.2 Offrir de la formation sur les habiletés parentales pour les parents de jeunes présentant des problèmes de comportement. Agrément : norme Santé publique 11.3.	▼	▲	▲	▲	▲	DAMSSP			• Nombre de groupes formés. • Nombre de participants.		
	2.1 Établir un mécanisme de dépistage de la dépression prénatale et postnatale. Agrément : normes Santé publique 5.1, 5.3, 11.2.	▼	▲	▲	▲	▲	DAMSSP DSIP			• Type de mécanismes établis.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▼ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire le taux de suicide et réduire les tentatives de suicide.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest			Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD					
1. Dépister et orienter les personnes à risque suicidaire vers les ressources appropriées.	1.1 Implanter des réseaux de sentinelles dans chacune des localités de la région. Agrément : normes Santé publique 6.1, 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		CPS Lebel CPS 02 Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de localités où il y a des sentinelles. Cible : 5/5 localités. Nombre de réseaux créés par localité. 		
	1.2 Développer les compétences des intervenants psychosociaux en matière d'intervention de deuil et de postvention. Agrément : normes Santé publique 5.1, 10.2, 10.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	CPS 02	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'intervenants formés. Cible : 80 %. 		
	1.3 Sensibiliser les cliniciens aux indices de détresse ou d'idéations suicidaires. Agrément : normes Santé publique 10.2, 10.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP DSIP	CPS 02	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de cliniciens sensibilisés. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1.	1.4 Former les intervenants du milieu communautaire sur le dépistage et l'intervention en matière de suicide. Agrément : norme Santé publique 12.2.	▲							Organismes communautaires CPS 02	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'organismes ayant reçu la formation. Cible : 50 %. 		
	1.5 Promouvoir les services d'aide. Agrément : normes Santé publique 11.5, 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	MSSS Médias	<ul style="list-style-type: none"> Matériel distribué. Nombre de placements dans les médias réalisés. 		
	1.6 Outiller les comités de postvention afin qu'ils adoptent des pratiques reconnues efficaces. Agrément : normes Santé publique 5.1, 5.3, 12.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de comités de postvention ayant été orientés vers les meilleures pratiques. Cible : 100 %. 		
2.	2.1 Assurer l'accès à la population à de l'information de qualité. Agrément : normes Santé publique 4.3, 12.1.	▲						Relations publiques et communications	INSPQ AQPS Médias CPS 02	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de médias ayant reçu une trousse. Cible : 100 %. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	2.2 Organiser des séances de sensibilisation destinées au grand public sur la problématique du suicide. <i>Agrement : norme Santé publique 12.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		CPS 02 Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de séances organisées. Cible : 1 séance par localité. 		
	2.3 Participer aux campagnes sociétales nationales sur le suicide et les problèmes de santé mentale. <i>Agrement : norme Santé publique 4.0.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	MSSS Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de campagnes où le CRSSS de la Baie-James a participé 		
3. Réduire l'accès aux moyens et les risques qui leur sont associés	3.1 Encourager les activités de sensibilisation sur l'entreposage sécuritaire des armes à feu. <i>Agrement : norme Santé publique 9.3.</i>	▲							Clubs de tir Clubs de chasse Sûreté du Québec	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'activités soutenues financièrement. 		
	3.2 Mettre en place des mesures visant à diminuer l'accumulation de médicaments non utilisés. <i>Agrement : norme Santé publique 11.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP	Pharmacies privées	<ul style="list-style-type: none"> Type de mesures mises en place. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes			
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD			
4. Renforcer la capacité à faire face aux problèmes en travaillant sur les facteurs de protection.	4.1 Encourager les projets en milieu scolaire de développement des habiletés sociales à partir de programmes reconnus efficaces et qui correspondent aux critères d'École en santé. <i>Agrément : normes Santé publique 5.1, 5.3, 9.3.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de projets soutenus financièrement.
	4.2 Développer un projet concerté visant à contrer la détresse des hommes. <i>Agrément : normes Santé publique 6.1, 9.3, 12.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	Organismes communautaires Réseau Hommes Québec	<ul style="list-style-type: none"> Dépôt du projet Rapport d'activité

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

BOUCHARD, Suzanne, et autres. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 96 p.

DESJARDINS, Nicole, et autres. *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 150 p.

DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE, ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Formation : L'organisation des services de santé mentale et le paradigme du rétablissement (cahier du participant)*, Québec, MSSS, 2008, 242 p.

JULIEN, Marie, et Johanne LAVERDURE. *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2004, 50 p.

MERCIER, Guy, et Danielle SAINT-LAURENT. *Stratégie québécoise d'action face au suicide : s'entraider pour la vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, 94 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Évaluation de l'implantation de la stratégie québécoise d'action face au suicide*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 114 p.

ROY, Françoise. *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide : cadre de référence*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 70 p.

DÉPENDANCES

Les activités présentées dans cette section sont appuyées par des campagnes sociétales ainsi que des semaines thématiques. De plus, la DSP pourra compter sur l'expertise des intervenants des centres de santé dans l'atteinte des objectifs en créant la Table des intervenants psychosociaux en promotion et prévention.

LE CONTEXTE

Les problèmes de dépendance ont des conséquences graves non seulement pour la personne affectée mais également sur son entourage. De plus, les problèmes liés à l'abus d'alcool, à la toxicomanie et au jeu pathologique affectent l'ensemble de la société québécoise. On peut donc affirmer que la prévention des dépendances doit continuer à retenir une attention particulière dans le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale.

Le *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005* ainsi que le *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, à travers l'énoncé des objectifs de prévention, plaident en faveur d'une approche qui vise à la fois l'ensemble de la population et les personnes vulnérables. On désire agir en amont des problèmes d'adaptation sociale en prévenant l'usage inappropriate de substances psychotropes ou des jeux de hasard et d'argent ainsi qu'en réduisant les effets négatifs pour les personnes aux prises avec un problème de dépendance.

Dans son *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, le gouvernement du Québec énonce cinq principes pour guider l'intervention qui sont en cohérence avec les orientations prises par la DSP du CRSSS de la Baie-James, soit :

- **Une intervention adaptée** : Définir ce qu'est l'usage inappropriate d'un produit est difficile. Ce qui est approprié pour l'un ne le sera pas pour l'autre. On doit tenir compte de facteurs individuels et contextuels. De la même façon les activités de prévention doivent tenir compte de ces différences afin de bien cibler les interventions.
- **Une responsabilité individuelle** : Une des clés du succès est de miser sur la capacité des personnes à prendre en charge leur santé de par les choix qu'elles font. En ce sens, le développement de compétences en ce qui a trait à la capacité à faire des choix éclairés est primordial.
- **Une responsabilité collective** : La question du milieu de vie et des environnements favorables sont des incontournables dans la lutte à la toxicomanie. L'individu doit pouvoir compter sur des politiques sociales et des appuis de la part de la communauté dans ses efforts individuels.
- **Des actions fondées sur la connaissance et l'expérience** : Un effort soutenu doit être consacré à la validation des activités de prévention proposées. La DSP soutiendra la recherche d'approches reconnues efficaces ou prometteuses.
- **La concertation, moteur de l'action** : Dans la foulée de l'intervention concertée de plusieurs ministères impliqués dans la lutte à la dépendance, les acteurs locaux et régionaux doivent agir en partenariat avec tous les acteurs interpellés par la problématique.

Avec le concours de ses partenaires, la DSP propose d'agir principalement à trois niveaux :

- Le développement des connaissances pour les intervenants afin de favoriser l'adoption de pratiques reconnues efficaces en matière de prévention;
- Le développement des compétences personnelles des jeunes et des adultes à agir sur leur santé;
- Le développement d'un environnement qui favorise l'adoption de comportements sains à l'égard de la consommation.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (2005) révèle que 84,7 % des personnes de 12 ans et plus sont des buveurs actuels. Durant les douze derniers mois précédant l'enquête, la proportion de buveurs actuels qui consomment 5 verres et plus dans une même occasion, et ce, une fois et plus par mois est de 24,3 % (20,5 % au Québec).

Pour la consommation de drogues, seule l'*Enquête sociale et de santé 1998 : région Nord-du-Québec* permet de quantifier la proportion de Jamésiens de 15 ans et plus qui consomment ces substances. Environ 23 % dit en avoir consommé au cours de l'année précédent l'enquête, proportion plus élevée dans la région qu'au Québec (17,4 %). Cependant, on ne peut déterminer la quantité, ni la fréquence ni la substance consommée.

Enfin, le jeu pathologique n'a jamais fait l'objet d'enquête sur notre territoire. En appliquant les taux observés au Québec, on peut estimer que sur les 11 240 personnes âgées de 18 ans et plus, 101 sont des joueurs à risque et 90 sont des joueurs pathologiques probables. Le taux de pénétration des appareils de loterie vidéo (ALV) est d'un appareil pour 300 habitants (selon les chiffres de 2006). Ceci représente un taux imposant considérant la moyenne québécoise (un appareil pour 2 000 hab.).

L'enquête régionale *Au Nord-du-Québec*, nos ados nous parlent révèle que la consommation de drogues a considérablement augmenté en 2002, si l'on considère que plus du double des jeunes, en comparaison à 1995 (7,4 %), disent consommer régulièrement de la drogue (16,3 %). Ceux qui disent ne pas consommer de drogue sont en proportion moindre qu'en 1995, bien qu'ils représentent un peu plus de la moitié des jeunes (53,6 %) en 2002. La hausse observée est attribuable tant aux garçons qu'aux filles. Les groupes à risque concernent les deux sexes puisque l'on remarque une augmentation significative chez les deux groupes lorsque l'âge augmente. Les garçons âgés de 15 à 19 ans représentent la proportion la plus élevée de consommateurs réguliers (24,4 %).

Quant à la consommation d'alcool, celle-ci a diminué depuis l'enquête précédente si l'on observe la proportion de jeunes qui disent consommer de l'alcool régulièrement (9,1 %). Ceux et celles qui déclarent ne pas consommer d'alcool représentent un peu moins du quart des jeunes (22,7 %). La diminution notée pourrait s'expliquer par la baisse enregistrée de filles qui témoignent en consommer régulièrement. Quant à la clientèle à risque, elle concerne surtout les garçons âgés entre 15 à 19 ans (14,8 %) qui attestent consommer de façon régulière.

En somme, les données disponibles laissent entrevoir que les dépendances envers les drogues, l'alcool et le jeu semblent toucher tant les jeunes que les adultes et l'ampleur apparaît souvent plus élevée que la moyenne québécoise.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

Depuis l'élaboration du *Plan d'action en santé publique : vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé 2004-2007*, certains changements et de nouvelles orientations en ce qui a trait aux programmes rendent difficiles un bilan exhaustif des actions. Les faits saillants sont :

- Abandon des activités d'implantation du programme *Prisme* en milieu scolaire pour des raisons idéologiques d'intervention. La volonté demeure malgré tout entière d'implanter un programme de prévention dans les écoles primaires de la région;
- Organisation d'une conférence sur le jeu pathologique;
- Sensibilisation auprès des tenanciers de bar et distribution du matériel *Jouersans perdre le Nord*;
- Organisation de la tournée de la roulette Ados-Express;
- Organisation d'une tournée théâtrale de la pièce *L'aventure Saine Cité*.

Certaines activités telles que la poursuite du programme pour conducteurs récidivistes, le soutien aux travailleurs de rue et le programme *Alcochoix +* ne sont plus sous la responsabilité de la santé publique. La Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels (DAMSSP) du CRSSS de la Baie-James sera le maître d'œuvre dans ces programmes mais la DSP demeure un collaborateur en soutien aux démarches.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire la proportion d'adolescents qui présentent des problèmes de consommation de drogues, d'alcool et des problèmes de jeux de hasard et d'argent.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest			Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD					
1. Développer chez les jeunes des compétences en ce qui a trait aux comportements de consommation.	1.1 Implanter le programme de prévention Système d dans les écoles primaires de la région. Agrément : normes Santé publique 12.1, 12.4, 19.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles primaires	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'écoles primaires ayant adopté Système d comme programme de prévention des dépendances. Cible : 100 %. 		
	1.2 Encourager les initiatives des écoles secondaires dans leurs activités de prévention, et ce, à partir de programmes reconnus efficaces et qui correspondent aux critères d'École en santé. Agrément : normes Santé publique 5.3, 11.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles secondaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de projets discutés à la Table des intervenants psychosociaux en prévention. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD		
	<p>1.3 Encourager les initiatives des partenaires dans leurs activités de prévention, entre autres, lors de la <i>Semaine de prévention de la toxicomanie</i>.</p> <p><i>Agrément : norme Santé publique 9.3.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Organismes communautaires <ul style="list-style-type: none"> Nombre de projets soutenus financièrement par la DSP. Cible : 1 projet par localité à chaque année.
2. Créer un environnement favorable pour la prise de décisions par rapport à la consommation.	<p>2.1 Intervenir auprès des commerçants de la région afin de favoriser le respect des lois en ce qui a trait à la vente d'alcool, de tabac et de loteries aux mineurs en mettant de l'avant le programme PALTA.</p> <p><i>Agrément : norme Santé publique 12.2.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Commerçants Sûreté du Québec	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de commerces souscrivant au programme.
	<p>2.2 Assurer la diffusion du matériel lié aux campagnes de prévention nationales.</p> <p><i>Agrément : normes Santé publique 4.2, 4.3, 4.4.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications MSSS Médias	<ul style="list-style-type: none"> Matériel distribué. Nombre de placements publicitaires

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
	2.3 Assurer la promotion des services d'aide et d'information dans la région. Agrément : norme Santé publique 11.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	MSSS Médias Écoles Maisons des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités de promotion réalisées.
	2.4 Outiller les parents dans leurs rôles d'éducateur et de modèle auprès des adolescents. Agrément : norme Santé publique 11.5.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	Écoles secondaires Maisons des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de groupes formés. Nombre de parents par groupe.
3. Favoriser l'adoption de pratiques professionnelles prometteuses en matière de promotion et de prévention chez les cliniciens.	3.1 Répertorier les pratiques prometteuses et reconnues efficaces à l'intention des cliniciens et diffuser les recommandations. Agrément : norme Santé publique 5.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Dépôt des recommandations. Liste de diffusion.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire la proportion d'adultes qui présentent des problèmes de consommation de drogues, d'alcool et des problèmes de jeux de hasard et d'argent.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
1. Faire la promotion des comportements responsables et prévenir l'apparition des comportements problématiques face à la consommation.	1.1 Radiodiffuser des messages sur le jeu pathologique, en particulier dans les zones identifiées comme fragilisées. Agrement : normes Santé publique 11.3, 12.1.	▲			▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de messages radiodiffusés. Cible : 3 messages dans 3 localités. Nombre de diffusions par message.
	1.2 Organiser des présentations sur la prévention du jeu pathologique, en particulier dans les entreprises des zones identifiées comme fragilisées. Agrement : normes Santé publique 11.3, 12.1.	▲		▲	▲	▲	▲	DAMSSP	Entreprises	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'entreprises visitées. Nombre de participants pour chaque présentation.
	1.3 Soutenir la DAMSSP dans l'offre de service du programme Alcochoix +. Agrement : normes Santé publique 5.3, 6.1.	▲						DAMSSP		<ul style="list-style-type: none"> Nombre de clients suivis dans le cadre du programme Alcochoix +

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
2. Créer un environnement favorable pour faciliter la prise de décision par rapport à la consommation.	2.1 Sensibiliser les tenanciers de bar dans le but d'adopter des pratiques visant à réduire l'intoxication à l'alcool. Agrément : norme Santé publique 12.1, 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Tenanciers de bar Travailleurs de milieu Sûreté du Québec	• Liste de diffusion.			
	2.2 Crée un guide de prévention destiné aux organisateurs d'événements festifs. Agrément : norme Santé publique 5.1.	▲						Sûreté du Québec Organismes associatifs et communautaires Organismes publics	• Liste de diffusion.			
	2.3 Assurer la distribution du matériel lié aux campagnes sociétales nationales. Agrément : norme Santé publique 4.0.	▲	▲	▲	▲	▲	▲ Relations publiques et communications	Organismes communautaires Médias MSSS	• Liste de matériel distribué.			

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire le nombre de personnes conduisant en état d'ébriété.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1. Favoriser l'adoption de comportements responsables face à la conduite et à la consommation d'alcool.	1.1 Participer aux campagnes sociétales nationales. <i>Agrement : norme Santé publique 4.0.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	SAAQ Médias	• Nombre de campagnes où le CRSSS de la Baie-James a participé.		
	1.2 Soutenir les interventions de prévention auprès des jeunes conducteurs. <i>Agrement : norme Santé publique 9.3.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		SAAQ Sûreté du Québec Écoles secondaires	• Nombre d'écoles organisant des activités de prévention chaque année. Cible : 2.		
	1.3 Fournir aux travailleurs de rue et aux autres travailleurs de milieu un outil de prévention lors d'événements spéciaux. <i>Agrement : norme Santé publique 5.1.</i>	▲						DAMSSP	Travailleurs de milieu	• Proportion de travailleurs de milieu ayant reçu l'outil. Cible : 100 %.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

JACQUES, Claudine. *Au Nord-du-Québec, nos ados nous parlent...*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2005, 134 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2002, 40 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2006, 80 p.

Sites Internet

**Information destinée aux ados et parents pour mieux communiquer
Parler c'est grandir :**
www.jeparle.com

Information et ressources sur le jeu excessif :
www.aidejeu.com

Référence sur le tabac, la drogue, l'alcool, le jeu et les ITSS :
www.tasjusteunevie.com

VIOLENCE CONJUGALE, FAMILIALE ET AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL

Les actions visant à contrer les deux problématiques sont appuyées par des campagnes sociétales et par une journée d'action contre la violence faite aux femmes. De plus, la Table régionale de concertation sur la violence faite aux femmes et la Table des intervenants psychosociaux en promotion et prévention seront des lieux d'échange et de travail essentiels pour la mise en œuvre du plan d'action.

LE CONTEXTE

Le domaine de la violence et des agressions sexuelles a de particulier qu'il implique qu'un individu pose un geste envers une autre personne risquant d'hypothéquer lourdement son potentiel de développement. La gravité de ces problématiques nous oblige donc à affirmer clairement que les comportements qui atteignent l'intégrité d'une autre personne sont inacceptables. C'est pour cette raison que l'intervention doit être articulée autour de valeurs fondamentales partagées.

L'intervention de promotion et de prévention dans le domaine de la violence conjugale, familiale et des agressions à caractère sexuel prend donc assise sur les quatre valeurs fondamentales suivantes :

- Le respect de l'intégrité des personnes;
- La croyance en la capacité d'empowerment des victimes;
- L'égalité entre les hommes et les femmes;
- La responsabilité collective.

C'est donc dans cette perspective que s'articule le plan d'action en santé publique en matière de violence conjugale, familiale et des agressions à caractère sexuel. L'accent est mis d'une part, sur une sensibilisation accrue de la problématique pour les intervenants et l'entourage des victimes afin de contrer la banalisation des situations et de favoriser la sortie de l'ombre des victimes. D'autre part, un travail important sera mené pour assurer le développement des rapports égalitaires entre les sexes, et ce, dès l'enfance.

Afin d'atteindre ses objectifs, la DSP et les centres de santé comptent sur la participation de plusieurs partenaires. En ce sens, les directions d'école et les organismes communautaires seront interpellés tant pour déterminer les actions à mener que pour le déploiement des mesures. Le but est de vivre dans une société exempte de toute forme de violence.

La violence conjugale

La violence conjugale est une problématique multifactorielle. Elle réfère à la fois aux aspects individuels et sociaux. Au plan individuel, la violence est une manifestation de pouvoir dans le but de dominer l'autre. Au plan social, elle est la manifestation de rapports de force historiquement inégaux entre les hommes et les femmes et son apparition est favorisée par la promotion de certaines valeurs qui encouragent la socialisation sexiste.

Le gouvernement du Québec dans sa *Politique d'intervention* en matière de violence conjugale, donne la définition suivante de la violence conjugale :

« La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie²¹. »

Les agressions à caractère sexuel

Les agressions à caractère sexuel sont une atteinte grave à l'intégrité de l'individu. Elles provoquent des conséquences néfastes pour le développement, la santé et le bien-être des victimes.

Le *Plan d'action gouvernemental 2008-2013* définit l'agression sexuelle comme suit :

« Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte ou sous la menace implicite ou explicite.²² »

21. COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DE COORDINATION EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE, *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, Québec, Gouvernement du Québec, 1995, p.23.

22. Hélène CADRIN, *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, p. 9.

La violence et les abus chez les enfants

Les enfants représentent une richesse importante et les adultes ont la responsabilité d'assurer leur protection et leur éducation. Ceci dit, il arrive que des enfants soient soumis à des stress importants ou à de mauvais traitements (violence verbale, psychologique, physique ou d'agressions sexuelles). La violence a des répercussions importantes sur le développement des enfants qu'ils en soient témoins ou victimes, d'où la nécessité d'intervenir pour réduire ses conséquences.

La DSP et les centres de santé proposent d'agir sur les facteurs de protection et les habiletés sociales des jeunes afin que, pour eux et entre eux, la violence ne soit plus une forme de résolution de conflits. Ils veulent également travailler avec leurs partenaires afin de développer des moyens de faciliter le dévoilement des situations d'abus et le traitement adéquat de celles-ci par les adultes. Finalement, ils croient que l'amélioration des compétences parentales constitue une avenue de choix dans la prévention des abus physiques chez les enfants.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Le phénomène de la violence, de par sa gravité, doit être pris au sérieux, et ce, sous toutes ses formes, même si les données permettant d'en mesurer l'ampleur sont sous-estimées. La DSP et les centres de santé proposent des actions non seulement pour prévenir la violence faite aux femmes mais également la violence familiale et la violence chez les jeunes, malgré le manque évident de données probantes en région.

La violence faite aux femmes

Les victimes de violence conjugale et d'agressions à caractère sexuel sont en grande majorité des femmes. Au Québec, les femmes âgées entre 19 et 39 ans forment le groupe de la population le plus touché par la violence conjugale. *L'Enquête sociale générale sur la victimisation* (2004) révèle que le quart des Québécoises (25 %) affirment avoir été victimes d'au moins une agression physique ou sexuelle en contexte conjugal depuis l'âge de 16 ans²³. D'autres enquêtes révèlent que 7 % des femmes et 6 % des hommes ont fait l'objet d'au moins un événement de violence de nature physique ou sexuelle en contexte conjugal entre 1999 et 2004, mais seulement 28 % des victimes de violence conjugale ont déclaré l'événement à la police²⁴. Parmi ces victimes, 61 % avaient subi plus d'un événement avant d'en informer les policiers et près de 50 % avaient subi plus de 10 événements violents.

Voici quelques faits saillants permettant d'évaluer l'ampleur de la problématique des agressions sexuelles au Québec²⁵:

- Plus de 80 % des personnes victimes d'agression sexuelle sont des femmes ;
- Seulement 10 % des agressions sexuelles sont déclarées aux services policiers ;
- Les personnes accusées d'agression sexuelle sont à 98 % des hommes ; 19 % d'entre eux ont moins de 18 ans ;
- De 70 % à 85 % des agressions sexuelles sont commises par des personnes connues des victimes.

23. POUPART, Lise, et Claudine SIMON, *La violence conjugale : Mieux comprendre sa complexité - Notions de base*, Montréal, Québec, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008.

24. La problématique de la violence conjugale est complexe. La méthodologie de collecte de données ne tient pas toujours compte du contexte de l'agression, de l'intention de l'agresseur et des conséquences sur la victime et les enfants. Les actes de violence demeurent plus graves et plus fréquents auprès des femmes.

25. Ces données sont tirées du Site du Secrétariat à la condition féminine du Québec.

À l'échelle régionale, seules les données du ministère de la Sécurité publique (cas déclarés à la police en vertu du Code criminel), permettraient d'estimer le taux de victimisation de violence conjugale et d'agressions sexuelles et autres formes de crimes contre la personne. Toutefois, il n'est pas possible de dissocier les victimes jamésiennes des victimes cries en raison du découpage administratif qui les fusionne. Les données ne sont donc pas présentées compte tenu des différences culturelles et sociales importantes.

La violence chez les enfants

Au Canada, on estime à plus d'un demi-million, le nombre d'enfants témoins chaque année de violence conjugale. La violence envers les enfants est quinze fois plus présente dans les familles où il y a de la violence conjugale.

Au Québec, environ 5 jeunes par tranche de 1 000 sont pris en charge annuellement pour cas de violence familiale. Ce taux, appliqué à la région, pourrait représenter une quinzaine de jeunes de moins de 18 ans. L'enquête régionale auprès des élèves du secondaire réalisée en 2002 révèle que pour 2,9 % d'entre eux, il arrive que leur père leur donne des coups lorsqu'il est en colère, alors que les coups viennent de leur mère dans 2,1 % des cas. Enfin, 1,1 % des jeunes sont témoins que leurs parents s'échangent des coups.

Quant à la violence entre les élèves de la région, la même enquête indique que 35,8 % des élèves se disent des paroles blessantes entre eux et 15,7 % s'échangerait des coups.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Création des centres désignés ;
- Organisation d'une campagne de prévention sur la drogue du viol ;
- Coordination de la Table régionale de concertation contre la violence faite aux femmes (TRCVFF) ;
- Présentation de la pièce de théâtre *La petite voix* ;
- Collaboration à un colloque régional sur la violence faite aux femmes;
- Organisation d'une formation régionale sur les notions de base en violence conjugale;
- Organisation d'une formation régionale sur le processus judiciaire.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire le taux de femmes victimes de violence conjugale et d'agressions à caractère sexuel.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1. Promouvoir les rapports égalitaires entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les garçons et les filles.	1.1 Inventorier les programmes de prévention offerts dans le milieu scolaire et proposer des approches prometteuses et reconnues efficaces. Agrément : norme Santé publique 5.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Inventaire des programmes offerts en milieu scolaire. Dépôt d'une proposition de programmes reconnus efficaces. 		
	1.2 Inventorier les actions posées dans le cadre des rencontres prénatales et proposer les contenus à aborder en ce qui a trait aux rapports égalitaires. Agrément : norme Santé publique 5.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Inventaire des actions posées dans le cadre des rencontres prénatales en ce qui a trait aux rapports égalitaires. Dépôt d'une proposition de contenu. 		
	1.3 .Collaborer à l'offre de service sur l'éducation à la sexualité dans le milieu scolaire. Agrément : norme Santé publique 8.5.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'écoles offrant un programme d'éducation à la sexualité. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD		
	1.4 Former les intervenants des centres de santé et du milieu scolaire ainsi que les parents d'enfants et d'adolescents à faire face au phénomène d'hypersexualisation. Agrement : normes Santé publique 10.2, 10.3, 11.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles
2. Outiliser les intervenants à dépister de façon précoce les indices de violence conjugale.	2.1 Sensibiliser les médecins et les infirmières du service des urgences sur le dépistage de la violence conjugale (PCP). Agrement : normes Santé publique 5.1, 10.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP DSIP	• Nombre d'infirmières et de médecins sensibilisés dans les secteurs visés.
	2.2 Offrir de la formation aux intervenants de première ligne sur les indices de violence conjugale et le dépistage des enfants exposés à la violence. Agrement : normes Santé publique 5.1, 10.2, 10.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	• Proportion d'intervenants formés. Cible : 70 %.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
3. S'assurer que la population ait accès à de l'information de qualité sur les problématiques de violence conjugale et les agressions à caractère sexuel.	3.1 Diffuser la trousse Web de l'INSPQ aux médias locaux et régionaux. <i>Agrement : normes Santé publique 12.1, 12.2.</i>	▲					Relations publiques et communications	Médias	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de médias ayant reçu l'information sur la trousse. Cible : 100 %. Plan de communication. 			
	3.2 Participer aux campagnes sociétales nationales. <i>Agrement : normes Santé publique 4.5, 6.1, 12.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	MSSS Médias				
	3.3 Organiser une campagne régionale concertée sur la violence conjugale. <i>Agrement : normes Santé publique 6.1, 12.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications DAMSSP	Organismes communautaires TRCVFF Médias	• Type de campagne organisée.			
	3.4 Organiser une campagne régionale concertée sur les agressions à caractère sexuel. <i>Agrement : normes Santé publique 6.1, 12.2.</i>						Relations publiques et communications DAMSSP	Organismes communautaires TRCVFF Médias	• Type de campagne organisée.			

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire la proportion d'enfants et d'adolescents qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD		
1. Promouvoir les rapports pacifiques et développer les habiletés sociales.	1.1 Encourager l'adoption de programmes visant le développement des habiletés sociales et la prévention des troubles du comportement à la maternelle et au premier cycle du primaire, par exemple le programme Fluppy. Agrément : normes Santé publique 5.1, 12.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Écoles primaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'écoles primaires ayant implanté un programme reconnu efficace.
	1.2 Encourager les initiatives du milieu scolaire visant le développement de liens significatifs entre les différents cycles scolaires, par exemple le projet médiateurs et le parrainage aux devoirs. Agrément : normes Santé publique 5.1, 9.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'écoles ayant développé au moins un projet.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire la proportion d'enfants et d'adolescents âgés de 0 à 17 ans qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest			Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD					
1. Outiliser les enfants et leurs parents dans la démarche de déclaration de leur situation d'abus.	1.1 Inventorier les programmes et activités disponibles et proposer une approche prometteuse. <i>Agrément : norme Santé publique 5.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP		<ul style="list-style-type: none"> • Dépôt d'un inventaire des programmes et activités disponibles. • Approche proposée. 		
2. Prévenir les abus physiques.	2.1 Encourager des projets visant à améliorer les compétences parentales comme par exemple, le programme PEDAP. <i>Agrément : norme Santé publique 9.3.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲			<ul style="list-style-type: none"> • Inventaire des projets en cours. • Nombre de projets développés. 		

Légende : ▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

CADRIN, Hélène. *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, Québec, Secrétariat à la condition féminine, 2008, 71 p.

DUQUET, Francine. *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Québec, ministère de l'Éducation, 2003, 56 p.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale : Prévention et promotion, dépistage et identification précoce, intervention psychosociale, intervention judiciaire et correctionnelle, adaptation aux réalités particulières, conditions essentielles à la réussite des actions, mise en œuvre, évaluation et suivi*, Québec, ministère de la Justice, Direction des communications, 2004, 32 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, et autres. *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, Québec, MSSS, ministère de la Justice, Secrétariat à la condition féminine, ministère de la Sécurité publique, ministère de l'Éducation, Secrétariat à la famille, 1995, 77 p.

POUPART, Lise, et Claudine SIMON. *La violence conjugale : Mieux comprendre sa complexité - Notions de base*, Montréal, Québec, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 153 p.

POUPART, Lise, et Claudine SIMON. *Violence conjugale - Si la justice écoutait la violence conjugale : Quand le droit civil rencontre la violence conjugale. Quand le droit criminel rencontre la violence conjugale – Processus judiciaire*, Montréal, Québec, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 236 p.

Sites Internet

Trousse média favorisant la prévention de la violence conjugale en proposant un outil de travail permettant une couverture adéquate en cas de violence :

www.inspq.qc.ca

Trucs donnés par des spécialistes à l'intention des parents, adolescents, enseignants et professionnels de la santé :

www.masexualite.ca

SANTÉ, SÉCURITÉ ET SOUTIEN SOCIAL AUX AÎNÉS

L'atteinte des objectifs du présent plan d'action recommande une collaboration entière de la santé publique avec les partenaires de l'organisation. De plus, les activités étant très orientées vers les milieux de vie des personnes, on ne peut imaginer agir sans l'apport d'acteurs de la communauté. C'est pour cette raison que la volonté est d'intervenir de façon concertée.

Le 1^{er} octobre de chaque année se tient la Journée internationale des aînés.

LE CONTEXTE

Vivre en santé, en sécurité et être actif au sein de la société résume bien les visées de santé publique dans le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale. Ce n'est donc pas des aspirations qui appartiennent exclusivement aux aînés. Cependant, il importe de s'en préoccuper davantage considérant la vulnérabilité que peut causer le seul fait d'avancer en âge. Ceci sans compter les incapacitants engendrés par certaines maladies liées au vieillissement. À ce sujet, la volonté de la DSP est de favoriser la qualité de vie et l'épanouissement des aînés en leur permettant de demeurer en santé aux plans physique, psychologique et social tout en ayant la conviction que la voie de la réussite consiste à se mobiliser collectivement.

De façon plus spécifique, trois cibles d'intervention sont retenues. La première est le développement des compétences dans la prise en charge de sa santé personnelle afin de promouvoir l'adoption de comportements favorables à la santé. La volonté est de donner à la personne le pouvoir d'agir.

La deuxième cible d'intervention : les mauvais traitements et les abus envers les aînées. L'OMS définit les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées comme « un acte unique ou répété, ou l'absence

de mesures appropriées, qui se produisent dans toute relation au sein de laquelle le sentiment de confiance attendu est source de préjudice ou de détresse pour la personne âgée ». La DSP et les centres de santé souhaitent être des partenaires privilégiés dans la prévention des abus sous toutes leurs formes.

La troisième consiste non seulement à prévenir l'isolement mais à créer des conditions permettant aux aînés de se sentir comme des acteurs importants de leur communauté. Ainsi, le soutien aux initiatives qui permettent les échanges intergénérationnels sera une priorité.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

D'entrée de jeu, l'INSPQ présente un bilan plutôt positif de l'état de santé des 65 ans et plus dans sa publication *Portrait de santé du Québec et de ses régions*. En effet, on y indique que la majorité des aînés sont en santé et que bon nombre sont soutenus socialement. Par contre, on y indique aussi que plusieurs déterminants de la santé sont à consolider.

Bien que la Jamésie compte peu d'aînés, elle connaît tout de même un vieillissement de sa population. Par exemple, en 2006 on ne compte que 1 170 personnes de 65 ans et plus, soit 7,9 % comparativement à 14,3 % au Québec. Depuis quelques années, la tendance se modifie et les projections démographiques laissent entrevoir une croissance importante chez les aînés de la région. D'ailleurs, il s'agit du seul groupe d'âge à pressentir un accroissement de population. De 1 170 personnes en 2006, les personnes de 65 ans et plus devraient être au nombre de 1 547 en 2016.

Plusieurs écarts, en comparaison avec le Québec, sont notés chez les aînés de la Jamésie, peut-être dû à l'historique basé sur la structure d'emploi en Jamésie et qui a attiré beaucoup d'hommes. Par exemple, le ratio hommes/femmes chez les 65 ans et plus diffère du Québec, où l'on obtient 103 Jamésiens au lieu de 73 Québécois pour 100 femmes.

En 2006, la proportion de personnes de 65 ans et plus vivant seules est inférieure dans la région (26,2 % au lieu de 31,2 % au Québec), ce qui peut tenter d'expliquer qu'au recensement de 2006, la proportion de personnes prodiguant des soins sans rémunération aux personnes âgées est plus faible dans la région (15,8 %) qu'au Québec (18,6 %). Ainsi, on peut penser que les aînés ont un réseau de soutien plus élargi qu'au Québec.

Par ailleurs, la situation économique des aînés est préoccupante en Jamésie. En 2004, 56,2 % des personnes de 65 ans et plus recevaient le supplément de revenu garanti contre 49 % au Québec. Parmi eux, la proportion de prestataires recevant le montant maximum est également plus élevée dans la région comparativement au Québec (7,3 % comparé à 5,2 %).

Quant au bilan de santé des aînés, il est très difficile d'en exercer la surveillance en raison des faibles prévalences sur le territoire. Néanmoins, les écarts rencontrés entre la région et le Québec au plan sociodémographique s'ajoutent à celle de l'espérance de vie qui augmente généralement. Ces considérations sont très importantes pour orienter les interventions régionales auprès des aînés, pas tant vers une approche qui traite de la maladie et des incapacités, mais davantage vers une approche novatrice de la santé qui tient compte des facteurs positifs du vieillissement.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Implantation du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED);
- Plan d'action perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV);
- Programme de groupe *Viactive*.

Objectif santé : D'ici 2012, augmenter la proportion de personnes âgées se percevant en santé, en sécurité et ayant un bon soutien social.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
1. Prévenir la consommation inappropriée de médicaments psychotropes chez les personnes âgées.	1.1 Instaurer un programme d'éducation à la santé sur les problèmes liés au vieillissement. <i>Agrement : norme Santé publique 12.3.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DAMSSP	Pharmacies privées Clubs de l'âge d'or FADOQ	• Liste des organismes offrant le programme. Cible : 3 organismes.
2. Prévenir les abus envers les personnes âgées.	2.1 Participer à la mise en place de mesures visant la sécurité et la prévention des abus chez les personnes âgées. <i>Agrement : normes Santé publique 9.3, 12.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DAMSSP	Clubs de l'âge d'or FADOQ Sûreté du Québec CRÉBJ	• Liste des organismes qui ont mis en place des mesures. Cible : 3 organismes.
3. Prévenir l'isolement des personnes âgées.	3.1 Participer à la mise en place de mesures visant à réduire le nombre de personnes âgées souffrant d'isolement social. <i>Agrement : normes Santé publique 9.3, 12.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DAMSSP	Table régionale de concertation des aînés du Nord-du-Québec Clubs de l'âge d'or FADOQ CHSLD CDSBJ Comités locaux en DSDC	• Nombre de mesures où la DSP s'est impliquée.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

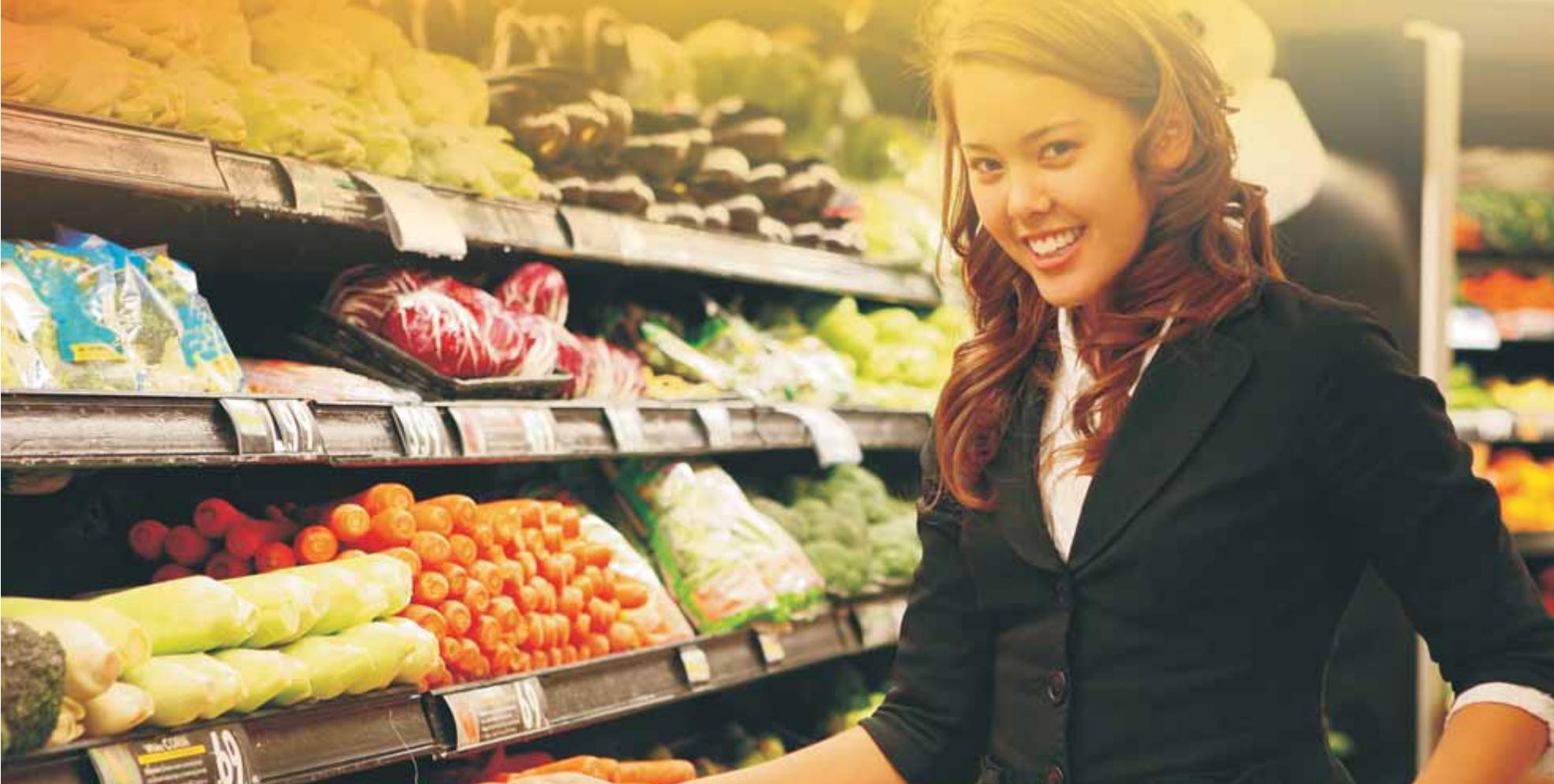
Références utiles

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Un défi de solidarité les services aux aînés en perte d'autonomie : Plan d'action 2005-2010*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2005, 51 p.

Site Internet

Ministère de la Famille et des Aînés du Québec :
www.mfa.gouv.qc.ca

Le domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques



TABAC, ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'ensemble des activités présentées dans ce domaine doivent être appuyées entre autres par des campagnes sociétales et des activités de communication, ainsi que par des stratégies telles que la promotion et le soutien des PCP et l'action intersectorielle par exemple, l'approche École en santé et Villes et Villages en santé.

Une table des intervenants en promotion des saines habitudes de vie ainsi qu'un comité intersectoriel en promotion des saines habitudes de vie seront des lieux de concertation importants pour la mise en œuvre du plan d'action.

LE CONTEXTE

Les maladies chroniques sont définies comme « des maladies qui évoluent lentement, qui durent longtemps et pour lesquelles il n'existe pas de cure complète ». La plupart de ces maladies sont évitables ou peuvent être retardées si l'on modifie des facteurs de risque bien identifiés. C'est le cas des cancers, des maladies cardiovasculaires (MCV), des maladies respiratoires, du diabète de type 2, de l'obésité, de l'ostéoporose et des maladies buccodentaires. À eux seuls, le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité causent environ 80 % des décès liés aux MCV, 90 % de ceux liés au diabète et 30 % des décès liés aux cancers.

L'adoption d'habitudes de vie saines est modulée par l'interaction de facteurs individuels et de facteurs environnementaux sur lesquels l'individu n'a pas ou a peu de contrôle direct. L'expérience québécoise et internationale confirme que, pour intervenir efficacement et amener un changement durable des habitudes de vie, il faut agir à la fois sur les conditions de vie et l'environnement d'une part, et d'autre part, sur les comportements individuels. Le but est de rendre les choix santé durables, conviviaux et faciles. Cet

objectif doit mobiliser tous les intervenants, ceux du domaine de la promotion de la santé et de la prévention et ceux qui agissent pour guérir ou soutenir les personnes atteintes de maladies chroniques.

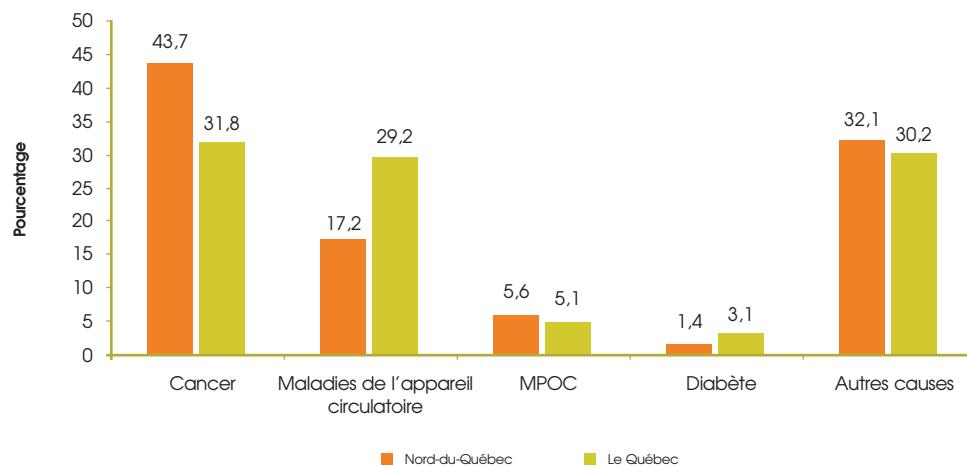
Dans le but de créer une vision régionale commune et d'orienter les actions de promotion des saines habitudes de vie, L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec a été élaborée en conformité avec le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. L'approche permet d'agir sur les trois facteurs de risque (le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité) dans différents milieux (milieu de garde à l'enfance, milieu scolaire, milieu municipal, milieu du travail et milieu associatif et communautaire) en combinant trois stratégies d'intervention (PCP, actions éducatives et environnementales).

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Les maladies chroniques attirent plus que jamais l'attention. Au Québec, leur incidence et leur prévalence au sein de la population ne cessent d'augmenter et la situation pourrait s'aggraver davantage. Bien que dans la région, les maladies chroniques comme l'asthme, le diabète, l'hypertension, l'arthrite et les rhumatismes aient une prévalence plus faible, comparativement au Québec, en raison de la jeunesse de la population, il reste que la prévalence pourrait augmenter compte tenu du vieillissement de la population observé.

Concernant la mortalité, entre 2000 et 2005, sept décès sur dix étaient attribuables à quatre maladies chroniques. Le cancer est sans contredit celle qui entraîne le plus grand nombre de décès.

**Causes de décès selon les principales maladies chroniques
Nord-du-Québec et le Québec, 2000 à 2005**



Source : MSSS, Fichier des décès, 2002 à 2005.

La combinaison du vieillissement de la population et du nombre croissant présumé de personnes présentant des facteurs de risque poussera à la hausse le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques.

Par exemple, bien que la proportion régionale de fumeurs réguliers et occasionnels (29,9 %) semble diminuer au fil des enquêtes, elle demeure quand même plus élevée que celle du Québec (24,4 %). Toujours en 2005, les Jamésiens se disaient davantage exposés quotidiennement à la fumée secondaire dans les lieux publics (32,8 % comparé à 22,9 %) et seulement quatre personnes sur dix avaient des restrictions concernant l'usage du tabac à la maison comparé à 5 sur 10 au Québec.

En ce qui concerne l'activité physique dans les loisirs en 2005, la proportion de personnes actives âgées de 18 ans et plus s'élève à 43,2 % dans la région alors qu'elle est de 37,8 % pour le Québec. L'analyse, selon le sexe et l'âge, révèle que les jeunes filles, les jeunes garçons et les hommes s'avèrent beaucoup plus actifs que leurs homologues québécois.

Le portrait des habitudes alimentaires au Nord-du-Québec est moins remarquable comparativement à l'activité physique. En 2003, seulement 43 % de la population du Nord-du-Québec consommait quotidiennement cinq portions ou plus de fruits et de légumes par jour : cette proportion se révèle sensiblement identique à celle du Québec (45 %).

Enfin, comme au Québec, la moitié des personnes de 20 ans et plus (excluant les femmes enceintes) présentent un excédent de poids, dont 17,1 % d'entre elles sont classées dans la catégorie « obésité », en 2005. L'écart avec le Québec (14,1%) n'est pas statistiquement significatif.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

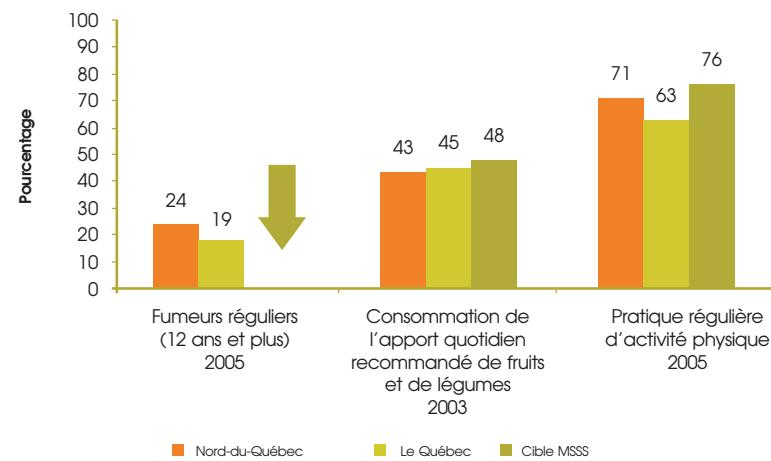
- Déploiement de cinq centres d'abandon du tabagisme (CAT) au CRSSS de la Baie-James ;
- Soutien aux « gangs allumées » dans les écoles secondaires et les maisons de jeunes ;
- Organisation de deux tournées régionales du spectacle *IN VIVO* dans les écoles secondaires ;
- Soutien à l'application de la modification de la Loi sur le tabac ;
- Participation au processus d'élaboration du projet de centre de conditionnement communautaire des localités de Lebel-sur-Quévillon et de Chapais ;
- Participation à la Table de travail des centres de conditionnement physique de Chibougamau ;
- Formation en activité physique donnée aux employés des centres de conditionnement physique de Chibougamau et de Chapais ;
- Élaboration de *L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION* au Nord-du-Québec (août 2007) ;
- Présentation de *L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION* au Nord-du-Québec aux gestionnaires et cliniciens des cinq centres de santé de la région ;
- Élaboration du Guide d'implantation de *L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION* au Nord-du-Québec (2008).

LES CIBLES VISÉES

D'ici 2012, augmenter la proportion de la population ayant de saines habitudes de vie :

- Réduire la proportion de fumeurs réguliers âgés de 12 ans et plus;
- Augmenter de 5 % la proportion de personnes qui consomment au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour;
- Augmenter de 5 % la proportion de personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique.

Prévalence des saines habitudes de vie
Nord-du-Québec et le Québec (2003 et 2005)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2.1 (2003) et cycle 3.1 (2005), fichiers de microdonnées de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Note : L'indicateur en lien avec la proportion de fumeurs présenté dans la figure précédente diffère de celui inscrit dans le *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*. Il faut savoir que dans la région, les données sont disponibles seulement pour les fumeurs âgés de 12 ans et plus alors que le PNSP cible les jeunes du secondaire et les fumeurs de 15 ans et plus. Pour cette raison, la DSP a choisi de ne pas présenter la cible à atteindre mais plutôt d'illustrer une tendance à réduire la proportion de fumeurs réguliers âgés de 12 ans et plus d'ici 2012.

Objectif santé : D'ici 2012,

- réduire la proportion de fumeurs chez les jeunes du secondaire;
- réduire la proportion de fumeurs de 15 ans et plus;
- augmenter de 5 % la proportion de personnes qui consomment au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour;
- augmenter de 5 % la proportion de personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1. Mettre en œuvre <i>L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec</i> telle qu'elle est décrite dans le Guide d'implantation.	1.1 Former les cliniciens pour la mise en œuvre de <i>L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec</i> Agrément : normes Santé publique 5.3, 10.2, 10.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲			<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations offertes. • Proportion de cliniciens rejoints par chaque formation. Cible : 80 %. 		
	1.2 Organiser et diffuser les campagnes sociétales et les activités de communication en saines habitudes de vie. Agrément : normes Santé publique 4.0, 12.2, 12.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Médias Restaurants Milieux de garde en petite enfance Écoles Municipalités Entreprises Organismes associatifs et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de campagnes et d'activités de communication organisées. • Taux de participation aux différentes campagnes (lorsque disponible). 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	<p>1.3 Créer et diffuser une signature visuelle et un slogan pour <i>L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec.</i> Agrément : norme Santé publique 4.2.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Médias	<ul style="list-style-type: none"> Signature visuelle et slogan de <i>L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec.</i> Type d'activités médiatiques réalisées. Plan de communication. 		
	<p>1.4 Utiliser les outils déjà existants et en développer de nouveaux selon les besoins. Agrément : norme Santé publique 19.3.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications		<ul style="list-style-type: none"> Inventaire des outils développés. 		
	<p>1.5 Mobiliser les partenaires régionaux et locaux afin qu'ils développent des actions de promotion des saines habitudes de vie. Agrément : norme Santé publique 12.2</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		CSBJ CLSBJ MJB CRÉBJ Milieux de garde à l'enfance Écoles Municipalités Entreprises Organismes associatifs et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de rencontres tenues avec les partenaires selon les milieux. Nombre de projets développés par milieu. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD		
	1.6 Soutenir les initiatives qui visent l'amélioration d'environnements favorables à l'adoption des saines habitudes de vie. <i>Agrement : norme Santé publique 12.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Milieux de garde en petite enfance Écoles Municipalités Entreprises Organismes associatifs et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'initiatives soutenues par milieu.
	1.7 Rédiger un bilan annuel des interventions réalisées en promotion des saines habitudes de vie. <i>Agrement : norme Santé publique 18.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		<ul style="list-style-type: none"> Dépôt du bilan annuel des interventions en promotion des saines habitudes de vie.
2. Favoriser la concertation en promotion des saines habitudes de vie.	2.1 Mettre en place le comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie et coordonner les travaux régionaux. <i>Agrement : normes Santé publique 6.1, 12.2, 12.3.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	QeF CLSBJ MJB CSBJ CRÉBJ CDSBJ Regroupement des CPE de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec MESS	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de rencontres tenues par année. Nombre de projets déposés à Québec en Forme (QeF). Montant des subventions accordées.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD			
	2.2 Participer à la mise sur pied et aux travaux des comités locaux intersectoriels en promotion des saines habitudes de vie. Agrément : normes Santé publique 6.1, 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Milieux de garde en petite enfance Écoles Municipalités Entreprises Organismes associatifs et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de comités locaux mis en place. Cible : 5/7 comités locaux (incluant Valcanton et Villebois). Nombre de projets présentés à QeF. Montant des subventions accordées par localité.
3. Mobiliser les partenaires intersectoriels au regard de la promotion des saines habitudes de vie.	3.1 Faire connaître aux partenaires ainsi qu'à la population <i>Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids et le fonds pour la promotion des saines habitudes de vie.</i> Agrément : normes Santé publique 5.3, 12.1, 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	PDG Relations publiques et communications	CLSBJ MJBJ TROC 10 CSBJ CRÉBJ CDSBJ Municipalités Regroupement des CPE de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec MESS CAR Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de secteurs rejoint. Nombre de participants rejoint par secteur.
	3.2 Produire et diffuser un rapport de la directrice de santé publique en promotion des saines habitudes de vie. Agrément : normes Santé publique 4.3, 4.4, 5.2, 5.3, 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	PDG Relations publiques et communications	Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités médiatiques réalisées. Liste de diffusion. Plan de communication.

Légende :



Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

ALMÉRAS, Natalie. Pour un virage santé à l'école : *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007, 44 p.

BERGERON, Alain, et Karine GAUTHIER. *Guide d'implantation de l'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2008, 29 p.

BERGERON, Alain, et Marie-Claude MC NICOLL. *L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2007, 52 p.

LACHANCE, Brigitte, Martine PAGEAU et Sylvie ROY. *Investir pour l'avenir : Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 50 p.

SANTÉ BUCCODENTAIRE

LE CONTEXTE

Depuis le milieu des années quatre-vingt-dix, le Programme public de services dentaires préventifs (PPSDP) est mis en œuvre par les centres de santé de la région. En tant que document complémentaire du *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP), le *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* (PASDP) s'inscrit maintenant dans la continuité des activités en cours. Ainsi, le PASDP favorise les liens avec les autres domaines du PNSP, tout en misant sur des actions reconnues efficaces chez les enfants et leurs parents, les adultes et les personnes âgées. De plus, le PASDP précise les activités à privilégier, les milieux ou contextes d'intervention et les résultats attendus.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Au Québec, la carie dentaire est davantage observée depuis le milieu des années quatre-vingt. Elle s'explique en grande partie par une hygiène dentaire déficiente. La difficulté de recourir aux soins dentaires et l'absence d'assurance dentaire privée sont d'autres facteurs défavorables à la santé buccodentaire. Parmi les principales mesures reconnues efficaces pour prévenir la carie dentaire, on note l'application topique de fluorure et la pose d'agents de scellement dentaire (mesures individuelles) de même que la fluoration de l'eau potable (mesure populationnelle).

Les seules données disponibles sur la santé buccodentaire dans la région proviennent de l'*Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans*. Pour l'échantillon d'élèves de sixième année du primaire de la région, cette étude fait ressortir les points suivants :

- En dentition permanente, le nombre moyen de faces dentaires permanentes cariées, absentes ou obturées (CAOF) est significativement plus élevé dans la région (5,45) que celui au Québec (3,10);
- En dentition permanente, la proportion d'élèves exempts de carie est significativement plus basse dans la région (21,3 %) que celle au Québec (40,9 %);
- La proportion d'élèves avec un indice d'hygiène buccale médiocre est de 47,5 % comparativement à 14,4 % au Québec, tandis que la proportion d'élèves avec du tartre sur une dent est de 31,3 % dans la région comparativement à 19,6 % au Québec;
- La proportion d'élèves de sixième année du primaire de la région présentant une fluorose dentaire sur l'ensemble des dents est de 11,2 % comparativement à 26 % au Québec.

En outre, l'étude provinciale révèle qu'il y a deux fois plus d'élèves de sixième année du primaire avec au moins un agent de scellement dentaire dans le groupe de parents ayant un revenu familial élevé que dans celui avec un revenu familial faible. Pour ceux ayant visité le dentiste au cours de la dernière année, il y a trois fois plus d'élèves qui ont au moins un agent de scellement dentaire que ceux dont la visite remonte à deux ans et plus. Pour l'échantillon de la région du Nord-du-Québec :

- La proportion d'élèves de sixième année du primaire avec au moins un agent de scellement dentaire est de 20,7 %, comparativement à 29 % au Québec;
- Près de 78 % du CAOF chez les élèves âgés de 12 ans est situé sur les dents avec des fosses et sillons.

Enfin, aucune municipalité de la région ne participe actuellement au programme du MSSS sur la fluoration de l'eau potable.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Organisation de rencontres des intervenants en santé dentaire publique;
- Production du *Portrait de la situation buccodentaire dans le milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau*;
- Formations offertes au personnel soignant du milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau portant sur la santé buccodentaire et prothétique en CHSLD;
- Achat d'équipements dentaires portatifs destinés à l'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire;
- Participation à une formation nationale sur l'application d'agents de scellement en milieu scolaire (dentiste-conseil et hygiéniste dentaire du CS de Chibougamau);
- Production d'outils promotionnels présentés au 9^e Colloque de santé dentaire publique du Québec en 2007 (DVD sur les rencontres prénatales et Tableaux éducatifs 4^e, 5^e et 6^e année);
- Organisation d'activités de prévention et de promotion durant le *Mois de la santé dentaire*;
- Diffusion d'un guide de soutien pour l'équipe dentaire *Ma première visite chez le dentiste* ainsi que des affiches et des feuillets d'information;
- Rencontres avec un responsable de la Ville de Chibougamau sur le dossier de la fluoruration de l'eau potable.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire de 40 % le nombre moyen de faces dentaires cariées, absentes ou obturées chez les jeunes de moins de 18 ans.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest			Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD					
1. Maintenir, consolider ou mettre en œuvre les activités privilégiées du <i>Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012</i> chez les enfants de 4 ans et moins et ses PCP.	<p>1.1 Intervenir ou transmettre de l'information dans les cliniques de vaccination, le service de maternité et autres milieux touchant la clientèle préscolaire par la promotion et le soutien de PCP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brosse des dents avec un dentifrice fluoré; • Prise quotidienne de suppléments de fluorure; • Réduction de la consommation d'aliments cariogènes; • Application topique de fluorure, etc. <p>Agrément : normes Santé publique 11.3, 12.6.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	Milieux de garde à l'enfance Maternelle 4 ans ou prématernelle Cliniques dentaires Cliniques médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des cliniques de vaccination offrant aux parents du counselling en lien avec les PCP. Cible : 4/5. • Proportion de CPE et de garderies informés sur l'importance de saines habitudes alimentaires. Cible : 80 %. • Proportion de parents d'enfants de maternelle 4 ans ou de prématernelle rejoints. Cible : 80 %. • Proportion des services de maternité offrant de l'information sur la santé buccodentaire. Cible : 1/1. • Proportion des dentistes rencontrés. Cible : 100 %. • Proportion des omnipraticiens informés. Cible : 60 %. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT					
	<p>1.2 Soutenir les cliniciens et réaliser, sur demande, des activités par l'hygiéniste dentaire dans le cadre des rencontres prénatales et postnatales, telles que la promotion et le soutien de PCP sur la cessation tabagique auprès des femmes enceintes, l'allaitement maternel, etc.</p> <p><i>Agrement : norme Santé publique 11.3.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Organismes communautaires Famille	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes ayant bénéficié d'information pertinente en matière de santé buccodentaire lors d'un counselling. Cible : 80 %. Nombre de demandes. 		
	<p>1.3 Intégrer des interventions en santé buccodentaire lors des visites à domicile par le biais des SIPPE à l'intention des familles vivant en contexte de pauvreté, par exemple l'application topique de fluorure, etc.</p> <p><i>Agrement : normes Santé publique 11.3, 11.5.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲				

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT					
2. Maintenir le suivi préventif individualisé en milieu scolaire comportant au moins deux applications topiques de fluorure par année avec participation à des activités d'éducation à la santé buccodentaire intégrant des PCP.	2.1 Sélectionner les enfants de la maternelle admissibles au suivi préventif individualisé selon le critère provincial à risque élevé de carie. Agrément : norme Santé publique 11.3.		▲	▲	▲	▲		Écoles primaires	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'enfants de la maternelle dépistés. Cible : 100 %. Proportion d'enfants à risque élevé de carie bénéficiant d'un suivi préventif individualisé. Cible : 90 %. 		
	2.2 Effectuer un dépistage systématique du besoin évident de traitement (BET) de la carie avec référence aux enfants de la maternelle. Agrément : norme Santé publique 11.3.		▲	▲	▲	▲		Écoles primaires	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de parents informés. Cible : 100 %. Proportion d'enfants ayant consulté un dentiste. Cible : 100 %. 		
	2.3 Favoriser l'approche d'éducation à la santé buccodentaire avec la participation des parents. Agrément : norme Santé publique 11.2.		▲	▲	▲	▲		Écoles primaires	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de parents informés. Cible : 90 %. 		

Légende :



Responsable de l'activité



Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
3. Mettre en œuvre l'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire afin que les enfants de 5 à 15 ans qui répondent aux critères concernant le risque de carie dentaire reçoivent des agents de scellement sur les faces avec fosses et sillons des molaires permanentes.	3.1 Former les hygiénistes dentaires sur l'application d'agents de scellement en milieu scolaire. Agrément : normes Santé publique 10.2, 10.3.	▲			▲	▲			Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de formations réalisées. Proportion d'hygiénistes dentaires formées. Cible : 100 %. 		
	3.2 Effectuer un dépistage systématique du besoin évident de traitement (BET) de la carie avec référence et du besoin de scellement sur les molaires permanentes des enfants de 2 ^e année du primaire et des jeunes du 2 ^e secondaire. Agrément : norme Santé publique 11.3.	▲	▲	▲	▲	▲			Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'enfants de 2^e année dépistés. Cible : 100 %. Proportion de jeunes de 2^e secondaire dépistés. Cible : 100 %. Proportion des parents d'enfants de 2^e année ayant un BET et/ou un besoin de scellement informés. Cible : 100 %. Proportion de parents de jeunes de 2^e secondaire ayant un BET et/ou un besoin de scellement informés. Cible : 100 %. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
	<p>3.3 Offrir l'application d'agents de scellement sur les faces avec fosses et sillons des molaires permanentes chez les 5 à 15 ans.</p> <p><i>Agrement : norme Santé publique 11.3.</i></p>	▲		▲					Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'enfants de 2^e année ayant bénéficié d'au moins un agent de scellement. Cible : 90 %. Proportion de jeunes de 2^e secondaire ayant bénéficié d'au moins un agent de scellement. Cible : 80 %.
4. Promouvoir la fluoruration de l'eau potable auprès des municipalités de 5 000 habitants et plus.	<p>4.1 Rencontrer les représentants de la Ville de Chibougamau et les soutenir dans leurs démarches.</p> <p><i>Agrement : normes Santé publique 12.1, 12.3.</i></p>	▲		▲					Ville de Chibougamau MDDEP	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de rencontres tenues. Proportion de la population régionale ayant accès à de l'eau potable avec une concentration en fluorure optimale. Cible : 50 %.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
5. Améliorer les habitudes de vie relatives à l'hygiène buccodentaire dans tous les groupes d'âge.	5.1 Consolider les activités d'éducation à la santé buccodentaire en milieu scolaire par le biais de l'approche École en santé. Agrément : norme Santé publique 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'hygiénistes dentaires ayant reçu une formation sur l'approche École en santé. Cible : 100 %. Proportion d'écoles ayant réalisé au moins une activité sur le thème santé buccodentaire ou ayant intégré des messages éducatifs. Cible : 100 %. 		
	5.2 Organiser des activités de promotion et prévention en santé buccodentaire pour tous les groupes d'âge et participer aux campagnes sociétales pouvant intégrer un contenu en santé buccodentaire. Agrément : norme Santé publique 11.5.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Écoles Cliniques dentaires Cliniques médicales	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités réalisées. Nombre de campagnes sociétales auxquelles le CRSSS de la Baie-James a participé. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes				
	<p>5.3 Former les professionnels de la santé dentaire sur l'intervention minimale ou brève en cessation tabagique.</p> <p>Agrement : norme Santé publique 10.2, 10.3.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Cliniques dentaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de formations réalisées. Proportion de cliniques dentaires rejoignes par la formation. Cible : 75 %. Proportion d'hygiénistes dentaires des centres de santé ayant reçu la formation. Cible : 2/2.
		▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	Cliniques médicales
	<p>5.4 Informer les omnipraticiens sur les PCP efficaces pour lutter contre les maladies parodontales.</p> <p>Agrement : norme Santé publique 12.1.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'omnipraticiens informés. Cible : 60 %.
	<p>5.5 Implanter le projet Santé buccodentaire et prothétique en CHSLD.</p> <p>Agrement : norme Santé publique 12.2.</p>	▲		▲	▲	▲		DSIP	Ressources non-institutionnelles (RNI)

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

LAPORTE, Bernard. *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 : Programme national de santé publique 2003-2012 - Document complémentaire*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 66 p.

LEVY, Michel et France CORBEIL. *Fluoration de l'eau : Analyse des bénéfices et des risques pour la santé – Avis scientifique*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Développement des individus et des communautés, 2007, 42 p.

MOREAU, Sonia. *Guide de référence pour l'amélioration de la santé buccodentaire et prothétique des personnes en perte d'autonomie*, Québec, Centre de santé publique de Québec, 1997, 121 p.

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)

LE CONTEXTE

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a été mis en place afin d'optimiser la performance du dépistage par mammographie. Il s'adresse aux femmes âgées de 50 à 69 ans et consiste à passer une mammographie de dépistage à tous les deux ans.

L'objectif du programme de dépistage est de réduire le taux de mortalité de 25% par cancer du sein. Selon le cadre de référence de 1996, pour atteindre cet objectif, 70 % des femmes cibles devaient participer au programme sur une période de 10 ans.

Le programme est implanté dans la région depuis le 29 novembre 1999. La coordination régionale est assumée par la DSP. Afin de desservir les femmes de Chapais et de Chibougamau, on trouve un centre de dépistage désigné (CDD) au Centre de santé de Chibougamau. La lecture des mammographies est effectuée par les radiologistes de la Clinique radiologique Audet de Québec. Les femmes de Lebel-sur-Quévillon, de Matagami et de Radisson sont desservies par l'unité mobile depuis novembre 2002; l'unité mobile se rend dans les localités de Lebel-sur-Quévillon et de Matagami à chaque année et aux deux ans à Radisson. Pour ce qui est des femmes de Valcanton et de Villebois, elles sont invitées à passer leur mammographie à La Sarre, en Abitibi-Témiscamingue.

À noter qu'il n'y a aucun Centre de référence pour investigation désigné (CRID) dans la région, de sorte que les cas nécessitant des examens complémentaires doivent être référés à l'extérieur, sauf pour quelques examens qui peuvent être réalisés à Chibougamau (clichés supplémentaires et échographies).

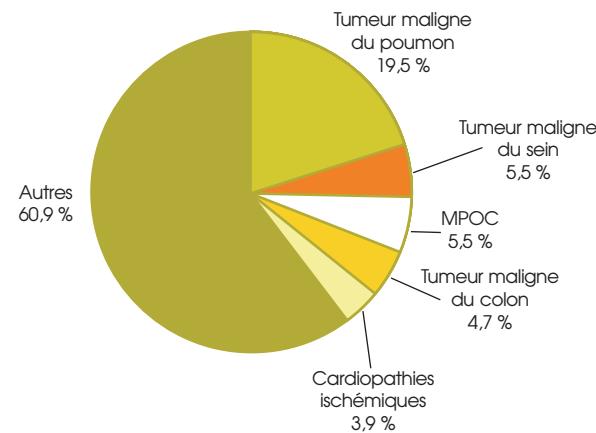
Également, un soutien important est apporté par deux organismes communautaires dédiés à la lutte contre le cancer du sein. Il s'agit de l'Association À fleur d'espoir de Chibougamau et du Pavillon de la rose situé à Lebel-sur-Quévillon. Les services offerts par ces organismes sont nombreux. Entre autres, ils offrent du soutien aux personnes atteintes d'un cancer et à leurs proches, ainsi qu'aux personnes en attente d'un résultat. De plus, ils font la promotion du PQDCS et ils organisent différentes activités de sensibilisation sur des sujets touchant la santé.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Le nombre de nouveaux cas de cancer est à la hausse chez les Jamésiennes. Comme pour le Québec, la tumeur maligne du sein est la plus diagnostiquée chez les femmes dans la région du Nord-du-Québec.

Également, le cancer du sein est la deuxième principale cause de mortalité chez les Jamésiennes avec les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et après la tumeur maligne du poumon. Cela représente un total de sept décès pour la période de 2000 à 2005 (moyenne de 1,2 par année).

**Principales causes de décès chez les femmes
Nord-du-Québec
2000 à 2005, N=128**



Source : MSSS, Fichier des décès, 2000-2005.

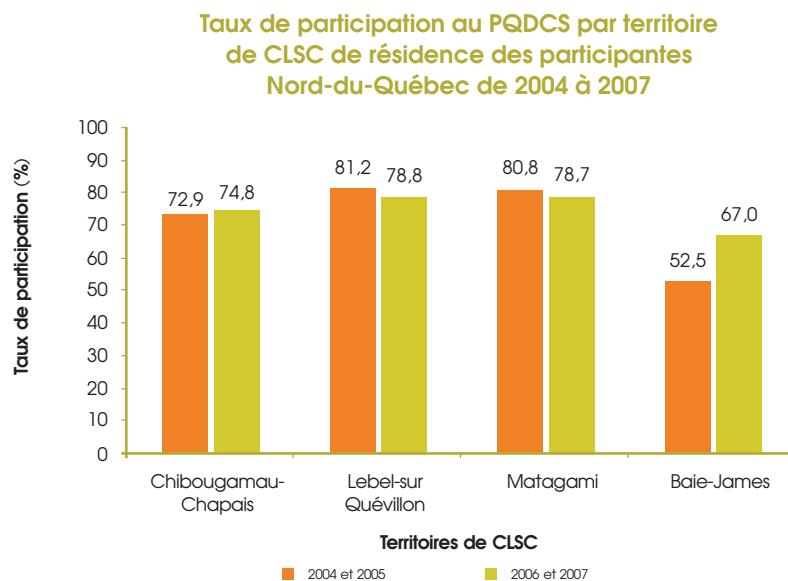
Les données du Programme québécois de dépistage du cancer du sein

De 2004 à 2007, la région du Nord-du-Québec comptait en moyenne 1 585 femmes admissibles²⁶ au PQDCS par période de 24 mois. Le taux de participation au programme au 31 décembre 2007 atteint 75,3 %, comparativement à 53,1 % pour le Québec.

Depuis 2002, 1 309 mammographies ont été réalisées par l'unité mobile. Grâce à ce service, le taux de participation est supérieur pour la région à l'objectif du programme qui est de 70 %. Le Nord-du-Québec est la première région du Québec à atteindre cet objectif.

De 2004 à 2007, les territoires de CLSC ayant le plus haut taux de participation, selon le lieu de résidence des participantes, était en ordre : Lebel-sur-Quévillon, Matagami, le territoire de Chapais-Chibougamau et enfin celui de Baie-James.

26. La population admissible au PQDCS est toutes les femmes de 50 à 69 ans.



Sources : SI-PQDCS, au 31 décembre 2007.
RAMQ, Fichier des populations admissibles, 2004 à 2007.

Les données sur les résultats du dépistage et de l'investigation

Entre 2004 et 2007, 94 % des résultats de mammographies de dépistage passées par les Jamésiennes se sont avérés normaux ou avec lésion bénigne. Pour 145 mammographies de dépistage (6 %), les résultats ont présenté un résultat anormal qui nécessitait une référence pour confirmation diagnostique.

Le taux de référence pour investigation²⁷ associé à cette période était de 9,8 % pour les mammographies initiales (objectif du PQDCS < 7 %) et de 4,7 % pour les mammographies subséquentes (objectif du PQDCS < 5 %).

27. Ce taux se calcule à partir du nombre de mammographies réalisées dans la région, et ce, peu importe le lieu de résidence de la participante.

Enfin, les cibles du cadre de référence du PQDCS ont été atteintes pour les périodes de 2004 et 2005. Pour les examens initiaux, le taux de détection dans la région est de 8,4 cancers/1 000 participantes (l'objectif étant de 5 cancers et plus/1 000 participantes) et pour les examens subséquents, le taux de détection dans la région est de 6,7 cancers/1 000 participantes (l'objectif étant de 3,5 cancers et plus/1 000 participantes).

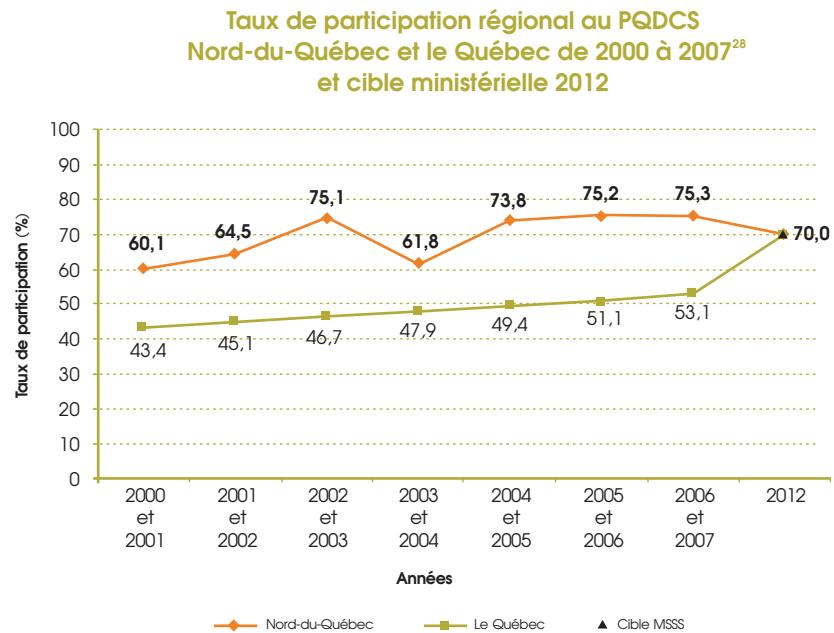
LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Organisation de sessions de formation sur le programme et sur le système d'information (SI-PQDCS) auprès des membres de l'équipe du CDD de Chibougamau;
- Formation continue des technologues en radiologie;
- Promotion du programme dans les médias locaux et régionaux;
- Organisation d'une conférence de presse et d'un dîner-conférence avec la porte-parole du programme lors de son lancement et présentation de la pièce de théâtre de la troupe PARMINOU *La mammo... quel scénario!* à Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami en 2002 et 2003;
- Accréditation du CDD de Chibougamau en mai 1998, août 2002, août 2005 et août 2008;
- Achat d'un mammographe en 2002;
- Invitation aux médecins à participer à la liste des médecins volontaires pour les femmes du programme n'ayant pas de médecin de famille (près de 100 % de participation);

- Production de deux bilans du PQDCS pour les périodes de novembre 1999 à décembre 2001 et de janvier 2002 à décembre 2003;
- Achat d'un système de lecteur de plaque numérique en janvier 2008;
- Mise en œuvre d'un programme d'assurance qualité.

LES CIBLES VISÉES

D'ici 2012, maintenir un taux de participation au PQDCS d'au moins 70 % chez les femmes admissibles.



Sources : SI-PQDCS, au 31 décembre 2007.
RAMQ, Fichier des populations admissibles, 2000 à 2007.

28. La figure présente sept périodes de 24 mois (2000 et 2001, 2001 et 2002, 2002 et 2003, 2003 et 2004, 2004 et 2005, 2005 et 2006, 2006 et 2007) et chacune des cohortes chevauche la précédente sur 12 mois.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes dépistées de 50 à 69 ans.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT					
1. Offrir des services de mammographie de dépistage accessibles et de qualité ainsi que des services de soutien aux femmes de la région.	1.1 Former les technologues en mammographie selon les exigences du programme d'Agrement en mammographie et de certification du Laboratoire de santé publique du Québec. Agrement : normes Santé publique 10.2, 10.3.	▲		▲					<ul style="list-style-type: none"> Nombre de sessions de formations offertes. Proportion des technologues ayant reçu la formation. Cible : 100 %. 		
	1.2 Maintenir la certification du CDD de Chibougamau. Agrement : norme Santé publique 19.0.	▲		▲				Clinique radiologique Audet (Québec)	<ul style="list-style-type: none"> Dépôt du certificat attestant la certification en mammographie du Centre de santé de Chibougamau. Cible : à tous les trois ans. Avis de maintien de la certification. Cible : août 2011. 		
	1.3 Organiser la visite de l'unité mobile dans la région, à chaque année pour Lebel-sur-Quévillon et Matagami et à tous les deux ans pour Radisson. Agrement : norme Santé publique 11.3.	▲			▲	▲	▲		<ul style="list-style-type: none"> Nombre de mammographies de dépistage réalisées dans le cadre du programme et hors programme à chaque année et pour chaque localité. Proportion de mammographies anormales. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD			
2. Maintenir un taux de participation au PQDCS d'au moins 70 % chez les femmes admissibles.	1.4 Soutenir les femmes en attente d'un résultat ainsi que les personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Agrement : normes Santé publique 6.2, 6.3, 7.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	PDG DAMSSP DSIP	Association À fleur d'espoir Pavillon de la rose	<ul style="list-style-type: none"> Allocation budgétaire consentie aux organismes communautaires. Dépôt des rapports d'activité des organismes communautaires.
	2.1 Inviter les femmes admissibles à participer au programme par l'envoi des lettres d'invitation, de relance et de rappel. Agrement : norme Santé publique 11.5.	▲								<ul style="list-style-type: none"> Taux de participation au PQDCS. Cible : $\geq 70\%$.
	2.2 Diffuser de l'information sur le PQDCS à la population par les différents médias régionaux. Agrement : norme Santé publique 4.4.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type de placements réalisés dans les médias.
	2.3 Réaliser des activités de communication à l'intention des médecins afin de maintenir leur adhésion pour le suivi volontaire des femmes dans le cadre du PQDCS. Agrement : normes Santé publique 4.4, 12.1.	▲						DAMSSP Relations publiques et communications		<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'articles dans le bulletin À votre santé. Nombre de communiqués émis.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
	2.4 Réaliser des activités d'information sur le PQDCS à l'intention des cliniciens afin qu'ils encouragent les femmes admissibles à participer au programme. Agrement : normes Santé publique 4.4, 12.1.	▲								• Nombre et type d'activités d'information réalisées.
	2.5 Organiser une activité de sensibilisation au PQDCS pour les femmes de la région. Agrement : normes Santé publique 11.5, 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Association À fleur d'espoir Pavillon de la rose Infirmière du point de service de Valcanton	• Type d'activités réalisées.
	2.6 Produire et diffuser les bilans afin d'assurer le suivi des indicateurs de performance du PQDCS. Agrement : normes Santé publique 1.1, 2.4, 2.5, 3.4, 4.4.	▲						Relations publiques et communications		• Dépôt des bilans. • Dépôt d'un plan de communication.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

CLOUSTON, Marie-Claude. *Bilan du Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans la région Nord-du-Québec : janvier 2002 à décembre 2003*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de la santé publique, 2005, 32 p.

DUFRESNE, Caroline. *Bilan du Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans la région du Nord-du-Québec : janvier 2004 à décembre 2007*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2009. (À paraître)

ÉQUIPE D'ÉVALUATION DU PQDCS. *Tableau de bord, indicateurs de performance du PQDCS, Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 20 p.

MCNICOLL, Marie-Claude. *Bilan des deux premières années du Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans la région Nord-du-Québec : novembre 1999 à décembre 2001*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de la santé publique, 2003, 20 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein : Cadre de référence*, Québec, MSSS, 1996, 67 p.

Site Internet

Ministère de la Santé et des Services sociaux :
www.msss.gouv.qc.ca

A photograph of a woman and a young girl riding bicycles on a paved path next to a body of water. They are both wearing helmets and smiling. The woman is wearing a dark tank top and cargo pants, and has a backpack on her back. The girl is wearing a light-colored tank top and shorts. The background shows a bright, sunny day with a cloudy sky.

Le domaine des traumatismes non intentionnels

PRÉVENTION DES TRAUMATISMES

La participation à des activités intersectorielles, des comités ou tables de concertation mis sur pied par les ministères et organismes représente un élément clé pour la prévention des traumatismes.

Également, des actions en développement social et en développement des communautés ainsi qu'en promotion de l'activité physique peuvent contribuer à la prévention des traumatismes.

LE CONTEXTE

Le domaine des traumatismes non intentionnels regroupe les activités visant à prévenir les blessures et les empoisonnements qui surviennent involontairement. Ces accidents sont, dans la plupart des cas, évitables.

L'amélioration du bilan routier, c'est-à-dire la diminution du nombre de décès et de blessés graves, est une préoccupation constante du réseau de la santé et des services sociaux et de ses partenaires. C'est le cas également de l'amélioration de la sécurité à domicile, de la sécurité dans la pratique des activités récréatives ou sportives ainsi que de la prévention des chutes chez les personnes âgées. La promotion de la sécurité dans les milieux de vie constitue aussi un objectif important qui doit mobiliser beaucoup d'énergie. Les intervenants de santé publique qui travaillent à prévenir les traumatismes non intentionnels sont appelés à réaliser des actions qui visent à changer les comportements des individus, à rendre l'environnement plus sécuritaire, ou encore, à favoriser le renforcement des mesures de sécurité et de contrôle.

L'atteinte des objectifs dans ce secteur repose sur une condition absolument essentielle : la concertation de tous les acteurs concernés. Il s'agit là d'un levier incontournable pour promouvoir la

sécurité dans les différents milieux de vie et prévenir les traumatismes évitables.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Au Québec, la mortalité par traumatisme non intentionnel survient principalement à la suite d'accidents routiers chez les jeunes hommes et à la suite de chutes chez les aînés. Dans le premier cas, la diminution du port de la ceinture de sécurité, la consommation d'alcool au volant et la vitesse excessive en sont les principaux facteurs responsables. Dans le second cas, la perte d'autonomie et les incapacités expliquent une plus grande prévalence de ce problème chez les aînés. Enfin, les décès par accident survenant à domicile ou lors d'activités récréatives ou sportives sont moins nombreux (ex. : intoxication, suffocation, noyade, collision, chute) mais nécessitent une attention particulière notamment chez les enfants.

Dans la région, la mortalité par traumatisme non intentionnel représente la quatrième cause de décès en importance. Entre 2000 et 2005, 25 personnes sont décédées par traumatisme non intentionnel (une moyenne de quatre cas par an). Le taux brut de mortalité par traumatisme non intentionnel tend à diminuer, bien qu'il soit sujet à des variations aléatoires. Des 25 décès par traumatisme non intentionnel, 12 décès l'ont été par accident de transport et 13 selon d'autres causes externes de lésions traumatiques (ex. : chutes, noyades, intoxications, etc.).

Un décès sur cinq par traumatisme non intentionnel touche un jeune de moins de 18 ans. Les causes sont variées mais les faibles effectifs ne permettent pas de diffuser l'information pour des raisons de confidentialité et d'anonymat.

Dix décès sur douze par accident de transport sont survenus chez des adultes, dont la moitié étaient âgés de 35 ans et moins. Les accidents de transport impliquent des piétons, des motocyclistes, des automobilistes et des conducteurs de véhicule tout-terrain.

Enfin, les autres causes externes de lésions traumatiques accidentelles entraînant un décès touchent surtout des adultes. Les décès dus aux chutes sont survenus chez les personnes de 50 ans et plus.

Les hospitalisations pour traumatismes non intentionnels²⁹ pour la période de 2003-2006 ont entraîné 456 hospitalisations en soins de courte durée, soit 8,2 % de toutes les hospitalisations, les situant au cinquième rang.

De ces 456 cas, les causes principales les plus courantes sont :

- Les chutes accidentelles (35,3 %);
- Les « autres accidents »³⁰ (17,8 %);
- Les séquelles d'accidents (14,5 %);
- Les accidents impliquant des véhicules à moteur (10,5 %);
- Les accidents de véhicule à moteur hors de la voie publique (6,4 %);
- Et dans une moindre mesure, les intoxications accidentelles (2,2 %).

Les chutes accidentelles constituent la première cause d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels chez les moins de 15 ans et les personnes de 65 ans et plus.

29. Code CIM-9 (E900-E949) ce qui exclut les suicides, les homicides, les traumatismes et empoisonnements de cause indéterminée et les traumatismes de guerre.

30. Les autres accidents incluent ceux causés par des machines, des instruments tranchants ou perforants, des matières corrosives et caustiques, des substances ou des objets brûlants. Ils renferment également les chocs accidentels par chute d'un objet, les expositions aux rayonnements, les efforts excessifs et les faux mouvements ainsi que les causes accidentelles reliées à l'environnement ou causées par du courant électrique.

Les « autres accidents » amènent de nombreuses hospitalisations dans tous les groupes d'âge à l'exception des personnes de 65 ans et plus, lesquelles sont hospitalisées plutôt pour médicaments et substances biologiques provoquant des effets adverses au cours de leur usage thérapeutique comme deuxième cause principale pour traumatisme non intentionnel.

La moitié des hospitalisations pour séquelles d'accidents concernent les personnes de 35 à 49 ans; il s'agit aussi du principal motif d'hospitalisation pour traumatisme non intentionnel dans ce groupe d'âge.

Bien que le nombre d'hospitalisations pour accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur est le même chez les 15 à 34 ans et les 35 à 49 ans (n=17), cette cause est particulièrement fréquente chez les 15 à 34 ans. De même, les hospitalisations pour accidents de véhicule à moteur hors de la voie publique touchent aussi ce groupe d'âge.

Enfin, les quelques hospitalisations pour intoxications accidentelles ont entraîné des séjours hospitaliers chez les 15 à 49 ans dans 80 % des cas.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

Depuis 2004, différentes activités ont été réalisées, soit :

- Déploiement des trousse de prévention des traumatismes non intentionnels à domicile dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance;
- Organisation de trois formations : *Prévenons les blessures chez nos enfants*, la *Trousse de prévention de blessures non intentionnelles à domicile chez les enfants* et la *Sécurité dans les aires de jeux*;
- Implantation de l'étiquette d'identification des enfants sur les sièges d'auto dans le *Programme de santé parentale et infantile*;
- Implantation du programme Vélo-Sécur dans quatre localités de la région;
- Organisation de campagnes de promotion d'attitude sécuritaire à vélo : *Te casse pas la tête!* et *Cool le casque*.
- Soutien à l'organisation de cours d'école actives et structurées pour un aménagement des aires de jeux sécuritaires;
- Implantation du *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED) dans trois des quatre localités ciblées;
- Organisation de cliniques de vérification de sièges d'auto qui sont maintenant intégrées au Réseau provincial permanent de vérification de sièges d'auto pour enfants.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes non intentionnels.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1. Réduire la morbidité et la mortalité chez les usagers du réseau routier.	1.1 Promouvoir l'application d'un continuum d'activités favorisant l'utilisation adéquate du dispositif de retenue pour enfants dans les voitures. <i>Agrément : normes Santé publique 11.1, 12.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	SAAQ Sûreté du Québec Garages accrédités CAA-Québec Organismes communautaires	• Dépôt d'un état de situation des services offerts dans les centres de santé. Cible : 5/5.			
	1.2 Sensibiliser les cliniciens à l'importance d'accroître le counselling en matière d'utilisation d'équipements de protection et de sécurité. <i>Agrément : norme Santé publique 12.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	• Nombre et type d'activités de sensibilisation réalisées auprès des cliniciens.			
	1.3 Poursuivre le soutien des initiatives de milieu concernant la promotion de la sécurité à vélo, en planche à roulettes et en patin à roues alignées. <i>Agrément : norme santé publique 12.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Écoles Organismes associatifs	• Nombre d'articles promotionnels distribués. • Nombre d'initiatives soutenues.			

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	1.4 Déployer annuellement le programme Vélo-Sécur. <i>Agrement : normes Santé publique 11.2, 12.3, 12.5.</i>	▲	▲	▲	▲	▲			Centre jeunesse de Matagami Vélo-Sécur	<ul style="list-style-type: none"> Dépôt des rapports annuels des activités réalisées dans le cadre du programme Vélo-Sécur. 		
	1.5 Réaliser des activités de sensibilisation et d'information sur la non-utilisation du cellulaire au volant auprès de la population. <i>Agrement : normes Santé publique 11.2, 12.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	SAAQ Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'activités réalisées. 		
2. Réduire la morbidité et la mortalité chez les conducteurs de véhicules hors route.	2.1 Réaliser une campagne de sensibilisation sur la sécurité en véhicule hors route. <i>Agrement : normes Santé publique 11.2, 11.3.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	MTQ Table de concertation des véhicules hors route Associations des motoneigistes et clubs de véhicules tout-terrains Sûreté du Québec Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités médiatiques réalisées. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
3. Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile.	3.1 Accroître les PCP en lien avec la mise en place et l'évaluation multidisciplinaire des facteurs de risque de chutes chez les personnes âgées à risque. Agrément : normes Santé publique 10.3, 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP DSIP			• Nombre et type d'activités de sensibilisation réalisées auprès des cliniciens dans le cadre du plan régional pour l'amélioration des PCP.		
	3.2 Animer le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED), volet multifactoriel non personnalisé. Agrément : normes Santé publique 11.2, 11.3, 11.5	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP			• Proportion de localités où sont implantées les mesures multifactorielles de prévention des chutes chez les personnes âgées, volet non personnalisé. Cible : 4/4. • Proportion d'aînés rejoints sur la clientèle visée. Cible : 60 %.		
	3.3 Accroître les activités de prévention des blessures et autres traumatismes à domicile chez la population en général lors des rencontres prénatales, des cliniques de vaccination dans les médias, etc. Agrément : norme Santé publique 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications DAMSSP	Médias		• Nombre et type d'activités de sensibilisation réalisées auprès des cliniciens.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
4. Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs.	4.1 Réitérer l'offre de service aux gestionnaires d'aires et d'équipements de jeux dans l'aménagement sécuritaire de leurs installations. Agrément : norme Santé publique 12.5.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Municipalités Écoles Milieux de garde à l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> Liste d'envoi de l'offre de service. Nombre d'interventions réalisées. 		
	4.2 Soutenir les initiatives locales sur la sécurité en ski alpin et en planche à neige. Agrément : normes Santé publique 12.2, 12.3.	▲		▲					Centre de plein air du Mont Chalco Patrouille sur ski de l'Ambulance Saint-Jean	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'initiatives soutenues. 		
	4.3 Diffuser l'information sur la sécurité sur les plans d'eau par le port du vêtement de flottaison individuel auprès de la population. Agrément : norme Santé publique 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Société de sauvetage Croix-Rouge canadienne Municipalités Campings privés Écoles Médias Regroupements de chalets	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités de communication réalisées. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	<p>4.4 Stimuler les initiatives du milieu municipal concernant la promotion du port du vêtement de flottaison individuel lors de la Semaine de la prévention de la noyade.</p> <p>Agrement : norme Santé publique 12.2.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Municipalités Société de sauvetage Croix-Rouge canadienne	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'initiatives soutenues. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcantor et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

BERGERON, Pierre, et autres. *Consultations particulières et audiences publiques dans le cadre du document d'orientation sur les véhicules hors route : Mémoire*, Québec, Institut national de santé publique, Directions de santé publique du Québec, 2006, 37 p.

BLAIS, Étienne, et Diane SERGERIE. *Avis de santé publique sur les effets du cellulaire au volant et recommandations*, Québec, Institut national de santé publique, Direction développement des individus et des communautés, Unité sécurité et prévention des traumatismes, 2007, 97 p.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile : Cadre de référence*, Québec, ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications, 2004, 61 p.

FORTIER, David. *Guide des aires et des appareils de jeu*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2005, 55 p.

LAVOIE, Michel, Martine DÉSILETS et Roch TREMBLAY. *Utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants : document d'orientation pour l'élaboration d'un programme de promotion à l'échelon local*, Québec, Société de l'assurance automobile du Québec, Direction des communications, 2006, 77 p.

Disponible sur le site : www.saaq.gouv.qc.ca

RÉSEAU FRANCOPHONE DE PRÉVENTION DES TRAUMATISMES ET DE PROMOTION DE LA SÉCURITÉ. *Référentiel de bonnes pratiques : Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile*. Cedex, Éditions Inpes, 2005, 155 p.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Promotion des sièges d'auto pour enfants : faiblesses des activités de promotion actuelles - Document d'information destiné aux adhérents du réseau provincial de vérification des sièges d'auto pour enfants*, Québec, Direction du développement en sécurité routière - Services des usagers de la route, 2006, 12 p.

TRICKEY, Francine, et autres. *Programme intégré d'équilibre dynamique : Guide d'animation*, édition 2002, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique, 2002, s.p.



Le domaine des maladies infectieuses



MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION

Les activités présentées dans cette section sont appuyées par la Semaine nationale de promotion de la vaccination.

LE CONTEXTE

La vaccination est la mesure de santé publique la plus efficace que l'on connaisse. Son utilisation sécuritaire en fait une des meilleures mesures de prévention. Au Québec, le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) en est déjà à sa quatrième édition et grâce à un maillage des plus récentes connaissances scientifiques, on poursuit les efforts pour y introduire les nouveaux vaccins recommandés par les organismes consultatifs afin de réduire davantage le fardeau des maladies évitables par l'immunisation. D'ailleurs en 2008, le vaccin contre le virus du papillome humain (*Gardasil*) a fait son entrée dans le calendrier de vaccination.

Comme il n'y a aucune entreprise privée sur le territoire qui dispense des services de conseils et de vaccination aux voyageurs internationaux, le CRSSS de la Baie-James a déployé, depuis plusieurs années déjà, des cliniques Santé-Voyage dans chaque centre de santé de la région.

La qualité et la gestion des produits immunisants sont assurées en collaboration avec la DSP des Laurentides par le département de la pharmacie du Centre de santé de Chibougamau, qui fait office de dépôt régional pour les vaccins. L'équipe de la pharmacie se charge de la commande des vaccins réguliers, de leur réception et de la réexpédition dans les dépôts locaux, et ce, en respectant les indications du *Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins à l'intention des vaccinateurs médecins et infirmières*.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

L'incidence des maladies évitables par l'immunisation doit tendre vers zéro. Une façon reconnue de suivre l'état de santé d'une population consiste alors à mesurer le taux de couverture vaccinale (taux de personnes vaccinées). Plus le taux de couverture vaccinale d'une population est élevé, plus elle se trouve protégée contre les maladies que couvre le vaccin en question. Les données disponibles de couverture vaccinale le sont pour : les personnes vivant en CHSLD, les travailleurs de la santé, les écoliers et les personnes de 60 ans et plus en milieu ouvert pour certains vaccins.

Dans le Nord-du-Québec, la couverture vaccinale contre l'influenza chez la clientèle en CHSLD atteint 100 % depuis 2004-2005, et ce, jusqu'en 2007-2008 (N=30 annuellement). Chez les travailleurs de la santé, le taux de couverture vaccinale contre l'influenza est passé de 57 % à 65,1 %, lors de la même période de référence, pour une population admissible d'environ 600 travailleurs. Chez les personnes de 60 ans et plus vivant en milieu ouvert, le nombre de personnes vaccinées a particulièrement augmenté, passant de 976 en 2004-2005 à 1 127 personnes vaccinées en 2007-2008. Cependant, le taux de couverture vaccinale est resté à peu près le même (56,2 % contre 58,9 %)³¹.

31. Le dénominateur utilisé ici concerne la population totale de la Jamésie de 60 ans et plus (incluant celle en milieu fermé) et le numérateur n'inclut pas les résidants du secteur de Valcanton et Villebois.

Les élèves de quatrième année du primaire reçoivent la vaccination contre l'hépatite B à l'école. Dans la région, le taux de couverture pour les élèves ayant reçu leur troisième dose de *Recombivax HB* dépasse toujours 90 %. En 2007-2008, 185 élèves ont reçu au moins trois doses de ce vaccin, on estime à 97 % la couverture vaccinale chez cette clientèle. Quant aux élèves de troisième secondaire, 92 % ont un statut vaccinal complet pour leur âge depuis les deux dernières années. En 2004-2005, cette proportion était beaucoup plus faible puisque aucune ressource ne pouvait assurer le service. Toutefois, un rattrapage a été réalisé l'année suivante.

En somme, on peut conclure que depuis 2004, la population est mieux protégée contre certaines maladies infectieuses. Des efforts ont été notés particulièrement chez les travailleurs de la santé, les élèves du secondaire et les personnes âgées.

En ce qui concerne le *Programme de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles* (MCI) post-vaccinales, l'expérience a démontré qu'un système bien organisé permet d'identifier rapidement un effet secondaire indésirable relié à un produit immunisant. La surveillance des MCI permet donc de contrôler la qualité des produits immunisants, d'assurer un suivi des cas ayant eu une manifestation clinique inhabituelle et d'informer les vaccinateurs des conduites à tenir. Les fiches de signalement des MCI sont disponibles pour les vaccinateurs et celles-ci doivent être acheminées à la DSP des Laurentides qui, par entente de service, est responsable d'en assurer le suivi.

De 1989 à 2007, en moyenne 6 cas d'effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation (ESPRI) ont été signalés à la DSP par année (source fichier ESPRI). Le graphique suivant illustre le nombre de déclarations reçues durant cette période.

**Nombre de déclarations ESPRI
Nord-du-Québec, 1989 à 2007**



Note : La majorité des cas déclarés sont bénins et sans conséquence à long terme.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Organisation annuelle d'une formation en vaccination de base et pour les voyageurs internationaux;
- Production de cartes postales et d'affiches faisant la promotion des cliniques de vaccination pour les voyageurs internationaux;
- Visite des dépôts de vaccins du Centre de santé René-Ricard et du Centre de santé de Chibougamau et recommandations émises afin d'améliorer la gestion des produits immunisants;
- Organisation annuelle d'une clinique de vaccination de masse contre l'influenza;
- Vaccination des étudiants.

LES CIBLES VISÉES

Délais de vaccination

Proportion d'enfants vaccinés
dans un délai d'une semaine, au moment prévu
au calendrier du PIQ, pour la 1^{re} dose

Vaccin	Point de départ régional (2007-2008)	Cible ministérielle
DCaT - Polio - HIB (Pentacel)	75,7 %	90 %
Méningocoque du groupe C	63 %	90 %
Vaccin conjugué contre le pneumocoque (Prevnar)	76,7 %	90 %

Vaccination contre l'influenza

Cibles ministérielles visées concernant
la vaccination contre l'influenza

Clientèle ciblée	Point de départ régional (2007-2008)	Cible ministérielle
Personnes hébergées en CHSLD (Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami)	100 %	100 %*
Personnes âgées de 60 ans et plus	67 %	80 %
Travailleurs salariés du CRSSS de la Baie-James	65 %	80 %

*Cette donnée est une cible régionale et non ministérielle.

Vaccination scolaire

Cibles ministérielles visées concernant
la couverture vaccinale en milieu scolaire

Vaccin	Point de départ régional (2007-2008)	Cible ministérielle
Immunisation de base auprès des jeunes de 3 ^e secondaire	92 %	95 %
Hépatite B auprès des enfants de 4 ^e année du primaire	94 %	95 %
VPH auprès des fillettes de 4 ^e année du primaire	Non disponible	90 %
VPH auprès des filles de 3 ^e secondaire	Non disponible	85 %

Objectif santé : D'ici 2012, maintenir au plus bas niveau possible l'incidence des maladies évitables par l'immunisation, pour l'ensemble de la région, par un accès adéquat aux programmes de vaccination universels et sélectifs.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1. Maintenir la meilleure couverture vaccinale possible pour les programmes de vaccination universels et sélectifs.	1.1 Collaborer avec Santé Canada à la promotion de la Semaine nationale de vaccination (en mars de chaque année). Agrément : norme Santé publique 4.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Santé Canada Médias	• Nombre et type d'activités réalisées.		
	1.2 Collaborer avec le MSSS à la promotion de nouveaux programmes de vaccination. Agrément : norme Santé publique 4.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	MSSS Médias	• Nombre et type d'activités réalisées.		
	1.3 Actualiser les compétences des vaccinateurs par des activités périodiques de formation. Agrément : norme Santé publique 10.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲			• Nombre de formations données. Cible : une formation par année. • Nombre de personnes rejointes par formation.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT					
	<p>1.4 Instaurer et maintenir un système de rappel afin de respecter les délais de vaccination recommandés dans le PIQ, et ce, pour les enfants âgés de 2 à 18 mois, par exemple le système téléphonique.</p> <p>Agrément : norme Santé publique 7.2.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de centres de santé ayant en place un système de rappel. Cible : 5/5. 		
	<p>1.5 Vacciner en milieu scolaire les élèves contre :</p> <ul style="list-style-type: none"> HB en 4^e année du primaire ; Infection au VPH en 4^e année du primaire; Infection au VPH, diphtérie, coqueluche, tétanos et autres, selon le statut vaccinal de l'élève de la 3^e année du secondaire. <p>Agrément : normes Santé publique 11.1, 11.3.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		<ul style="list-style-type: none"> Taux de couverture vaccinale. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT					
	1.6 Promouvoir auprès des vaccinateurs, la vaccination des personnes appartenant à des groupes vulnérables reconnus dans le PIQ contre les hépatites A et B, le pneumocoque et l'influenza. Agrément : norme Santé publique 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		• Nombre et type d'activités de promotion réalisées.		
	1.7 Organiser à chaque année des campagnes de vaccination de masse contre l'influenza et le pneumocoque. Agrément : normes Santé publique 11.2, 11.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	• Proportion de centres de santé qui ont organisé des cliniques de vaccination de masse. Cible : 4/5 à chaque année.		
	1.8 Soutenir les activités de vaccination contre l'influenza afin de rejoindre les travailleurs des centres de santé. Agrément : norme Santé publique 11.5.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DRHSO DSIP PDG	ASSTSAS • Taux de couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé inscrits sur la liste de paie du CRSSS de la Baie-James. Cible : 80 %.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes				
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD		
	1.9 Fournir les services de vaccination et les recommandations visant la prévention des maladies infectieuses acquises à l'étranger. <i>Agrement : normes Santé publique 11.2, 11.3, 13.1.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de centres de santé offrant les services aux voyageurs. Cible : 5/5.
	1.10 Promouvoir périodiquement les cliniques de santé pour les voyageurs internationaux. <i>Agrement : norme Santé publique 4.2.</i>	▲						Relations publiques et communications	<ul style="list-style-type: none"> Placement dans les médias. Cible : 1 fois par année.
	1.11 Déclarer à la DSP des Laurentides les manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation. <i>Agrement : normes Santé publique 13.9, 14.7.</i>		▲	▲	▲	▲	▲		<ul style="list-style-type: none"> Nombre de déclarations signalées.

Légende :



Yellow triangle icon representing 'Impliqué dans la réalisation de l'activité'

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes				
2. Assurer la qualité et la gestion des produits immunisants.	2.1 Organiser l'approvisionnement des vaccins en regard des différents programmes d'immunisation du Québec. Agrément : normes Santé publique 7.2, 7.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Département de pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> Proportion des centres de santé approvisionnés en vaccins. Cible : 5/5.
	2.2 Visiter périodiquement les centres de santé afin d'évaluer leur système de gestion des produits immunisants et émettre des recommandations. Agrément : norme Santé publique 7.4.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Département de pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de visites effectuées. Cible : 1 fois par année. Proportion de centres de santé visités. Cible : 5/5.
	2.3 Suivre les recommandations du MSSS concernant la gestion des produits immunisants. Agrément : norme Santé publique 7.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Département de pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'incidents (bris de chaîne de froid avec perte de produits immunisants) rapportés. Cible : ≤ 8 par année.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	<p>2.4 Collaborer avec l'INSPQ à l'implantation d'un programme de gestion des produits immunisants visant l'assurance qualité des programmes de vaccination (Panorama).</p> <p><i>Agrement : norme Santé publique 7.1.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Département de pharmacie DRHSO Technocentre régional	INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Degré d'implantation du système. 		

Légende :



Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

ALAIN, Louise. *Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins*, Saint-Jérôme, Direction de la santé publique des Laurentides, 1999, 20 p.

COALITION CANADIENNE DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES POUR L'IMMUNISATION. *Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs*, Ottawa, Agence de santé publique du Canada, 2007, 82 p.

DUPONT, Michèle, et autres. *Vaccination contre l'hépatite B de certains groupes de travailleurs hors du réseau hospitalier de soins de courte durée*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, 2008, 260 p.

GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR L'INFLUENZA EN MILIEU FERMÉ. *Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée : prévention, surveillance et contrôle*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 140 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Guide d'intervention en santé-voyage : situation épidémiologique et recommandations*, Québec, INSPQ, 2007, 362 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs – Recommandations*, Québec, MSSS, 2005, 38 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La vaccination, une bonne protection*, Québec, MSSS, 2005, 2 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 471 p.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) ET SIGNALÉMENTS

LE CONTEXTE

La vigie continue des maladies à déclaration obligatoire (MADO) permet, à l'aide des déclarations et des signalements, de mettre en place diverses interventions de santé publique lorsque la santé de la population est menacée. Le processus d'enquête et d'intervention qui en résulte peut ainsi prévenir la propagation d'un agent infectieux et limiter les éclosions. L'application des lignes directrices pour l'investigation des cas, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions constituent une mesure reconnue efficace de protection de la santé.

La Loi sur la santé publique précise que tout médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population ou qui diagnostique une MADO doit en aviser le directeur de santé publique du territoire concerné. Les responsables des laboratoires sont également tenus de déclarer tout résultat d'analyse qui démontre la présence d'une MADO.

Par entente de service, la DSP des Laurentides est responsable de la saisie des renseignements sur les MADO pour la région du Nord-du-Québec. Les déclarations devant faire l'objet d'une enquête ou d'une intervention sont ensuite acheminées rapidement aux professionnels désignés du CRSSS de la Baie-James qui en assurent le suivi, en collaboration avec l'équipe de santé publique des Laurentides.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Entre 2004 et 2007, 50 MADO ont été déclarées en moyenne à la DSP du CRSSS de la Baie-James. Parmi ces déclarations, on note qu'environ :

- 70 % concernaient les infections transmissibles sexuellement (principalement la chlamydia);
- 20 % concernaient les maladies entériques (salmonellose, yersiniose, *E. Coli*, etc.);
- 5 % concernaient les maladies évitables par l'immunisation (hépatite B, coqueluche, etc.);
- 5 % concernaient d'autres maladies (hépatite C, tularémie, infections envahissantes à Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, etc.).

Par ailleurs, durant la même période, la DSP a reçu une cinquantaine de signalements de morsures animales (en moyenne 12 par année) pour lesquelles une évaluation de l'indication d'une prophylaxie post-exposition contre la rage a été réalisée.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

- Rapatriement des enquêtes épidémiologiques au sein de la DSP du CRSSS de la Baie-James en septembre 2004. Ceci a permis de consolider l'expertise en place, de faciliter l'application des différents protocoles, de réduire les délais d'intervention et de faciliter le suivi des dossiers.
- Élaboration du *Plan de mobilisation des ressources du CRSSS de la Baie-James* en 2005. Le plan permet dorénavant au directeur de santé publique de disposer des ressources nécessaires pour intervenir efficacement et dans les délais requis devant une menace à la santé de la population dont l'ampleur dépasse les capacités de sa direction.
- Élaboration du volet santé publique du *Plan de lutte à une pandémie d'influenza* inclus dans le *Plan régional de sécurité civile du Nord-du-Québec : mission santé* en 2006.

Objectif santé : D'ici 2012, maintenir au plus bas niveau possible, l'incidence des maladies à déclaration obligatoire (MADO), dans la région du Nord-du-Québec.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
1. Réduire le nombre de MADO et diminuer le nombre de cas secondaires dans la population nord-québécoise.	1.1 Assurer, en collaboration avec la DSP des Laurentides, la vigie des MADO et la rétroaction aux partenaires. Agrément : norme Santé publique 2.2, 5.4.	▲						PDG	LSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Production d'un numéro du bulletin À votre santé, sur le taux de déclaration de MADO de la région. Cible : 1.
	1.2 Réaliser les enquêtes pour toutes les MADO où une intervention est requise et s'assurer de la mise en place des mesures de contrôle et de prévention, incluant l'éducation liée aux différents modes de transmission, auprès des populations visées. Agrément : norme Santé publique 14.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP	ACIA CQIASA (MAPAQ) MSSS	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'enquêtes épidémiologiques réalisées.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes				
	<p>1.3 Diffusion des bulletins <i>Actualités en santé des voyageurs</i> du comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCCSV) aux cinq cliniques de santé des voyageurs internationaux de la région.</p> <p>Agrement : norme Santé publique 4.3.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	CCCSV	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de bulletins <i>Actualités en santé des voyageurs</i> diffusés. Cible : 100 %.
		▲	▲	▲	▲	▲	▲		
		Technocentre régional DSIP	INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Degré d'implantation du système Panorama. 					
	<p>1.4 Collaborer avec l'INSPQ à l'implantation du système Panorama.</p> <p>Agrement : norme Santé publique 7.1.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		
		Mesures d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> Révision réalisée. Cible : 1 fois par année. 						
	<p>1.5 Actualiser au besoin le volet santé publique du <i>Plan spécifique de lutte contre une pandémie d'influenza inclus dans le Plan régional de sécurité civile : mission santé, région 10.</i></p> <p>Agrement : normes Santé publique 15.0, 16.1.</p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Plan de mobilisation des ressources du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2005, 26 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance : Guide d'intervention*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2008, 531 p.

Site Internet

Ministère de la Santé et des Services sociaux :
www.msss.gouv.qc.ca

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) ET PRÉVENTION DE LA GROSSESSE À L'ADOLESCENCE

Une table des intervenantes en SIDEP et ITSS a été créée afin de soutenir la mise en œuvre des activités. Également, différentes campagnes promotionnelles soutiendront l'offre de service telles que la Journée mondiale du sida et la campagne contre l'homophobie.

LE CONTEXTE

Selon la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection contre le VHC et les infections transmissibles sexuellement : orientations 2003-2009*, les populations à risque de contracter une ITSS sont des personnes qui appartiennent à des groupes vulnérables socialement :

- Les jeunes de 12 à 24 ans;
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH);
- Les personnes qui utilisent des substances psychoactives, dont les utilisateurs de drogues par injection (UDI);
- Les jeunes et les femmes en difficulté;
- Les autochtones;
- Les personnes originaires d'une région où les ITSS sont endémiques;
- Les personnes détenues en milieu carcéral;
- Les personnes atteintes d'une ITSS, leurs partenaires sexuels et celles qui ont un ou des comportements à risque.

Parmi les activités d'intervention et de prévention des ITSS et des infections évitables par l'immunisation, le *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, retient le dépistage de ces infections auprès des clientèles vulnérables. Cette activité implique que les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS rejoignent les clientèles vulnérables là où elles se trouvent : à l'école, aux centres de détention ainsi que dans la rue, les piqueries, les saunas, les bars, les parcs, etc.

La réalisation de telles activités de dépistage hors les murs représente un défi de taille. Elles impliquent que le personnel des centres de santé déploie des efforts considérables et soutenus avec souvent peu de résultats car les individus rejooints ne sont pas nécessairement ceux qu'il faut rejoindre. Quelques efforts seront consentis pour la réalisation de certaines activités à l'extérieur des centres de santé mais considérant le contexte du Nord-du-Québec, la DSP et les centres de santé ont décidé d'orienter plus intensément leurs efforts vers la consolidation des services de dépistage à l'intérieur des centres de santé. Également, la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection contre le VHC et les infections transmissibles sexuellement : orientations 2003-2009* sera mise en œuvre.

Depuis trois ans déjà, les élèves de l'école secondaire La Porte-du-Nord de Chibougamau ont accès à des services de santé par le biais d'une clinique jeunesse où un médecin et une infirmière se rendent disponibles à raison d'une journée par mois. Deux autres centres de santé souhaiteraient mettre en place ces services dans l'école secondaire de leur localité, soit le Centre de santé René-Ricard et le Centre de santé Lebel.

En ce qui concerne les PCP, les médecins de la région ont bien intégré, à leurs pratiques, le dépistage de la rubéole, du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B ainsi que des autres ITSS auprès des femmes enceintes.

Finalement, même si les UDI, sont peu nombreux sur notre territoire, le programme d'échange de seringues (PES) pour les UDI, est bien ancré. Il est possible pour ces derniers, de se procurer des trousse à la clinique externe de l'urgence de chaque centre de santé, dans les SIDEP ainsi qu'auprès des travailleurs de rue ou de milieu.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Comme au Québec, environ 10 % des personnes âgées de 15 à 49 ans ayant eu des relations sexuelles ont déjà reçu un diagnostic d'infection transmissible sexuellement (ITS). Chez les jeunes fréquentant les écoles secondaires, une enquête régionale a permis de constater une diminution des ITS, avec une prévalence à vie passant de 2,2 % à 1,1 % entre 1995 et 2002.

Bien que plusieurs maladies infectieuses soient à déclaration obligatoire, nombre d'entre elles sont sous-estimées faute d'avoir consulté un médecin ou encore parce que les données personnelles sont manquantes. Le fichier des MADO constitue néanmoins une source de données indispensable pour évaluer le nombre de cas annuellement dans une population. Dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, 49 cas ont été déclarés en 2004 pour diminuer à 29 cas en 2007. Durant cette période, le nombre de cas déclarés et les taux obtenus dans la population ont aussi diminué. Parmi les MADO (section ITSS), on retrouve dans le deux tiers des cas, des infections à chlamydia trachomatis. Pour le reste, les autres cas sont dispersés parmi les autres maladies à raison de quelques cas par an. Afin d'assurer la confidentialité et l'anonymat des personnes, les données ne seront pas divulguées.

Au Québec, on assiste plutôt à une recrudescence des ITSS. C'est le cas notamment de la chlamydia génitale, de l'infection gonococcique, de la syphilis infectieuse et de la lymphogranulomatose vénérienne.

Afin que la population soit adéquatement protégée, le CRSSS de la Baie-James offre les mêmes services qu'au Québec. Quelques statistiques donnent le portrait de la clientèle rejointe.

Dans la région, les infirmières responsables des SIDEP ont réalisé 82 activités de dépistage en 2006-2007 alors que les cliniques étaient à leur première année. Pour l'année 2007-2008, 95 activités ont été réalisées auprès des diverses clientèles vulnérables. De même, la clinique jeunesse a permis de rejoindre un nombre grandissant de jeunes, soit 42 élèves en 2005-2006, 60 en 2006-2007 et 84 en 2007-2008.

Enfin, bien que les données recueillies sous-estiment le nombre de trousse remises dans le cadre du programme d'échange de seringues, (54 demandes en 2004-2005 comparé à 38 en 2006-2007), il ne faut pas croire à une diminution du service mais plutôt à une augmentation des données manquantes concernant les statistiques d'utilisation du programme. Néanmoins, les renseignements recueillis démontrent que les utilisateurs du service en 2006-2007 sont surtout des hommes âgés dans la vingtaine, alors qu'en 2004-2005 on y retrouvait des hommes plus âgés. Malgré des demandes répétées de la part des distributeurs, aucun usager de drogues injectables ne rapporte leurs seringues usagées.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

Au cours des dernières années, différentes activités ont été réalisées :

- Implantation des SIDEP au Centre de santé de Chibougamau et au Centre de santé René-Ricard;
- Organisation annuelle d'une campagne de protection amoureuse (distribution de condoms dans les bars, les organismes communautaires et les écoles);
- Collaboration avec le MSSS et d'autres organismes pour la distribution d'articles de promotion sur les comportements sécuritaires en ce qui concerne différents sujets (sexualité, drogues injectables, etc.) et participation à d'autres campagnes promotionnelles telles que la Journée mondiale du sida et la campagne contre l'homophobie;
- Implantation d'une clinique jeunesse à l'école secondaire La Porte-du-Nord de Chibougamau.

Également, plusieurs formations ont été organisées :

- Pour une nouvelle vision de l'homosexualité;
- Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles – volet 1 (jeune) et volet 2 (adulte);
- 5^e forum ITSS;
- L'intervention de dépistage ITSS;
- L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires;
- Loi 90 : Ordonnance collective de contraception hormonale;

- Prélèvement d'échantillons pour le dépistage des ITSS (formation théorique et pratique).

Objectif santé : D'ici 2012, réduire le taux d'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et leurs complications.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD			
1. Organiser des campagnes de promotion sur les comportements sexuels sécuritaires.	1.1 Initier des activités de prévention des ITSS et de promotion de comportements sexuels sécuritaires en milieu scolaire dans le cadre de l'approche <i>École en santé</i> . Agrément : norme Santé publique 11.5.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités réalisées. Nombre de condoms distribués.
	1.2 Distribuer des articles de promotion sur les comportements sexuels sécuritaires (condoms et autres articles). Agrément : normes Santé publique 4.3, 11.3.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Travailleurs de milieu Maisons des jeunes Organismes communautaires Bars Hôtels	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de condoms et autres articles distribués.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
2. Dispenser des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS dans la région.	2.1 Élaborer des ententes avec les laboratoires des centres hospitaliers des régions limitrophes afin que les infirmières, qui auront préalablement été identifiées, prescrivent des prélèvements en prévision de dépistage. <i>Agrément : norme Santé publique 6.2.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DAMSSP PDG			• Ententes élaborées. • Nombre d'ententes signées avec les laboratoires.		
	2.2 Maintenir ou développer des cliniques jeunesse en milieu scolaire <i>Agrément : normes Santé publique 12.2, 12.3.</i>	▲	▲	▲	▲			Écoles secondaires		• Nombre d'écoles secondaires offrant une clinique jeunesse. Cible : 3 écoles secondaires.		
	2.3 Consolider ou planter des activités de type SIDEP (counselling, dépistage, traitement, vaccination, IPPAP, enquêtes épidémiologiques pour les ITSS, référence, contraception), dans les centres de santé, les écoles. <i>Agrément : normes Santé publique 11.2, 11.3, 11.4, 11.5.</i>	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles secondaires Centre d'études collégiales de Chibougamau		• Plan de mise en œuvre élaboré par chaque centre de santé. Cible : 3/3 (Chapais, Lebel-sur-Quévillon et Matagami). • Proportion de localités offrant des services de type SIDEP. Cible : 4/4.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	2.4 Former au besoin les infirmières de la région nouvellement désignées à travailler dans les SIDEP. Agrément : normes Santé publique 10.2, 10.3.	▲		▲						• Nombre d'infirmières formées par les ressources du Centre de santé de Chibougamau.		
	2.5 Informer la population sur les services disponibles dans les SIDEP. Agrément : normes Santé publique 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Médias		• Matériel promotionnel et produits diffusés.		
	2.6 Procéder à au moins une activité d'information et de prévention des ITSS par année, destinée aux populations vulnérables socialement, et ce, hors murs des centres de santé. Agrément : normes Santé publique 11.1, 11.3, 11.4, 11.5.	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Médias Centre indien cri Organismes communautaires		• Nombre d'activités déployées dans les localités à chaque année. Cible : 1 activité par localité à chaque année.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James						Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes				
3. Soutenir les pratiques cliniques préventives en matière d'ITSS.	3.1 Informer les médecins de la région en regard de l'IPPA en fonction du modèle organisationnel qui sera retenu. Agrément : normes Santé publique 10.3, 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	<ul style="list-style-type: none"> Type d'information transmise aux médecins. Proportion de médecins rejoints. Cible : 70 %.
	3.2 Transmettre les dernières recommandations et les outils en regard des PCP, aux cliniciens impliqués dans la prévention des ITSS. Agrément : norme Santé publique 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DAMSSP	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'outils transmis aux cliniciens.
	3.3 Dispenser de la formation aux cliniciens impliqués dans la prévention des ITSS. Agrément : normes Santé publique 10.3, 12.1.							DAMSSP	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de formations déployées. Nombre de participants par formation.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
4. Maintenir le programme d'échange de seringues et rendre accessible le matériel pour les injections aux UDI.	4.1 Offrir les services d'échange de seringues à la population. <i>Agrement : norme Santé publique 11.5.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Pharmacie Uniprix (Chibougamau) Corporation Le Zéphir	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de centres d'échange de seringues. Cible : 7. Bilan annuel complété. 		
	4.2 S'assurer que le système intégré de récupération de seringues et aiguilles usagées (SIRSAU) est maintenu. <i>Agrement : norme Santé publique 11.5.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP		<ul style="list-style-type: none"> Système intégré de récupération de seringues et aiguilles usagées disponible dans la région. 		
	4.3 Participer aux campagnes sociétales nationales. <i>Agrement : norme Santé publique 4.0.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	MSSS Médias Travailleurs de milieu	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de campagnes où le CRSSS de la Baie-James a participé. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire le taux de grossesse chez les adolescentes de 14 à 17 ans et chez les jeunes femmes de 18 à 19 ans.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1. Promouvoir les comportements sexuels responsables.	1.1 Maintenir ou développer des cliniques jeunesse en milieu scolaire. Agrément : normes Santé publique 11.3, 12.2, 12.3.	▲	▲	▲	▲				Écoles secondaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'écoles secondaires offrant une clinique jeunesse. Cible : 3 écoles secondaires. 		
	1.2 Collaborer à l'offre de service sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Agrément : normes Santé publique 11.3, 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲	▲		Écoles	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'écoles offrant un programme d'éducation à la sexualité. 		
	1.3 Soutenir les démarches concernant l'ordonnance collective de la contraception hormonale. Agrément : norme Santé publique 12.2.	▲	▲	▲	▲	▲		DSIP DAMSSP		<ul style="list-style-type: none"> Ordonnance collective de contraception hormonale entérinée par le CMDP. 		

Légende :



Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *L'essentiel - Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Ottawa, L'Agence, 2007, 55 p.

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Ottawa, L'Agence, 2008, n.p.

BISSONNETTE, Michel. *Reprendre l'offensive par des pratiques «tout terrain»*, Québec, MSSS, 2007, n.p. (Présentation PowerPoint du 5^e Forum sur les ITSS le 18 et 19 avril 2007, Doubletree Plaza Hôtel, Montréal).

DUQUET, Francine. *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003, 56 p.

GILBERT, Hélène. *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et par le sang et auprès de leurs partenaires*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2004, 46 p.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉCUPÉRATION DES SERINGUES USAGÉES AU QUÉBEC. *La récupération des seringues et des aiguilles usagées : une responsabilité à partager*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 124 p.

IMBLEAU, Monique. *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection contre le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 56 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), Cahier du participant : La contribution de l'infirmière dans la lutte contre les ITSS*, Québec, INSPQ, MSSS, 2006, 224 p.

LABERGE, Claude, et autres. *Complément québécois - Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 29 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Complément québécois - L'essentiel - Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Québec, MSSS, 2006, 12 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage, infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, MSSS, 2006, 149 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et par le sang et auprès de leurs partenaires : Le programme en bref*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 7 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et par le sang et auprès de leurs partenaires : Aide-mémoire à l'intention des professionnels de la santé*, Québec, MSSS, 2004, 7 p.

NDEJURU, Radegonde, et Robert L. THIVIERGE. *Atelier de formation : Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP) – Cahier de l'animateur*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 307 p.

PELLETIER, Julie. *Entre les transformations, les frissons, les passions... et toutes les questions. Petit guide à l'usage des parents pour discuter de sexualité avec leur adolescent*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2008, 42 p.

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Afin de soutenir les activités en prévention des infections nosocomiales, une Table régionale de prévention des infections a été mise en place par la DSIP. Également, la volonté est d'assurer la continuité dans chacun des centres de santé du CRSSS de la Baie-James.

LE CONTEXTE

Les infections nosocomiales sont contractées lors d'un séjour en milieu hospitalier. Même si elles sont étudiées de façon spécifique depuis plus d'une trentaine d'années, ce n'est qu'à partir de l'élosion de l'infection au *Clostridium difficile* dans les hôpitaux du Québec et par sa révélation médiatique à partir de juin 2004, que la population réalise son existence. Les infections nosocomiales, en croissance à travers le monde, sont reconnues comme une priorité par la santé publique.

En février 2005, la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP) approuvait le document *Les infections nosocomiales au Québec : rôles et responsabilités*, lequel établit les rôles des différentes instances visées par cette problématique. À l'automne 2007, un groupe de travail était mis sur pied par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) afin d'harmoniser les interventions des directions de santé publique. Le *Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population* a été produit par ce groupe de travail. On y retrouve trois principes :

- La prévention et le contrôle des infections nosocomiales sont d'abord et avant tout la responsabilité des établissements de santé et de services sociaux, puisqu'ils sont les fournisseurs de soins et qu'il est de leur devoir d'assurer une prestation sécuritaire de soins à leur clientèle;

- En dehors d'une situation de menace à la santé de la population, la législation actuelle permet aux agences et aux directions de santé publique de jouer adéquatement leur rôle au regard de la lutte aux infections nosocomiales;
- Les directeurs de santé publique considèrent la question de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales comme une priorité, et entendent surveiller, exercer une vigie et intervenir en temps opportun de manière à exercer leur devoir de protection de la santé de la population.

Au CRSSS de la Baie-James, trois centres de santé comptent des lits de soins aigus, soit celui de Chibougamau, de Lebel-sur-Quévillon et de Matagami.

Nombre de lits par centre de santé au CRSSS de la Baie-James

CRSSS de la Baie-James	Nombre de lits par secteur			
	Total	Courte durée	Longue durée	Hébergement temporaire
CS de Chibougamau	50	30	18	2
CS Lebel	10	4	4	2
CS Isle-Dieu	10	4	4	2
CS René-Ricard		*		
CS de Radisson		*		
TOTAL	70	38	26	6

* Les services d'urgence sont offerts.

Afin de desservir tout le territoire, une conseillère en soins infirmiers, responsable de la prévention des infections, a été embauchée à la DSIP en 2004 pour coordonner ce programme. En raison d'ententes historiques et de la grande distance qui sépare la région de la DSP des Laurentides, la conseillère en soins infirmiers travaille en étroite collaboration avec la table régionale du Saguenay – Lac-Saint-Jean. Cependant, les directions de santé publique du CRSSS de la Baie-James et des Laurentides demeurent très présentes afin de soutenir, grâce à leur expertise, exercer une vigie et intervenir en temps opportun de manière à répondre à leur devoir de protection de la santé de la population jamésienne.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Jusqu'à présent, la surveillance des infections nosocomiales faite par l'infirmière en prévention des infections a permis de constater qu'**aucun** cas de *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale n'a été signalé.

Le *staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), qui fait également l'objet d'une surveillance est présent au CRSSS de la Baie-James, tout comme l'entérocoque résistant à la vencomycine (ERV), mais surtout chez des clients qui ont été colonisés à l'extérieur de la région. On a retracé la présence de SARM dans des plaies mais aucune bactériémie n'a été constatée.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

La majorité des actions suivantes ont été réalisées par la conseillère en soins infirmiers responsable de la prévention des infections.

- Visite d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales au CRSSS de la Baie-James réalisée en janvier 2007;

- Organisation d'une formation s'adressant au personnel sur les pratiques de base et les précautions additionnelles;
- Installation des différents distributeurs de produits d'hygiène des mains dans tous les centres de santé;
- Identification des zones vulnérables et élaboration d'un plan d'action local en regard des infections nosocomiales dans chaque centre de santé;
- Élaboration et application d'outils pour favoriser une adhésion optimale du personnel aux mesures de prévention et de contrôle des infections (protocole, affiches de rappel, dépliants, cahiers de référence, etc.);
- Élaboration et mise en place d'un programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales;
- Surveillance du SARM, ERV, *Clostridium difficile* et de bactériémie;
- Réaménagement complet des secteurs de la stérilisation et du bloc opératoire afin de répondre aux normes de l'Association canadienne de normalisation;
- Organisation d'une formation en hygiène et salubrité s'adressant à tout le personnel œuvrant en hygiène et salubrité et achat de nouveaux équipements;
- Achat d'équipements pour les travaux de démolition, rénovation et d'entretien dans les centres de santé avec formation;
- Achat d'équipement pour le service hygiène et salubrité (virage à plat);
- Création de la Table régionale de prévention des infections par la DSIP;
- Rattachement du programme de prévention des infections directement à la présidence-direction générale.

Objectif santé : D'ici 2012, maintenir au plus bas niveau possible, l'incidence des infections nosocomiales dans les centres de santé.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1. Soutenir la DSIP lors de situations problématiques de menace à la santé ou d'éclosions dans les centres de santé de la région.	1.1 Apporter l'expertise lors de l'apparition de situations problématiques de menaces à la santé ou d'éclosions dans les centres de santé de la région et collaborer à l'investigation des éclosions en milieu de soins. Agrément : normes Santé publique 2.3, 2.5, 14.1.	▲						DSIP DRHSO		<ul style="list-style-type: none"> Nombre de dossiers traités. Nombre d'éclosions signalées à la DSP. 		
	1.2 Diffuser avec la DSIP les guides de pratique en regard des infections nosocomiales en milieu de soins. Agrément : normes Santé publique 4.2, 4.3, 13.2.	▲						DSIP		<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type de guides de pratique en regard des infections nosocomiales en milieu de soins distribués. 		
	1.3 Participer à la Table régionale de prévention des infections. Agrément : normes Santé publique 12.4, 14.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	DSIP DRHSO DAMSSP DQRRI		<ul style="list-style-type: none"> Proportion de rencontres à la Table où la DSP était présente. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes			
			CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD			
	<p>1.4 Participer au comité de gestion des éclosions lorsqu'il sera en place. Agrément : normes Santé publique 14.1, 15.1.</p>	▲						DSIP DAMSSP DQRRI		<ul style="list-style-type: none"> Proportion de rencontres du comité où la DSP était présente.

Légende : ▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

AUGER, Danielle, et autres. *Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales 2006-2009 : Les infections nosocomiales*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 58 p.

Disponible sur le site Web : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

BÉGIN, Claire, et autres. *Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec : Les infections nosocomiales*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 107 p.

Disponible sur le site Web : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population : les infections nosocomiales*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2008, 84 p.



Le domaine de la santé environnementale



LE DOMAINE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

LE CONTEXTE

La santé environnementale s'intéresse à l'interaction entre les dangers associés aux agents chimiques, biologiques et physiques présents dans l'environnement et à leurs effets sur la santé de la population. La dégradation de l'environnement (eau, air, sol, aliments), les mauvaises conditions de salubrité, l'aménagement du territoire et les changements climatiques ont des impacts mesurables sur la santé des populations exposées. De tels impacts se traduisent notamment par l'augmentation des maladies respiratoires, cardiovasculaires ou entériques, par des intoxications, des atteintes des systèmes immunitaires, nerveux et reproducteurs, ainsi que par divers types de cancer.

Le réseau de santé publique joue un rôle essentiel pour protéger la population contre les problèmes de santé liés à l'environnement, de concert avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP), le ministère de la Sécurité publique (Sécurité civile), le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, le ministère des Transports, le ministère des Ressources naturelles et Faune (MRNF), les municipalités et les autres acteurs concernés. Il apparaît clairement que l'atteinte des objectifs en santé environnementale est tributaire d'un ensemble de facteurs qui dépassent le seul domaine de la santé publique et nécessite la collaboration des autres acteurs, tant au niveau ministériel, municipal et autres.

Les actions de santé publique visant à prévenir les problèmes de santé liés à l'environnement doivent être poursuivies dans une optique de prévention et de protection de la santé. Il faut bien sûr agir à court terme contre ces menaces, mais aussi, plus fondamentalement et à long terme, déployer tous les efforts possibles en vue d'appliquer les principes du développement durable, ceci afin de permettre à la population de vivre dans des environnements sains et sécuritaires.

En ce qui concerne plus particulièrement la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, elle doit son assise économique à la forêt, aux mines et à l'hydroélectricité. Ainsi, les principales problématiques sont les risques liés au développement de grands projets hydroélectriques et miniers ainsi qu'à des projets agroalimentaires. De plus, les changements climatiques peuvent provoquer des périodes de sécheresse entraînant des feux de forêt, des vagues de chaleur, une surexposition aux rayons ultraviolets ou autres. Une vigilie constante s'impose donc en regard de ces différentes problématiques. Enfin, il est important de mentionner que certaines responsabilités en matière de santé environnementale sont assumées, en tout ou en partie, par l'équipe de la DSP des Laurentides, notamment en ce qui concerne le système de réponse aux urgences environnementales.

L'eau de consommation

La qualité de l'eau de consommation est probablement le problème de santé environnementale le plus important et récurrent pour la population de la région.

On compte environ une douzaine de réseaux municipaux de distribution d'eau potable dans la région du Nord-du-Québec. De plus on compte près de 40 réseaux en entreprise, où dans certains cas la présence de travailleurs peut être quasi permanente (horaire de travail sur des périodes de plusieurs jours) et de quelques réseaux touristiques (pourvoiries, campings, camps, etc.) La majorité des réseaux municipaux est approvisionné par de l'eau de surface ayant subi une simple désinfection (chloration). L'absence d'un traitement adéquat rend ces réseaux particulièrement vulnérables à la contamination microbienne. Avec la mise en place du nouveau règlement sur la qualité de l'eau potable en juillet 2001, une augmentation du nombre d'analyses hors normes déclarées à la DSP a entraîné des interventions visant à protéger la santé de la population.

Le mercure dans la chair des poissons

La contamination par le mercure de certaines espèces de poisson demeure une préoccupation de la DSP. Le lac Chibougamau et le lac aux Dorés font l'objet d'une attention particulière par le MDDEP depuis l'automne 2000. Les teneurs en mercure de certaines espèces de poissons piscivores (touladis, dorés, brochets) de ces lacs excèdent parfois 0,5 mg/kg. Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables si ces espèces sont consommées en grande quantité. La DSP a émis des recommandations afin de restreindre la consommation des espèces avec les plus fortes teneurs en mercure. Toutefois, bonne nouvelle, avec les années les taux de mercure dans les poissons semblent diminuer progressivement pour se rapprocher de la norme, ce qui aidera à renforcer le message sur les bienfaits de la consommation régulière du poisson.

La qualité de l'air intérieur

En ce qui concerne la qualité de l'air intérieur, aucune donnée fiable n'est actuellement disponible, et ce, tant pour les résidences privées que pour les édifices publics. Cependant, il est connu que les systèmes de chauffage inadéquats ou mal entretenus, plus particulièrement le chauffage au bois, et la ventilation insuffisante liée à la rigueur du climat, peuvent être la source de problèmes affectant la qualité de l'air intérieur. Par ailleurs, bien qu'il s'agisse d'une problématique en émergence, nous ne devons pas minimiser les risques reliés à l'exposition au radon domiciliaire.

De plus, des demandes d'information sur la présence de moisissures en milieu intérieur parviennent de façon régulière aux intervenants de la DSP et aux équipes de santé au travail témoignant d'une inquiétude et d'une vigilance croissante de la population vis-à-vis ce type de contaminant.

Les rayons ultraviolets

Il est un fait bien documenté que les habitants des régions nordiques sont plus exposés aux rayons UV secondaires en raison d'un amincissement de la couche d'ozone de la stratosphère. De plus, sachant profiter d'une nature généreuse, ils passent souvent plus de temps à l'extérieur et sont donc plus à risque de développer un cancer de la peau. La DSP est responsable de sensibiliser la population à cette problématique afin qu'elle adopte certaines mesures de protection.

Les intoxications à déclaration obligatoire

De 2004 à 2007, une trentaine d'intoxications à déclaration obligatoire ont été rapportées à la DSP; la majorité des MADO d'origine chimique surviennent en milieu de travail. Les agents les plus fréquemment responsables de ces intoxications ont été les vapeurs de chlore, le plomb, le monoxyde de carbone, le sulfure d'hydrogène et le dioxyde de soufre.

Les changements climatiques et événements climatiques extrêmes

La DSP se doit d'informer et de sensibiliser la population sur les mesures efficaces pour contrer les effets des événements climatiques extrêmes, plus particulièrement les vagues de chaleur et les feux de forêt. Bien que la région du Nord-du-Québec soit une région nordique, elle peut être paradoxalement plus sensible aux effets d'une vague de chaleur que les régions plus au sud.

Les environnements sains et sécuritaires

En santé environnementale, les intervenants de santé publique déterminent les sources de contamination chimique ou biologique et leurs impacts sur la santé au moyen d'investigations et d'enquêtes (épidémiologiques et autres). De plus, ils évaluent les risques que représente la mise en œuvre de grands projets de développement, industriels ou autres, sur la santé des populations vivant à proximité.

Dans cette optique, la planification de l'aménagement du territoire, au moyen des schémas d'aménagement, est indispensable si l'on veut prévenir les conflits entre les diverses utilisations du territoire (agricole, résidentielle, industrielle et récréative). Tous ces éléments, s'ils ne sont pas pris en compte, peuvent contribuer à l'apparition ou à l'aggravation de plusieurs problèmes de santé, comme les cancers et les maladies respiratoires, et à la détérioration de la qualité de vie des citoyens (augmentation du bruit, pollution de l'air).

Plusieurs activités visant l'amélioration de la qualité de vie et la promotion d'environnements sains et sécuritaires peuvent être développées, par exemple :

- L'évaluation et l'examen des projets ayant des conséquences sur l'environnement;
- La consultation publique concernant les projets d'élevage porcin;
- La gestion des matières dangereuses à usage industriel

(risque d'accidents industriels majeurs, par exemple par déversement de produits chimiques);

- Le soutien aux communautés (la Conférence régionale des élus, la Municipalité de Baie-James, les comités environnementaux, les comités Villes et Villages en santé) dans des approches de développement durable notamment en ce qui concerne l'aménagement urbain et le transport durable.

LES DONNÉES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

L'eau potable

Le tableau qui suit énumère, pour les années 2004 à 2007 inclusivement, le nombre d'analyses hors normes bactériologiques (présence de coliformes totaux, de colonies atypiques, etc.), d'analyses hors normes physico-chimiques (turbidité, plomb, trihalométhanes, pH, etc.), d'avis ébullition (présence de coliformes fécaux, d'*Escherichia coli*, problème de traitement, bris d'aqueduc, etc.) et d'avis de non-consommation (arsenic, bris majeur, etc.).

Hors normes et interventions sur les réseaux de 2004 à 2007

Années	Hors normes			Avis de non-consommation
	Bactériologiques	Physico-chimiques	Avis d'ébullition	
2004	15	9	2	0
2005	19	13	7	3
2006	9	10	4	0
2007	16	11	2	0

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

L'eau potable

La DSP a émis 15 avis d'ébullition et 3 avis de non-consommation sur un total de 59 hors normes d'origine bactériologique et 43 hors normes d'origine physico-chimique (se reporter au tableau *Hors normes et interventions sur les réseaux de 2004 à 2007*).

Les intoxications d'origine environnementale et les MADO

- Diffusion à 2 reprises du dépliant *Le monoxyde de carbone tue : Y en a-t-il chez vous ?*;
- Diffusion d'information à la population sur la quantité maximale recommandée de consommation de chair de poissons en provenance des lacs Chibougamau, aux Dorés et Obatogamau;
- Mise à jour de la liste des MADO et diffusion à tous les médecins en vue de les inciter à déclarer toutes les MADO;
- Présentation d'une enquête sur un cas présumé d'intoxication au mercure.

La qualité de l'air intérieur

- Participation à une table de travail sur la qualité de l'air intérieur avec la DSP du Saguenay – Lac-Saint-Jean dans le cadre du programme Santé au travail et production d'un algorithme d'intervention;
- Participation au comité provincial permanent sur la qualité de l'air intérieur de la Table nationale de concertation en santé environnementale (TNCSE);
- Réalisation d'enquêtes dans quelques résidences et deux

écoles concernant la présence de moisissures;

- Sensibilisation réalisée auprès des responsables d'arénas sur l'importance d'une bonne qualité de l'air intérieur.

La qualité de l'air extérieur

- Production d'un dépliant sur le chauffage au bois et diffusion à deux reprises;
- Rédaction et diffusion d'un avis de santé publique à la population lors des feux de forêt.

Les études d'impact (réalisées par l'équipe de santé publique des Laurentides)

- Champ de tir de Chapais;
- Porcherie de Chapais;
- Mine de vanadium de la compagnie *McKenzie Bay Resources Ltd*, près de Chibougamau;
- Projet hydroélectrique Eastmain – Rupert;
- Réhabilitation du site de la mine Selbaie près de Joutel.

Les mesures d'urgence

- Élaboration du Plan de mobilisation des ressources du CRSSS de la Baie-James;
- Vigie sanitaire et interventions lors des feux de forêt de 2005 à 2007;
- Interventions lors de l'évacuation du Centre de santé de Chibougamau.

Objectif santé : D'ici 2012, réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité des maladies associées à des facteurs de risque environnementaux.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
1. Consolider les mécanismes de surveillance et de vigie sanitaire en matière d'eau potable.	1.1 Investiguer et assurer un suivi approprié de tous les résultats hors normes déclarés à la DSP en vertu du règlement sur la qualité de l'eau potable. Agrément : normes Santé publique 13.6, 14.2, 14.3.	▲							MDDEP Municipalités	• Nombre de résultats hors normes déclarés.		
	1.2 Coordonner les activités reliées aux enquêtes épidémiologiques lorsque sont signalées des éclosions ou des intoxications reliées à l'eau. Agrément : normes Santé publique 13.7, 14.1.	▲							Municipalités	• Nombre d'enquêtes épidémiologiques réalisées.		
	1.3 Informer, au besoin, la population sur la qualité de l'eau distribuée ainsi que les recommandations qui s'appliquent. Agrément : normes Santé publique 13.3, 17.5.	▲					Relations publiques et communications	Municipalités Médias	• Nombre et type d'activités d'information réalisées.			

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▼ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
	1.4 Informer les centres de santé concernés des avis d'ébullition ou de non-consommation qui sont en vigueur dans leur localité. Agrément : norme Santé publique 4.4.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications		• Nombre et type d'activités d'information réalisées
2. Réduire l'incidence des intoxications d'origine environnementale et leurs conséquences sur la santé.	2.1 Promouvoir le processus de déclaration des cas d'intoxication à déclaration obligatoire d'origine environnementale auprès des médecins et des laboratoires de la région. Agrément : normes Santé publique 13.4, 13.7.	▲		▲	▲	▲		DAMSSP		• Nombre et type d'activités de promotion réalisées.
	2.2 Coordonner les enquêtes et assurer le suivi approprié lors du signalement des intoxications à déclaration obligatoire. Agrément : normes Santé publique 13.7, 14.1, 14.2.	▲								• Nombre d'enquêtes réalisées.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
	2.3 Collaborer avec les intervenants concernés afin de mieux caractériser les risques associés à la consommation de poisson dans la région. Agrément : norme Santé publique 14.3.	▲							MDDEP INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'interventions réalisées.
	2.4 Diffuser périodiquement de l'information sur la quantité maximale recommandée de poisson que la population peut consommer mensuellement. Agrément : normes Santé publique 4.2, 17.5.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités d'information réalisées.
3. Réduire les problèmes de santé associés à la mauvaise qualité de l'air intérieur.	3.1 Participer à l'organisation des services publics, sectoriels et intersectoriels sur la qualité de l'air intérieur, notamment en participant au comité permanent sur la qualité de l'air intérieur de la TNCSE. Agrément : norme Santé publique 12.4.	▲							MSSS INSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type de documents produits par le comité permanent sur la qualité de l'air intérieur.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	<p>3.2 Conduire des enquêtes épidémiologiques et organiser les services appropriés 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.</p> <p><i>Agrement : normes Santé publique 13.7, 14.1, 14.4.</i></p>	▲	▲	▲	▲	▲	▲		MSSS CSBJ Écoles Milieux de garde à l'enfance Municipalités CSST	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'enquêtes épidémiologiques réalisées. 		
	<p>3.3 Sensibiliser la population sur la problématique du radon domiciliaire.</p> <p><i>Agrement : normes Santé publique 4.2, 4.3, 4.4, 12.1, 13.3.</i></p>	▲						Relations publiques et communications	INSPQ Santé Canada Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités de sensibilisation réalisées. 		
	<p>3.4 Informer la population sur les moyens de réduire l'exposition aux aéroallergènes ou aux irritants dans l'environnement intérieur.</p> <p><i>Agrement : normes Santé publique 4.2, 4.3, 4.4, 12.1.</i></p>	▲						Relations publiques et communications	Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type d'activités d'information réalisées. 		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
4. Contre les problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents et à des événements climatiques extrêmes.	4.1 Informer et sensibiliser la population sur les mesures efficaces pour contrer les effets des vagues de chaleur et des feux de forêt. Agrément : normes Santé publique 4.2, 4.3, 4.4, 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications DAMSSP	Médias	• Nombre et type d'activités d'information réalisées.		
	4.2 Informer et sensibiliser la population sur les mesures efficaces pour contrer les effets des rayons ultraviolets. Agrément : normes Santé publique 4.2, 4.3, 4.4, 12.1.	▲	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Médias	• Nombre d'activités d'information réalisées.		
5. Améliorer la qualité de vie et promouvoir des environnements sains et sécuritaires.	5.1 Participer aux activités encadrées légalement par d'autres secteurs d'intervention concernant notamment : <ul style="list-style-type: none">• L'évaluation et l'examen des projets ayant des conséquences sur l'environnement;• La consultation publique concernant les projets d'élevage porcin; Agrément : normes Santé publique 6.1, 6.4.	▲							MDDEP Municipalités MAPAQ	• Nombre et types d'études d'impact réalisées. • Nombre de consultations publiques réalisées.		

Légende :



Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
	5.2 Soutenir les communautés dans des approches de développement durable, notamment en ce qui concerne l'aménagement urbain et le transport durable. Agrément : norme Santé publique 6.4.	▲							CRÉBJ Comités locaux en DSDC Municipalités	
6. Évaluer les risques pour la santé lors de situations d'urgence d'origine environnementale.	6.1 Assurer en tout temps un système de réponse aux urgences environnementales dans la région. Agrément : norme Santé publique 17.1.	▲						Mesures d'urgence	ORSC 02 et 08	<ul style="list-style-type: none"> Type de mécanismes mis en place.
	6.2 Participer aux activités encadrées conjointement avec d'autres secteurs d'intervention, notamment la gestion des risques d'accidents industriels majeurs et autres. Agrément : normes Santé publique 14.0, 17.2.	▲						Mesures d'urgence	ORSC 02 et 08 MDDEP Municipalités	

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes			
			CHA	CHI	LSQ	MAT				
	<p>6.3 Réaliser, en collaboration avec les différents partenaires, un projet de recherche sur les risques environnementaux majeurs, par exemple le transport de matières dangereuses, le risque d'accidents industriels majeurs, etc.</p> <p><i>Agrement : norme Santé publique 19.5.</i></p>	▲						Mesures d'urgence	ORSC 02 et 08 MDDEP Municipalités	<ul style="list-style-type: none"> • Dépôt du rapport de recherche.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

◆ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

La surveillance, la recherche et l'évaluation



LA SURVEILLANCE, LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION

LE CONTEXTE

La surveillance

La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants consiste à soutenir le processus de planification et de décision au moyen de six activités prévues dans la Loi sur la santé publique, soit de :

- Dresser un portrait global de l'état de santé de la population;
- Observer les tendances et les variations temporelles et spatiales;
- Déetecter les problèmes en émergence;
- Identifier les problèmes prioritaires;
- Élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;
- Suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et leurs déterminants.

Le contexte dans lequel évoluent les pratiques en surveillance se retrouve dans le *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, adopté à la Table de coordination nationale de santé publique en 2006. Ce cadre définit sept orientations couvrant 25 objectifs et fait actuellement l'objet d'un plan de mise en œuvre. La DSP du CRSSS de la Baie-James a participé à l'ensemble des travaux menant au cadre d'orientation ainsi qu'à son projet d'implantation.

La recherche

La recherche en santé publique favorise le développement et l'avancement des connaissances régionales sur les déterminants de la santé. Plus concrètement, la recherche contribue à l'évolution des actions de santé publique puisqu'elle vise à répondre à des questions particulières ou encore, à tester des hypothèses. Également, l'appropriation des résultats de recherche doit servir à améliorer les pratiques tout comme à fournir un meilleur éclairage à la prise de décision. À cet effet, les activités de recherche doivent tendre de plus en plus vers un meilleur transfert de connaissances c'est-à-dire, être davantage soutenues et intégrées par des stratégies de diffusion efficaces.

Dans la région, les activités de recherche s'inscrivent principalement dans le cadre du *Programme de subventions en santé publique* (PSSP) qui permet la réalisation d'études régionales ou locales. Le choix des sujets d'étude peut être :

- Inspiré par des activités de surveillance;
- Déterminé par des besoins de connaissance identifiés par les centres de santé, les partenaires ou plus largement, le milieu;
- Décidé par la directrice de santé publique.

L'évaluation

Tel que le reconnaît le *Programme national de santé publique 2008-2012 : mise à jour 2008*, les résultats de l'évaluation sont essentiels pour orienter la planification des activités et soutenir la mise en œuvre. Cette responsabilité peut se traduire sous différentes formes, en privilégiant des approches diversifiées et la mise à profit de méthodes qualitatives et quantitatives.

Au CRSSS de la Baie-James, la DSP s'assure de mener à bien les redditions de comptes et les suivis de gestion tant avec le MSSS qu'avec son réseau interne, et ce, dans le but de faire le point périodiquement sur l'utilisation des ressources, sur les clientèles rejointes ou sur le déroulement des activités ainsi que pour respecter les ententes prises initialement.

Dans le présent contexte, le MSSS entend préciser des objets d'évaluation afin de tenir compte des changements introduits par la présente mise à jour nationale et des nouveaux leviers de mise en œuvre. Ces travaux guideront certainement le processus d'évaluation à mettre en place dans la région.

Enfin, peu importe le processus par lequel l'évaluation s'effectue, il faut comprendre qu'elle a pour but d'alimenter le plan d'action en informant sur le degré de déploiement des activités et sur l'atteinte des objectifs. La diffusion des résultats doit également permettre d'amener les acteurs de santé publique à considérer les efforts investis jusqu'à maintenant, lesquels comprennent l'arrimage avec les autres secteurs d'intervention qu'ils soient internes ou externes.

LES PRINCIPALES ACTIONS RÉALISÉES JUSQU'À MAINTENANT

Voici une liste des plus récentes productions de surveillance, de recherche et d'évaluation :

- *Surveillance des traumatismes : une rétrospective visant à mieux connaître pour mieux agir* (parution en 2003);
- *Décès causés par des véhicules à moteur : analyse de la situation dans le Nord-du-Québec* (parution en 2003);
- *Bilan des deux premières années du PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN dans la région du Nord-du-Québec* (parution en 2003);
- *Au Nord-du-Québec, nos ados nous parlent...* (parution en 2005);
- *Bilan du PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER*

DU SEIN dans la région du Nord-du-Québec (parution en 2005);

- *École en santé : mieux vivre ensemble..., Évaluation d'implantation dans la région du Nord-du-Québec* (parution en 2005)
- *Connaissez-vous les Jamésiens* (parution en 2006);
- *Portrait de la communauté :*
 - *Lebel-sur-Quévillon* (parution en 2002);
 - *Chapais* (parution en 2003);
 - *Valcanton* (parution en 2004);
 - *Villebois* (parution en 2004);
 - *Chibougamau* (parution en 2005);
 - *Radisson* (parution en 2005);
 - *Matagami* (parution en 2006);
- *Réalités des élèves du Nord-du-Québec* (parution en 2006);
- *Évaluation du Plan d'action en santé publique 2004-2007 à mi-parcours* (diffusion en 2006);
- *Pour accroître et maintenir la population jeunesse en Jamésie : analyse des principaux facteurs* (diffusion en 2007);
- *Bâtir ensemble notre région : diagnostic et stratégies gagnantes pour le développement durable de la Jamésie* (parution en 2007);
- *Évaluation du Plan d'action en santé publique 2004-2007 en fin de mandat* (diffusion en 2007).

Au cours des dernières années, les activités de surveillance, de recherche et d'évaluation visaient à favoriser l'appropriation des résultats. En effet, pour être davantage utiles aux décideurs et aux planificateurs, pour mieux soutenir la prise de décision, pour développer des connaissances régionales assurant une meilleure pratique en santé publique et pour favoriser l'intersectorialité, la DSP a organisé, animé ou participé à plusieurs événements visant le transfert de connaissances en lien avec les plus récentes productions.

Objectif santé : D'ici 2012, améliorer les pratiques en surveillance, en recherche et en évaluation afin d'optimiser leur contribution à la prise de décision pour l'amélioration de la santé de la population.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	CHA	CHI	LSQ	MAT	RAD	Partenaires internes		
1. Actualiser les pratiques afin de fournir le meilleur éclairage pour soutenir la planification et la prise de décision	1.1 Participer aux travaux de concertation pour la mise sur pied de l'Infocentre national. Agrément : norme Santé publique 3.3.	▲							MSSS INSPQ Table de concertation nationale en surveillance	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'indicateurs disponibles au sein de l'Infocentre national concernant la région du Nord-du-Québec.
	1.2 Suivre les pratiques recommandées pour une diffusion proactive et efficace des produits de surveillance en santé publique. Agrément : norme Santé publique 5.	▲							MSSS	<ul style="list-style-type: none"> Plans de communication produits pour chacun des produits de surveillance (utilisation de l'outil).
	1.3 Appliquer les lignes directrices du Groupe de travail provincial sur la diffusion des petits nombres. Agrément : norme Santé publique 3.3.	▲							Table de concertation nationale en surveillance	<ul style="list-style-type: none"> Fiches d'évaluation remplies pour chacun des produits de surveillance (utilisation de l'outil).

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▼ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
	1.4 Participer aux rencontres du groupe de travail sur la qualité des indicateurs. <i>Agrement : Norme santé publique 2.6.</i>	▲					PDG DQRRI DRHSO DAMSSP			• Proportion de rencontres où la DSP était présente.		
	1.5 Consolider les compétences de l'équipe de la DSP en évaluation. <i>Agrement : norme Santé publique 10.2.</i>	▲								• Nombre et type d'activités réalisées. • Mécanismes de soutien instaurés (ex. : comité de suivi).		
	1.6 Alimenter les divers médias internes par de l'information sociosanitaire. <i>Agrement : normes Santé publique 4.3, 4.4.</i>	▲	▲	▲	▲	▲	Relations publiques et communications	Médias		• Type et fréquence d'activités médiatiques internes réalisées.		

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation		
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes					
			CHA	CHI	LSQ	MAT						
2. Exercer une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants.	2.1 Décrire et analyser les données régionales du plan ministériel d'enquêtes :	▲					Relations publiques et communications		MSSS Médias	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'enquêtes analysées. Activités de diffusion réalisées. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; Enquête générale auprès des 15 ans et plus; Enquête auprès des jeunes; Enquête générale sur les incapacités, les limitations d'activités et le vieillissement; Enquête québécoise sur la couverture vaccinale influenza et pneumocoque. <p>Agrément : norme Santé publique 7.1.</p>											
	2.2 Produire et diffuser des rapports de la directrice de santé publique sur l'état de santé de la population et de ses déterminants.	▲					Relations publiques et communications		Médias	<ul style="list-style-type: none"> Dépôt des rapports de la directrice. Cible : 2 Dépôt d'un plan de communication. 		
	<p>Agrément : normes Santé publique 1.1, 1.2, 1.6, 4.0.</p>											

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est		DSC ouest		Partenaires internes			
			CHA	CHI	LSQ	MAT				
	2.3 Produire et diffuser le portrait de santé et de bien-être des Jamésiens. <i>Agrement : normes Santé publique 1.1, 1.2, 1.6, 4.0.</i>	▲						Relations publiques et communications	Médias	<ul style="list-style-type: none"> • Dépôt du portrait. • Dépôt d'un plan de communication.
	2.4 Produire et diffuser un profil sociodémographique en partenariat avec les instances régionales. <i>Agrement : normes Santé publique 1.1, 1.2, 1.6, 4.0.</i>	▲						Relations publiques et communications	Emploi-Québec MAMROT Médias	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une table de travail intersectorielle. • Dépôt des productions diffusées.
3. Développer les connaissances régionales pour optimiser les interventions de santé publique et être utile aux décideurs.	3.1 Coordonner un projet de recherche sur les risques environnementaux majeurs (transport de matières dangereuses, risque d'accidents industriels majeurs) et, en assurer sa diffusion. <i>Agrement : norme Santé publique 19.5.</i>	▲						Relations publiques et communications Mesures d'urgence	Consultant Médias Municipalités ORSC 02 et 08 MDDEP	<ul style="list-style-type: none"> • Dépôt du rapport de recherche. • Dépôt d'un plan de communication.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Objectifs spécifiques	Activités	CRSSS de la Baie-James							Partenaires externes	Indicateurs de suivi d'implantation
		DSP	DSC est	DSC ouest	Partenaires internes					
4. Documenter l'état d'avancement des activités inscrites dans le plan d'action en santé publique.	4.1 Produire un plan d'évaluation continu du plan d'action en santé publique. Agrément : normes Santé publique 18.0, 19.1.	▲								• Dépôt du plan d'évaluation.
	4.2 Suivre périodiquement l'implantation du plan d'action en santé publique et diffuser les résultats. Agrément : norme Santé publique 18.0	▲						Relations publiques et communications		• Dépôt des bilans d'implantation réalisés. • Dépôt d'un plan de communication.
5. Réaliser des études évaluatives particulières.	5.1 Produire et diffuser des bilans du PQDCS. Agrément : normes Santé publique 1.1, 2.4, 2.5, 3.4, 4.4.	▲						Relations publiques et communications		• Dépôt des bilans. • Dépôt d'un plan de communication.

Légende :

▲ Responsable de l'activité

▲ Impliqué dans la réalisation de l'activité

Note : Pour Valcanton et Villebois, les activités sont incluses dans le plan d'action local du Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores-Boréales.

Références utiles

ÉMOND, Aline. *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2007, 51 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation : orientations, objectifs et paramètres de gestion*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2002, 22 p.

LES CONDITIONS DE SUCCÈS

Dans l'optique de faciliter la mise en œuvre de toutes les activités prévues au présent plan d'action, différentes conditions de succès sont essentielles puisqu'elles permettront l'atteinte des objectifs visés. Voici les conditions identifiées par la DSP et les centres de santé :

LA MISE EN ŒUVRE D'UN MÉCANISME DE COORDINATION

Le comité des répondants du programme de santé publique joue un rôle important dans les mécanismes de suivi du plan d'action. Il relève de la DSP et se compose de gestionnaires des centres de santé. Le rôle du comité est de contribuer à la définition des orientations en santé publique, de voir à la mise en œuvre des activités prévues au plan d'action en santé publique, d'en assurer le suivi et l'évaluation par des mécanismes de reddition de comptes prévus par la DSP.

LA CRÉATION DE LIEUX DE CONCERTATION

Cinq tables de concertation en santé publique ont été créées au CRSSS de la Baie-James dans le but de favoriser les échanges, la transmission des pratiques reconnues efficaces ainsi que d'harmoniser les façons de faire. En voici la liste :

- Table des intervenants en périnatalité et petite enfance;
- Table des intervenants psychosociaux en prévention;
- Table des intervenants en promotion des saines habitudes de vie;

- Table des intervenants en santé buccodentaire;
- Table des intervenants en SIDEP et ITSS.

Plusieurs sous-comités ont également vu le jour au cours des dernières années considérant la nécessité pour les intervenants du CRSSS de la Baie-James d'échanger sur diverses problématiques qui leur sont propres.

De plus, différents comités intersectoriels régionaux (CDSBJ et le comité régional *École en santé*) et locaux (Table de la petite enfance, Villes et Villages en santé) sont des leviers importants pour la concertation et la mise en œuvre du plan d'action en santé publique.

L'ÉLABORATION D'UN PLAN DE COMMUNICATION

Dans le but de soutenir la réalisation des objectifs du plan d'action et de permettre à la directrice de remplir adéquatement le mandat d'informer la population sur son état de santé, la DSP élaborera, au cours des prochaines années, un plan de communication.

UN BUDGET APPROPRIÉ PAR RAPPORT AUX BESOINS

Un investissement de ressources financières, permettant la disponibilité de ressources humaines, matérielles et informationnelles est nécessaire pour réaliser les activités prévues au plan d'action.

De plus, une révision périodique des besoins et des budgets s'impose pour viser l'efficience des interventions.

DES COMPÉTENCES À CONSOLIDER

La qualité des actions en santé publique repose sur une expertise solide impliquant des ressources humaines bien formées, qui évoluent dans un contexte qui soutient les personnes dans l'amélioration continue de leurs compétences. Au cours des quatre prochaines années, des efforts seront consentis afin de consolider les compétences des différents acteurs en santé publique, soit par la transmission d'information ou la participation à des formations pertinentes. Une attention particulière sera portée aux gestionnaires des centres de santé car ils constituent des agents d'influence importants dans leur milieu.

UN PARTENARIAT SOLIDE

Différents acteurs au sein du CRSSS de la Baie-James, des organismes communautaires et des autres organismes intersectoriels sont interpellés selon leur mission et leurs responsabilités afin d'actualiser les différentes activités du plan d'action. La réalisation du plan d'action repose avant tout sur un réseau d'acteurs disposés à travailler ensemble, en partenariat et en concertation, et qui sont respectueux des mandats et des réalités de chacun. Dans tous les domaines d'intervention, une action intersectorielle s'impose.

DE L'INFORMATION FACILEMENT ACCESSIBLE

Une information appropriée et reçue en temps opportun est nécessaire pour tous les partenaires afin de mener à bien la mise en œuvre du plan d'action. Deux productions du CRSSS de la Baie-James, soit le bulletin *À votre santé* qui s'adresse à l'ensemble des cliniciens ainsi que *l'Échangeur-10* qui s'adresse à l'ensemble du personnel du CRSSS de la Baie-James et à ses partenaires, constituent des véhicules d'information privilégiés. Éventuellement, le site Internet du CRSSS de la Baie-James permettra également de rendre disponible de l'information sur la santé publique.

UN BILAN PÉRIODIQUE

La réalisation, la diffusion et l'appropriation d'un bilan périodique partagé, fondé sur l'approche évaluative décrite au chapitre suivant, apparaît comme une condition essentielle à la mise en œuvre et à l'amélioration continue des actions en santé publique.

L'ÉVALUATION

La réalisation d'une planification prévoyant à la fois, des activités régionales et locales a jeté les bases d'un partenariat entre la DSP et l'ensemble des centres de santé du CRSSS de la Baie-James qui concourent à l'offre de service en santé publique. Cette façon de faire vise à renforcer l'intervention tout en servant l'atteinte d'objectifs communs. À cette fin, la volonté de mieux documenter l'atteinte des résultats s'est imposée et l'idée d'élaborer un plan d'évaluation allait de soi. En effet, la DSP souhaite que le plan d'évaluation rende compte non seulement du degré de déploiement des activités en santé publique mais également qu'il mesure les progrès réalisés en vue de favoriser l'utilisation des résultats lors des réflexions collectives. Qui plus est, le plan d'évaluation devrait être global, c'est-à-dire qu'il devrait prévoir toutes les formes de reddition de comptes et de suivis apparus depuis les transformations survenues dans le réseau à partir de 2003, lesquels ont introduit les conditions propices à l'imputabilité et la performance.

De façon plus spécifique, le plan d'évaluation devrait inclure les quatre composantes suivantes :

ÉVALUATION DES OBJECTIFS « SANTÉ »

Ce type de suivi documente l'amélioration de la santé et du bien-être de la population pour laquelle la DSP est imputable. Pour mesurer l'atteinte des objectifs « santé » prévus au plan d'action, un graphique illustre les cibles de départ et d'arrivée ainsi que le chemin parcouru et celui à parcourir en fonction de la disponibilité des données sociosanitaires. L'information est présentée dans chacun des domaines pour lesquels des données sont quantifiables et qui ne portent pas atteinte à la confidentialité et l'anonymat des personnes.

LE SUIVI D'IMPLANTATION DES ACTIVITÉS

Dans chacun des domaines, des indicateurs de suivi sont inscrits afin de permettre à l'ensemble des intervenants et gestionnaires du CRSSS de la Baie-James, œuvrant en santé publique, de mesurer le degré d'implantation de chacune des activités à mettre en œuvre d'ici 2012. Parfois, des cibles sont identifiées afin de mesurer non seulement le degré de déploiement des activités mais également les orienter en fonction de résultats attendus. Le but de ce suivi étant de connaître périodiquement l'atteinte des résultats et de s'assurer que les conditions d'implantation y sont bien présentes.

LE SUIVI DE GESTION ET LA REDDITION DE COMPTES

Les changements apportés dans la gestion du réseau accordent maintenant plus de place aux résultats et à l'amélioration de la performance. Il en résulte que désormais, le CRSSS de la Baie-James est responsable de mettre en œuvre les priorités émises par le MSSS et d'allouer ses ressources aux centres de santé selon ses priorités. Ainsi, depuis 2004-2005, la présidente-directrice générale du CRSSS de la Baie-James signe à chaque année, une entente de gestion et d'imputabilité formelle avec le MSSS pour garantir sa participation à la réalisation des objectifs nationaux. Cette entente de gestion et d'imputabilité prévoit des renseignements relatifs aux divers indicateurs retenus, notamment en santé publique. Pour chacun des indicateurs, une méthodologie explique la source des données à utiliser et l'interprétation à en faire.

Poursuivant dans cette même logique, depuis l'année 2005-2006, la DSP et les DSC s'entendent sur des indicateurs de résultats à atteindre. Cette façon de faire vise à formaliser le choix des objectifs et les résultats attendus à chaque année. Les objectifs et les résultats ciblés sont discutés et convenus entre les parties.

À cet effet, des indicateurs de suivi sont demandés annuellement pour comprendre les conditions de mise en œuvre et rendre compte de l'exercice de la responsabilité populationnelle. En somme, la mise en place d'un suivi permet de clairement définir les responsabilités et les objectifs, rend plus réalistes les attentes et implique inévitablement des procédés d'évaluation et de monitoring plus fréquents, d'où l'intérêt de les inclure dans un plan d'évaluation global.

Dans un autre ordre d'idée, depuis la parution du *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, différents travaux ont été menés par le MSSS afin de dégager des perspectives d'évaluation pour les années à venir. Pour le MSSS, l'évaluation sert à développer une compréhension commune des interventions; elle doit être perçue comme une occasion d'accompagner les changements de pratique en santé publique. Prochainement, le MSSS renseignera sur les perspectives nationales d'évaluation en santé publique qu'il entend mettre de l'avant en 2008-2012. La DSP entend s'y conformer au moment convenu.

Tout bien considéré, la réussite d'un plan d'évaluation repose en grande partie sur la collaboration de tous les acteurs concernés et impliqués, dans une perspective de faire le point sur ses réalisations, et ce, tant sur les processus par lesquels les acteurs interagissent que selon les ressources mobilisées pour l'exercice de la prévention. À l'intérieur de son plan d'évaluation, la DSP précisera les assises, les contours et les modalités de ce qu'elle entend suivre systématiquement au cours des prochaines années.

L'AGRÉMENT : UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE SES SERVICES

L'évaluation s'avère intimement liée à l'agrément. En effet, la recherche d'une meilleure qualité exige que l'on questionne la pertinence et l'atteinte des objectifs fixés, que l'on cerne les forces et les faiblesses, que l'on établisse les stratégies d'amélioration. Ainsi, conformément à la démarche d'amélioration continue de la qualité des services en cours au CRSSS de la Baie-James, la DSP a choisi d'inclure dans un plan d'évaluation global, les normes visant l'agrément de l'organisation.

CONCLUSION

Avec *Place à la santé*, la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James réitère la nécessité d’agir avant que les problèmes de santé et psychosociaux ne surviennent. Ce plan d’action définit non seulement les activités permettant d’agir sur les déterminants de la santé mais il réaffirme également la nécessité pour tous les acteurs visés de collaborer à une action concertée. Il va sans dire que *Place à la santé* plaide en faveur d’une meilleure concertation de façon à ce que les gains de santé profitent au plus grand nombre.

La réalisation des activités prévues dans ce plan d’action repose, avant tout, sur un partenariat et une connivence entre la DSP et les DSC. Il faut, à la fois, consolider les liens entre ces équipes et qui plus est, en créer d’autres avec des partenaires en devenir. Le rayonnement de la santé publique doit se refléter auprès des individus et des organisations de différents secteurs d’activité afin que les décisions qu’ils prennent favorisent la santé et le bien-être de la population jamésienne.

Bien que *Place à la santé* constitue un levier important pour que la DSP réalise pleinement ses mandats de surveillance, promotion, prévention et protection, il n’en demeure pas moins qu’il devrait guider les actions des intervenants ayant à cœur la santé et le bien-être. Il s’agit d’un cadre commun où il est possible d’adapter des actions spécifiques dans le respect des dynamiques de chaque milieu.

Tout bien considéré, ce plan d’action ne vise qu’un seul but : maintenir et améliorer l’état de santé de la population jamésienne. Il appartient à tous les acteurs du CRSSS de la Baie-James de le mettre en œuvre afin d’en maximiser les retombées.

BIBLIOGRAPHIE

BEAUDRY, Micheline, Sylvie CHIASSON et Julie LAUZIÈRE. *Biologie de l'allaitement : Le sein, le lait, le geste*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2006, 570 p.

BERGERON, Alain, et Marie-Claude MC NICOLL. *L'approche 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION au Nord-du-Québec*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2007, 52 p.

BIRON, Colette. *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : orientation, axes d'intervention, actions*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 57 p.

BOUCHARD, Suzanne, et autres. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 96 p.

Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques, s.l., s.é., 2007, 44 p., (document non publié).

CADRIN, Hélène. *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 70 p.

CARDINAL, Lise, et autres. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2003, 133 p.

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Vision stratégique et plan de mise en œuvre 2005-2010 des services aux aînés en perte d'autonomie : Région du Nord-du-Québec (10)*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2005, 32 p.

Chantier 0-5-30 Combinaison prévention, s.l., s.é., 2005, 34 p.

COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DE COORDINATION EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE. *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, Québec, Gouvernement du Québec, 1995, 77 p.

COTÉ, Isabelle. *Bilan de l'implantation au Québec du 0-5-30 combinaison prévention*, s.l., Table de concertation nationale en promotion de la santé et en prévention, 2006, 45 p.

DIONNE, Suzanne, et Sylvie JETTÉ. *L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 75 p.

DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2008, 84 p.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James 2004-2007 : vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de la santé publique, 2004, 115 p.

DIRECTION DU PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE. *Rapport national sur l'état de santé de la population au Québec : produire la santé*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2005, 120 p.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2003, 133 p.

DUFRESNE, Caroline. *Bilan du Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans la région du Nord-du-Québec : janvier 2004 à décembre 2007*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2009. (À paraître)

DUGAL, Sonia. *Programme intégré de prévention des maladies chroniques 2002-2012 dans la région de la Capitale-nationale : population adulte*, Beauport, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-nationale, Direction de la santé publique, 2004, 76 p.

DUQUET, Francine. *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003, 56 p.

ÉQUIPE D'ÉVALUATION DU PQDCS. *Tableau de bord : Indicateurs de performance du PQDCS*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 20 p.

GAUTHIER, Julie, et Anne-Marie LANGLOIS. *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2008, 102 p.

GROULX, Stéphane, et autres. *Promotion de la prévention clinique (PPC) : un projet de promotion des pratiques préventives démontrées efficaces auprès des médecins de première ligne de la Montérégie*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation, 2001, 71 p.

GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS. *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à l'action*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 2005, 58 p.

IMBLEAU, Monique. *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection contre le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 56 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec*, 2005-2006, Québec, ISQ, 2006, 85 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Portrait de santé du Québec et des ses régions 2006 : Les analyses – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2006, 131 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Portrait de santé du Québec et des ses régions 2006 : Les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2006, 659 p.

JACQUES, Claudine. *Au Nord-du-Québec, nos ados nous parlent...*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2005, 134 p.

LACHANCE, Brigitte, Martine PAGEAU et Sylvie ROY. *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 50 p.

MERCIER, Guy, et Danielle SAINT-LAURENT. *Stratégie québécoise d'action face au suicide : s'entraider pour la vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, 94 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes - Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, MEQ, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 34 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans*, Québec, MSSS, Direction de la santé publique, 1999, 161 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage, infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, MSSS, 2006, 149 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientation ministérielle sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, MSSS, 2001, 47 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2002, 40 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2006, 80 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein : Cadre de référence*, Québec, MSSS, 1996, 67 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux - Document principal*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 75 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2004, 471 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Un défi de solidarité les services aux aînés en perte d'autonomie : Plan d'action 2005-2010*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2005, 51 p.

NOLIN, Bertrand, et Denis HAMEL. *Niveau d'activité physique de loisir : régions sociosanitaires et ensemble du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction planification, recherche et innovation, Unité connaissance-surveillance, 2003, s.p. (document non publié).

POUPART, Lise. *Violence conjugale : mieux comprendre sa complexité – Notions de base*, Montréal, Québec, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2008, 153 p.

PROTEAU, Micheline. *La prévention des problèmes reliés au poids au Québec : créer des environnements favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie, proposition d'actions*, Saint-Jérôme, Direction de santé publique des Laurentides, (document non publié).

QUÉBEC. *Loi sur la santé publique : L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 14 mai 2009*, (Québec), Éditeur officiel du Québec, 2009, 38 p.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 14 mai 2009*, (Québec), Éditeur officiel du Québec, 2009, 50 p.

QUÉBEC. *Règlement sur la qualité de l'eau potable : L.R.Q., chapitre Q-2, r. 18.1.1, à jour au 27 mai 2009*, (Québec), Éditeur officiel du Québec, 2009, 24 p.

SCHAEFFER, Carmen. *Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : programme 0-5-30 Combinaison/prévention, Cadre de référence*, Longueuil, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique de la Montérégie, 2005, 52 p.

ROY, Françoise. *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide : cadre de référence*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 70 p.

WHITE, J., et N. JODOIN. *Before the Fact Interventions : A Manual of Best Practices in Youth Suicide Prevention*, Vancouver, Suicide Prevention Information and Resource Centre of British Columbia, Co-Operative University-Provincial Psychiatric Liaison, 1998, 16 p.

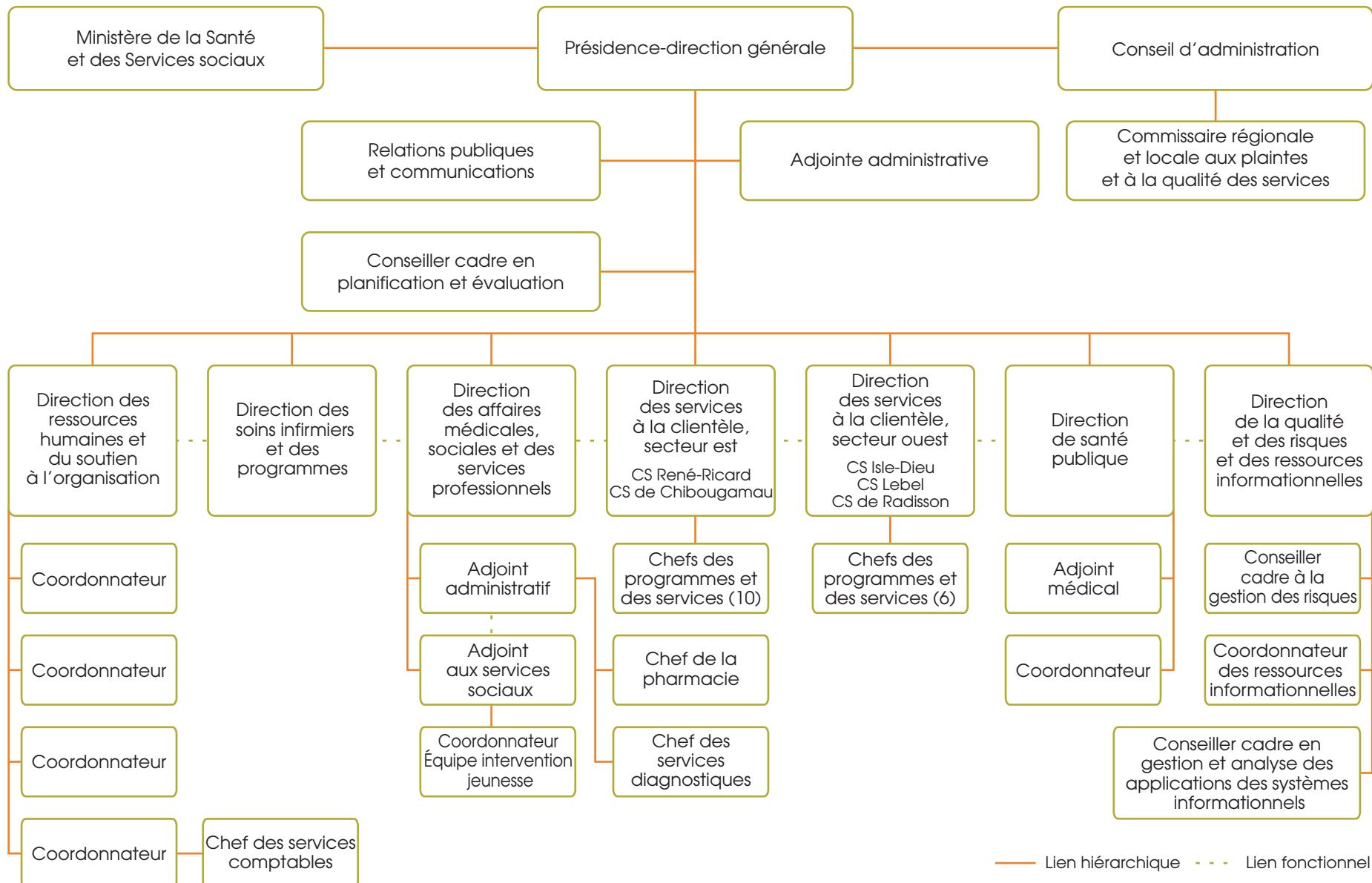
YORN, Chakda, Karl LUSSIER et Paul PRÉVOST. *Bâtir ensemble notre région : rapport intégral*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2007, 66 p.



PLACE À LA *Lamé*

ANNEXE 1 :
Organigramme du CRSSS de la Baie-James

Organigramme du CRSSS de la Baie-James



— Lien hiérarchique - - - Lien fonctionnel

Mise à jour ; 2009-06-08



PLACE À LA *Danse*

ANNEXE 2 :
Programme d'Agrément du CCASS 2008 :
normes Santé publique



PROGRAMME D'AGRÉMENT DU CCASS 2008

NORMES

Santé publique

Les normes de santé publique du CCASS sont le fruit d'une demande accrue d'excellence dans les services de santé au Canada, de changements de structures dans la prestation de soins de santé et d'un besoin accru de rendre compte au public.

Les normes portent sur cinq fonctions clés de la santé publique, y compris la surveillance de la santé, l'évaluation de la santé, la protection de la santé, la promotion de la santé, la prévention des maladies et blessures, ainsi que les priorités en santé publique relevées dans la série d'objectifs établis à Ottawa et connus sous le nom d'Objectifs de santé pour le Canada : Engagement fédéral-provincial-territorial envers tous les Canadiens. De plus, les éléments des normes sont évalués à l'aide de mesures axées sur les processus et les résultats.

Les normes sont regroupées dans cinq thèmes, chacun représentant une responsabilité clé des services de santé publique. L'approche adoptée pour traiter chacun des thèmes sera différente selon la taille, la structure et le mandat de l'organisme. Les cinq thèmes visent à :

Enrichir les connaissances et comprendre les besoins

- Cette sous-section traite de la collecte de l'information nécessaire pour atteindre des résultats positifs en matière de santé publique dans la communauté au moyen d'évaluations régulières de la santé de la communauté et d'activités de surveillance de la santé. Elle porte aussi sur le soutien nécessaire au maintien d'un système efficace d'information sur la santé publique.

Créer des réseaux et mobiliser des partenaires

- Cette sous-section traite des processus nécessaires pour mettre sur pied des réseaux communautaires et des partenariats pour améliorer la santé publique. Elle porte sur l'identification de partenaires et de groupes communautaires clés, le partage d'information et de connaissances essentielles entre les partenaires et les réseaux, ainsi que le recours à l'intégration verticale et horizontale pour arriver à des résultats positifs en matière de santé publique.

Élaborer des politiques et concevoir des services

- Cette sous-section traite du développement de politiques en matière de santé publique et des processus utilisés pour influer sur la politique de santé publique. Elle porte aussi sur la conception de la programmation et des services, ainsi que sur les compétences professionnelles nécessaires dans les services de santé publique.

Offrir des services de santé publique

- Cette sous-section traite de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et blessures ainsi que de la protection de la santé. Elle porte aussi sur le soutien nécessaire pour faire face aux urgences, aux épidémies et aux pandémies.

Obtenir des résultats positifs en matière de santé publique

- Cette sous-section traite des processus nécessaires pour contrôler la qualité et pour intégrer l'information qui résulte des travaux de recherche, des meilleures pratiques et des données probantes aux services de santé publique.

Santé publique

ENRICHIR LES CONNAISSANCES ET COMPRENDRE LES BESOINS

1.0 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme évalue régulièrement les besoins, les ressources et les atouts de la communauté en matière de santé.

- 1.1 L'organisme recueille et analyse de l'information sur les besoins de la communauté.



Accent sur la population

- 1.2 L'organisme utilise l'approche des déterminants de la santé dans l'évaluation des besoins en matière de santé de la communauté.

Conseils

Les déterminants de la santé comprennent le revenu et le statut social; le réseau de soutien social; le niveau d'instruction et d'alphabétisation; l'emploi et les conditions de travail; le milieu social; l'environnement physique; l'hygiène de vie et les habiletés d'adaptation; le développement sain dans l'enfance; le bagage biologique et génétique; les services de santé; le sexe et la culture.

- 1.3 L'information permet de cerner les groupes communautaires qui sont les plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé.



Accent sur la population

- 1.4 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme cerne les atouts et les ressources en matière de santé dont dispose la communauté, et il détermine si ces atouts et ressources répondent aux besoins en matière de santé de la communauté.

Conseils

L'évaluation comprend l'information sur le nombre et le type d'atouts et de ressources en matière de santé dont dispose la communauté; la façon dont les atouts et les ressources communautaires sont utilisés; les obstacles à l'accès et à l'utilisation des ressources et des atouts en matière de santé; les ressources manquantes; et la satisfaction de la communauté à l'égard des ressources et des atouts en matière de santé.

- 1.5 L'organisme recueille, reçoit et examine l'information provenant de diverses sources.

Conseils

L'information est recueillie auprès de sources internes et externes, et elle peut comprendre la recherche menée au sein de la communauté, des groupes de discussion, des entrevues avec des répondants clés, des connaissances de la communauté et d'experts, des rapports et publications ainsi que des consultations auprès des intervenants et partenaires de la communauté.



Accent sur le client



Accent sur la population



Services centrés sur le client

- 1.6 L'organisme résume les résultats de l'évaluation de la santé de la communauté dans un profil de santé communautaire.

Conseils

L'évaluation communautaire donne un aperçu des besoins en matière de santé communautaire, des déterminants de la santé, de l'état de santé et des facteurs de risque. Il peut comprendre des mesures de qualité de vie, des données sur la santé mère-enfant, des indicateurs liés à la santé mentale, des données sur la santé bucco-dentaire, la mortalité, les mortalités et les blessures, ainsi que des données sur les maladies transmissibles et celles qui découlent d'activités de surveillance. L'évaluation fait ressortir les ressources et atouts nécessaires au sein de la communauté pour que cette dernière puisse répondre à ses besoins en matière de santé.

- 2.0 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme mène régulièrement des activités de surveillance de la santé pour suivre de près l'état de santé de la population.

- 2.1 L'organisme évalue et suit les déterminants de la santé et les facteurs de risque liés à la santé publique de la population.



Accent sur la population



Accent sur la population

- 2.2 L'organisme surveille l'incidence et la prévalence des différentes maladies et affections dans la population.



Accent sur la population

- 2.3 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme mène régulièrement des activités de surveillance de la santé pour déceler et suivre de près les maladies émergentes et les menaces pour la santé.

Conseils

Les activités de surveillance des maladies qui menacent la population comprennent une vérification régulière des provisions d'aliments et d'eau.

- 2.4 L'organisme analyse les données au fil du temps pour évaluer les tendances et les changements dans la santé publique.

Conseils

Les données comprennent l'information et les données sur les tendances provenant de recherches menées à long terme.



Accent sur la population

- 2.5 L'organisme reçoit et reçoit de l'information sur la santé publique provenant de divers pôles, ce qui englobe des sources internes et externes.

Conseils

Les multiples sources d'information comprennent des données épidémiologiques, des données propres à la région, de travaux de recherche examinés par des pairs, des commentaires de la communauté ainsi que des partenaires. Par « sources internes », on entend les données et l'information recueillies à l'intérieur ou en collaboration avec des partenaires de la communauté. L'information externe englobe les données provenant d'autres communautés représentatives, de moyennes provinciales et nationales de même que d'autres données.

- 2.6 L'organisme sait comment et où accéder à l'information stratégique non disponible au moyen de ses propres processus de collecte de données, y compris les sources d'information primaires et secondaires.



v1



3



Efficacité



Efficacité



Efficacité



Efficacité

PROGRAMME D'ACREMENT DU CCASS

- 3.0 L'organisme dispose d'une infrastructure conçue pour la gestion des données sur la santé publique, de technologies de l'information et de systèmes d'information en matière de santé.**
- 3.1 L'organisme dispose d'un processus défini pour recueillir, analyser et protéger l'information.**

- 3.2 L'organisme recueille et analyse l'information en temps opportun et de manière efficace.**

- 3.3 L'organisme adhère à des procédures standards pour assurer la fiabilité, la comparabilité, l'exactitude et la validité des données.**

- 3.4 L'information est présentée dans un format qui est utile, facilement accessible et facile à comprendre.**

CRÉER DES RÉSEAUX ET MOBILISER DES PARTENAIRES

CRÉER DES RÉSEAUX ET MOBILISER DES PARTENAIRES

- 4.0 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme élaboré et met en place une stratégie de communication pour accroître la sensibilisation et les connaissances de la communauté en ce qui concerne les questions de santé publique.**

- 4.1 L'organisme et ses partenaires fondent la stratégie de communication sur des données probantes, des meilleures pratiques, des travaux de recherche et l'évaluation des besoins de la communauté.**

Conseils

La stratégie de communication fait appel aux résultats de l'évaluation des besoins de la communauté, de la recherche en santé publique et d'autres éléments probants clés. Elle englobe des activités visant à accroître la sensibilisation ainsi que de la formation, et elle informe la communauté et les partenaires de la communauté des mesures spécifiques qui sont nécessaires pour régler les principaux problèmes de santé publique. La stratégie de communication peut inclure l'information provenant d'études de cas, d'essais sur le terrain, des évaluations des programmes, des données épidémiologiques, de données régionales ou nationales ainsi que de théories sur les changements de comportements dans la population.

- 4.2 L'organisme et ses partenaires adaptent la stratégie de communication pour répondre aux besoins des différents publics cibles et groupes communautaires.**

Conseils

Les publics cibles peuvent inclure différents groupes culturels, des personnes appartenant à des groupes d'âge, à des groupes à risque élevé et à des groupes à faible revenu, de même que des groupes jeunesse, des lieux de travail et des écoles.

- 4.3 L'organisme et ses partenaires communiquent, en temps opportun, l'information essentielle sur la santé publique de manière précise, coordonnée et efficace.**

Services centrés sur
le client

Efficacité



Efficacité

- 4.4 L'organisme et ses partenaires communiquent l'information à de multiples paliers au moyen de divers médias, y compris les médias électroniques.**

Conseils

Les médias peuvent englober des rapports émanant de la communauté ou préparés à l'échelle provinciale ou nationale, des publications scientifiques ou s'adressant à un groupe de professionnels, des présentations, des congrès, des rapports techniques ou des analyses documentaires, des sites Web, des communiqués de presse et des rapports, des entrevues à la télévision et à la radio.

- 4.5 L'organisme évalue régulièrement l'efficacité de sa stratégie de communication et utilise l'information qui découle de cet exercice pour apporter des améliorations.**



Efficacité

- 6.0 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme facilite l'intégration des connaissances découlant des recherches, des meilleures pratiques et des données probantes clés aux services et à la programmation communautaires.**



v1

PROGRAMME D'ACREMENT DU CCASS

 <p>Efficacité</p> <p>Accent sur la population</p> <p>Services centrés sur le client</p>	<p>5.1 L'organisme maintient et met à jour une base de connaissances sur les meilleures pratiques ainsi que sur la recherche et les données probantes en santé publique.</p> <p>5.2 L'organisme diffuse continuellement les résultats des recherches et des preuves pertinentes, y compris les résultats de l'évaluation des besoins de la communauté, avec les partenaires et les réseaux communautaires.</p> <p>5.3 L'organisme prend part à une gamme d'activités visant à faciliter l'intégration des connaissances et des données probantes aux politiques, aux programmes et à la prestation de services parmi les partenaires.</p> <p>5.4 L'organisme surveille de façon continue les problèmes de santé courants et partage l'information recueillie avec ses partenaires clés en vue de régler ces problèmes.</p> <p>6.0 L'organisme incite les partenaires et les intervenants de la communauté à prendre part aux plans d'action pour répondre aux besoins cernés en matière de santé.</p> <p>6.1 L'organisme maintient de bonnes communications et relations de travail avec les partenaires clés, les intervenants et les groupes communautaires.</p> <p>6.2 L'organisme détermine et établit des partenariats clés pour répondre aux besoins en matière de santé communautaire qui ont été relevés dans l'évaluation des besoins de la communauté.</p> <p>Conseils Les partenariats peuvent être établis à l'intérieur ou à l'extérieur, avec d'autres organismes et entre différentes disciplines, et porter tant sur des projets courants que de nouveaux projets en santé publique. Les preuves de collaboration et de partenariats dans la communauté peuvent prendre la forme de protocoles d'entente, de documents attestant des liens organisationnels ou sectoriels ou d'autres types d'ententes écrites.</p> <p>6.3 L'organisme travaille avec d'autres organismes, des leaders et des bénévoles de la communauté qui sont représentatifs de la diversité géographique, économique, culturelle et linguistique de la communauté.</p>	 <p>Efficacité</p> <p>Accent sur la population</p> <p>Services centrés sur le client</p>	<p>6.4 L'organisme incite la participation des partenaires et des intervenants clés dans l'élaboration d'un plan d'amélioration de la santé de la communauté.</p> <p>Conseils Le plan en matière de santé communautaire comporte les problèmes de santé prioritaires et les ressources communautaires, et établit des objectifs clairs pour l'amélioration de la santé de la communauté.</p> <p>6.5 L'organisme établit une stratégie et dressée un échéancier pour amener différents partenaires à participer aux projets visant l'amélioration de la santé de la communauté, et ce, à différentes étapes.</p> <p>6.8 L'organisme évalue régulièrement les niveaux de satisfaction des partenaires et l'efficacité des différents partenariats dans l'atteinte des résultats prioritaires en matière de santé de la communauté.</p> <p>Conseils Les organismes peuvent évaluer la satisfaction de leurs partenaires de la communauté et les résultats des partenariats au moyen d'une évaluation continue, de sondages ou de réunions tenues régulièrement dans ce but.</p> <p>7.0 L'organisme assure une coordination avec ses partenaires de manière à offrir, en temps opportun, des services de santé publique continu et accessibles.</p> <p>7.1 L'organisme établit des liens horizontaux avec d'autres organismes et partenaires de la communauté, ainsi que des liens verticaux avec les partenaires provinciaux, nationaux et internationaux en vue de coordonner et d'intégrer les services.</p> <p>7.2 L'organisme et ses partenaires prennent part à des stratégies visant à améliorer les délais et la coordination des services.</p> <p>Conseils Les stratégies visant à assurer une prestation de services coordonnées en temps opportun peuvent inclure l'utilisation de formulaires d'accueil, un suivi régulier, des contacts réguliers et des procédures d'allogisage coordonnées.</p> <p>7.3 L'organisme mise sur une vaste gamme d'atouts, de ressources et de compétences communautaires pour assurer une prestation efficace des services de santé publique.</p> <p>7.4 L'organisme travaille avec les partenaires pour cerner et minimiser les chevauchements potentiels de services de même que les lacunes dans les services, les délais ou les interruptions.</p>
--	--	--	--

PROGRAMME D'ACREMENT DU CCASS



Accessibilité

- 7.5** L'organisme travaille avec les partenaires pour assurer un accès équitable à ses services et réduire les obstacles potentiels ou réels.

Conseils

Les stratégies visant à minimiser les obstacles potentiels ou réels à l'accès aux services pour différents groupes communautaires peuvent inclure des programmes d'approche, des ressources et des services adaptés aux différences culturelles, et d'autres communications claires.

ÉLABORER DES POLITIQUES ET CONCEVOIR DES SERVICES

- 8.0** L'organisme participe régulièrement à des activités d'élaboration de politiques à l'intérieur et à l'extérieur.



Efficacité

- 8.1** L'organisme révise et met régulièrement à jour ses politiques internes en matière de santé publique.



Services centrés sur le client

- 8.2** L'organisme aligne ses politiques avec les priorités relevées dans l'évaluation des besoins de la communauté et le plan de santé publique.



Efficience

- 8.3** Les politiques de l'organisme précisent les rôles et les responsabilités entourant la mise en œuvre des services et des programmes de santé publique.



Accès sur la population

- 8.4** L'organisme évalue régulièrement les besoins généraux de la communauté en matière de politiques.



Accès sur la population

- 8.5** L'organisme surveille les activités d'élaboration de politiques externes en santé publique, et y participe.

Conseils

Les politiques externes peuvent inclure des politiques en santé publique à d'autres paliers et relevant d'autres niveaux de compétences. Les activités d'élaboration de politiques peuvent inclure l'émission de résumés d'information sur les politiques, la prestation de témoignages publics, la participation à des conseils locaux, provinciaux, nationaux ou internationaux, la participation à des comités consultatifs, des rencontres avec des représentants élus, et la contribution à des projets régionaux, nationaux ou internationaux portant sur les politiques en santé publique.

- 9.0** Les services de l'organisme sont en lien avec ses politiques et les besoins en matière de santé de la communauté, et ils reposent sur la recherche, les données probantes et les meilleures pratiques.



Efficacité

- 9.1** L'organisme élabore ses services conformément à sa vision, sa mission, ses objectifs stratégiques et ses politiques.



v1



v1

PROGRAMME D'ACREMENT DU GASS

- 9.2** L'organisme aligne ses services sur les priorités relevées dans l'évaluation des besoins de la communauté et le plan de santé publique.

9.3 L'organisme fait participer la communauté à la conception de ses programmes et services.

9.4 L'organisme utilise l'information découlant des consultations communautaires, de la recherche, des activités de surveillance de la santé et des meilleures pratiques pour orienter sa programmation et l'élaboration des services.

Conseils
L'information peut englober les résultats des consultations communautaires et des évaluations, des activités continues de surveillance de la santé et de la recherche sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, les renseignements relatifs à l'incidence et à la prévalence de différentes maladies et de divers états de santé au sein de la communauté, les théories sur les changements de comportement de la population, les évaluations des besoins de la communauté, les évaluations des programmes, les meilleures pratiques et d'autres renseignements servant à orienter les activités et les politiques de santé publique.

L'organisme développe et adapte le profil et les compétences de ses effectifs pour répondre aux besoins changeants de la communauté.

10.1 L'organisme évalue régulièrement la capacité de ses effectifs à répondre aux besoins de la communauté qui ont été cernés en matière de santé publique.

Conseils
L'évaluation de la capacité englobe des évaluations de la charge de travail, des prévisions en matière de ressources et d'effectifs nécessaires, ainsi que du suivi de l'attrition, du maintien et du recrutement du personnel.

10.2 L'organisme revit et détermine continuellement les compétences de base en matière de santé publique, et il les intègre aux procédures de sélection et aux programmes de formation.

Conseils
Les compétences de base en matière de santé publique englobent le fait de comprendre les services essentiels de santé publique, les multiples déterminants de la santé, les cinq fonctions de la santé publique, de même que la connaissance de toutes les lois et tous les règlements pertinents ainsi que les responsabilités éthiques et légales.

10.3 L'organisme favorise les possibilités de formation et de perfectionnement professionnel continu chez ses effectifs.

Conseils
Les possibilités de formation et de perfectionnement offertes au personnel englobent des programmes d'orientation des nouveaux employés, des possibilités constantes de perfectionnement professionnel pour tout le personnel, de la formation relative à des sujets nouveaux ou en émergence, et de la formation visant le développement de compétences interculturelles ou autre afin de pouvoir travailler dans diverses communautés.

PROGRAMME D'ACREMENT DU CCAS

OFFIR DES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

- 11.0** En collaboration avec ses partenaires, l'organisme met au point une grande variété d'activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie auxquelles il participe.

11.1 L'organisme travaille avec la communauté et d'autres partenaires pour élaborer et mettre en œuvre une variété d'activités de prévention et de promotion.

Conseils

Les partenaires peuvent comprendre les membres et groupes de la communauté, les organismes régionaux et nationaux, les intervenants de la communauté, comme la police, la municipalité, les entreprises, les groupes confessionnels, de même que les organismes régionaux ou nationaux, comme l'Association canadienne du diabète et la Fondation des maladies du cœur du Canada.

11.2 Les activités de prévention et de promotion reposent sur les résultats probants et la recherche.

Conseils

L'information obtenue au moyen de la recherche et d'autres résultats probants provient d'une variété de sources, dont l'évaluation des besoins de la communauté, les évaluations de programmes, les essais sur le terrain, les sondages, la recherche, l'évaluation et la théorie.

11.3 Les activités de prévention et de promotion traitent de priorités précises en matière de santé cernées au moyen de l'évaluation des besoins de la communauté et de documents clés sur les politiques de santé publique.

Conseils

On compte parmi les exemples de documents clés de santé publique la Charte d'Ottawa et le document Objectifs de santé pour le Canada. Les priorités précises en matière de santé peuvent comprendre l'obésité, l'insécurité physique et le sédatifisme, le tabagisme, la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, la santé bucco-dentaire et l'utilisation de la ceinture de sécurité et des sièges de sécurité pour enfant.

11.4 Les activités de prévention et de promotion traitent des obstacles à l'accès, des inégalités en matière de santé (cernées au moyen de l'évaluation des besoins de la communauté) et des déterminants de la santé.

Conseils

Les obstacles à l'accès peuvent comprendre l'absence de moyens de transport ou de services de garde, un mauvais choix de moment ou d'endroit pour offrir les activités ou les services et d'autres obstacles auxquels font face les membres défavorisés de la communauté.

11.5 Les initiatives de prévention et de promotion traitent tant des besoins plus vastes de la communauté dans son ensemble que des besoins de groupes cibles précis, dont les groupes à risque.

Conseils

Les groupes cibles peuvent comprendre les personnes âgées, les jeunes, les groupes ayant différents antécédents économiques, culturels ou linguistiques et différentes traditions, ou des groupes de personnes présentant des risques élevés de maladie, de blessure ou d'états chroniques.

12.0 L'organisme donne à la communauté les moyens de favoriser et de maintenir un mode de vie sain et renforce la capacité en ce sens.



Accent sur la population



Accent sur la population



Accent sur la population



Effectivité



Accessibilité



Efficacité



Sécurité

PROGRAMME D'ACREMENT DU CCASS

- 12.1** L'organisme sensibilise et renseigne les membres de la communauté, les prestateurs de soins de santé, les responsables de l'élaboration des politiques et les partenaires clés de la communauté au sujet des grandes questions de santé, des risques pour la santé et de leurs causes.

- 12.2** L'organisme mobilise les leaders, les membres et les partenaires de la communauté en vue d'une action collective permettant à la communauté d'assumer son rôle et ses responsabilités au chapitre de l'amélioration de la santé et du bien-être.

Conseils

Les stratégies qui donnent à la communauté les moyens de favoriser un mode de vie sain comprennent la création de milieux favorables, le renforcement des mesures communautaires, l'acquisition par la communauté de connaissances et de compétences qui lui sont propres et la réorientation du système de santé.

- 12.3** L'organisme assure un rôle de leadership dans la mise en point et en œuvre de programmes, de campagnes et d'interventions de promotion de la santé à la grandeur de la communauté.

- 12.4** L'organisme travaille avec une vaste gamme de partenaires communautaires pour mettre au point, mettre en œuvre et maintenir des programmes et des stratégies de promotion de la santé et de prévention.

- 12.5** L'organisme fait participer les membres, les leaders et les partenaires de la communauté aux stratégies visant à remédier au manque de ressources et d'installations nécessaires pour appuyer des modes de vie sains dans la communauté.

- 12.6** En collaboration avec ses partenaires, l'organisme participe régulièrement à des interventions et des programmes multiniveaux et multisectoriels de promotion de la santé et de prévention pour accroître les modes de vie sains dans la communauté.

- 13.0** L'organisme protège les gens contre la maladie, les blessures et les risques pour la santé.

- 13.1** L'organisme est bien informé et renseigne le public sur les lois, la réglementation et les normes en matière de protection de la santé.



Sécurité



Sécurité



Sécurité



Sécurité



Sécurité



Sécurité



Sécurité

PROGRAMME D'ACREMENT DU CCASS

- 13.2** L'organisme examine régulièrement les lois et la réglementation liées à la protection de la santé publique, de même que leur mise à exécution, et apporte les mises à jour nécessaires.

- 13.3** L'organisme informe la communauté au sujet des lois, de la réglementation et des normes existantes en matière de santé communautaire.

- 13.4** L'organisme indique clairement au public avec qui communiquer en cas de problème de santé publique ou de plainte.

- 13.5** L'organisme repère et signale les problèmes que les lois et la réglementation existantes ne permettent pas de traiter adéquatement.

- 13.6** L'organisme vérifie la conformité aux lois et à la réglementation pertinentes de protection de la santé.

Conseils

La vérification de la conformité comprend l'inspection régulière des programmes obligatoires ou de réglementation locale, l'inspection des installations d'autres organismes ou entités et la vérification de la conformité aux lois et à la réglementation en vigueur, y compris celles liées à la prévention des maladies transmissibles (p. ex. tuberculose, VIH/sida, ITS), aux risques environnementaux, à la sécurité des aliments et de l'eau, au traitement des eaux d'égoûts, au contrôle des déchets, au contrôle des animaux et aux autres dangers possibles pour la santé.

- 13.7** L'organisme dispose de processus officiels pour ce qui est de recevoir les plaintes de non-conformité aux lois et à la réglementation en matière de santé, d'y donner suite, d'enquêter à leur sujet et d'y réagir de façon ponctuelle.

Conseils

Les processus comprennent la consignation de données et la réalisation, dans les délais clairement prescrits, d'une enquête sur toutes les plaintes et les urgences signalées relativement à la sécurité des aliments, des médicaments, de l'eau et des déchets et à d'autres risques pour la santé.

- 13.8** L'organisme prend les mesures immédiates qui s'imposent pour assurer la conformité.

Conseils

Les mesures immédiates comprennent, au besoin, l'adoption d'embargos sur les produits non sécuritaires.



v1

12

Santé publique

© 2007 CCASS



v1

13

Santé publique

© 2007 CCASS



13.9 L'organisme signale tous les problèmes ou situations de non-conformité aux instances compétentes et au public.



14.0 En collaboration avec ses partenaires de tous les secteurs et paliers, l'organisme participe à des activités continues de contrôle et de surveillance des risques pour réduire au minimum les situations présentant une menace pour la santé publique.

14.1 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme surveille les risques pour la santé publique et fait enquête sur les menaces épidémiologiques et l'exposition potentielle à des maladies transmissibles ou à des toxines.



14.2 L'organisme documente tous les rapports sur les maladies possibles.



14.3 L'organisme entretient des liens avec des partenaires clés pour recueillir des données de surveillance.



14.4 L'organisme utilise des ressources de laboratoire pour évaluer les questions et les menaces relatives à la santé publique.



14.5 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme surveille et analyse les données pour déterminer s'il y a des grappes ou des tendances en matière de maladies et de risques pour la santé.



14.6 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme interprète les données pour évaluer les répercussions sur les programmes communautaires, les lois et la réglementation pertinentes et le profil de santé de la communauté.



14.7 L'organisme et ses partenaires partagent de l'information sur la surveillance des situations d'urgence.

Conseils

L'information sur la surveillance des situations d'urgence est partagée avec l'instance dirigeante au plan régional, les partenaires communautaires et commerciaux, les autres prestataires, les groupes à risque élevé et la communauté dans son ensemble.

15.0 En collaboration avec ses partenaires, l'organisme met au point et maintient un plan



écrit de préparation et d'intervention en cas d'urgence.

15.1 Le plan de préparation et d'intervention en cas d'urgence détermine l'intervention et les mesures de contrôle nécessaires en cas d'épidémie et d'autres interventions sanitaires d'urgence.



15.2 Le plan définit clairement la chaîne de commandement, y compris les coordinateurs de l'intervention en cas d'urgence.



15.3 Le plan définit clairement les rôles et responsabilités en cas d'intervention d'urgence.



15.4 Le plan précise les abouts et les ressources de la communauté, de même que les lieux requis pour sa mise en œuvre, dont les réseaux de communication et d'information, le personnel technique et les partenaires communautaires et commerciaux pouvant être mobilisés en cas d'urgence.



15.5 Le plan de préparation et d'intervention en cas d'urgence fournit des protocoles d'intervention d'urgence spécifiques à certaines maladies et à certains dangers, et précise les interventions adaptées à chaque type d'urgence.

Conseils

Les urgences exigeant différentes stratégies d'intervention peuvent comprendre les épidémies, les maladies transmissibles, les menaces chimiques, l'exposition aux produits toxiques et les catastrophes naturelles.

15.6 Le plan précise les marches à suivre pour trouver la source des maladies transmissibles ou de l'exposition aux produits toxiques.



16.0 L'organisme communique régulièrement avec ses partenaires et entretient des liens avec eux pour évaluer la préparation en cas d'urgence et continuellement l'améliorer.



16.1 L'organisme entretient des liens avec ses partenaires de tous les paliers et secteurs pour régulièrement examiner et mettre à jour, au besoin, le plan de préparation et d'intervention en cas d'urgence.





Sécurité

PROGRAMME D'ACREMENT DU CCASS

- 16.2** L'organisme et ses partenaires mènent régulièrement des exercices de simulation conjointe auxquels ils participent.

- 17.0** L'organisme travaille avec ses partenaires pour coordonner les interventions d'urgence ou pour gérer les épidémies, le cas échéant.

- 17.1** L'organisme propose des numéros à appeler 24 heures sur 24 pour signaler les épidémies et les urgences.

- 17.2** L'organisme maintient les communications et entretient des liens avec ses partenaires de la communauté et les autres organismes pour coordonner les interventions en cas d'urgence ou d'épidémie.

- 17.3** En collaboration avec ses partenaires, l'organisme définit clairement et communique les rôles et responsabilités des différents partenaires de la communauté en cas d'urgence.

- 17.4** Avec le concours d'autres partenaires, l'organisme transmet, au besoin et en temps opportun, des alertes de santé publique en cas d'urgence et d'épidémie.

- 17.5** En collaboration avec ses partenaires, l'organisme communique avec le public durant les situations de menace potentielle ou d'intervention d'urgence.

OBTENIR DES RÉSULTATS POSITIFS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

PROGRAMME D'ACREMENT DU CCASS

- 18.0** L'organisme assure le suivi de ses programmes et services et évalue leur efficacité pour ce qui est de l'atteinte des résultats, des répercussions et des objectifs visés.

- 18.1** L'organisme évalue régulièrement les processus, les résultats et les répercussions de ses services, programmes et campagnes de santé publique.

- 18.2** L'organisme évalue les répercussions de toutes les campagnes menées pour améliorer la santé publique.

Conseils

Les activités d'évaluation peuvent contribuer à assurer le suivi de l'utilisation de l'information sur les questions de santé, la promotion de la santé et la prévention; à déterminer dans quelle mesure les campagnes et interventions individuelles atteignent les objectifs visés; et à évaluer les progrès réalisés par rapport aux objectifs plus larges de la communauté en matière de promotion de la santé et de prévention. Les mesures précises utilisées peuvent comprendre l'accès aux services, la qualité, la satisfaction des clients et de la communauté et l'atteinte des objectifs liés aux taux d'immunisation.

- 19.0** L'organisme dispose d'une stratégie d'amélioration continue de la qualité pour les programmes et services de santé publique.

- 19.1** L'organisme dispose d'un plan écrit d'amélioration de la qualité qui repose sur l'amélioration continue et sur les résultats des activités d'évaluation.

- 19.2** Le plan comprend un mécanisme permettant de cerner les lacunes dans les services et les politiques et de reconnaître les possibilités d'amélioration des services et de la conception des programmes.

- 19.3** L'organisme agit relativement aux possibilités d'amélioration connues et apporte les changements nécessaires aux programmes et aux services.

- 19.4** L'organisme utilise l'information provenant de la recherche, de l'évaluation et des meilleures pratiques pour améliorer les services et programmes de santé publique.

Conseils

L'information provenant de la recherche, de l'évaluation et des meilleures pratiques peut être utilisée pour préciser et guider la mise au point des programmes et services existants; pour prendre des décisions sur les façons les plus efficaces d'utiliser et d'allouer les ressources; pour rediriger les ressources; pour élaborer de nouveaux programmes et services; et pour mettre sur pied ou améliorer des activités visant l'atteinte des objectifs établis en matière de santé publique.



v1

16

Santé publique

© 2007 CCASS



v1

17

Santé publique

© 2007 CCASS



PROGRAMME D'ACREMENT DU CCASS

- 19.5 L'organisme appuie la recherche visant à trouver des solutions novatrices aux questions de santé publique et y participe.



- 19.6 L'organisme travaille avec des partenaires de recherche et d'autres partenaires des différents secteurs et paliers pour faire avancer la recherche en santé publique.

Conseils

Les partenariats et liens relatifs à la recherche peuvent comprendre les partenaires dans les établissements de recherche, les universités, les organismes de recherche gouvernementaux, ainsi que les chercheurs individuels travaillant, entre autres, dans la communauté de la pratique, dans le domaine de l'épidémiologie et des politiques en matière de santé.



- 19.7 L'organisme surveille la recherche nouvelle et émergente pour trouver de nouvelles solutions.

Conseils

La recherche nouvelle et émergente peut comprendre les plus récents résultats présentés dans les principales revues de santé publique, dans les rapports des gouvernements et organismes, dans les rapports techniques et dans d'autres sources reconnues.



v1

18

Santé publique

© 2007 CCASS



DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

IMPRIMERIE NORD GRAPHIQUE