

Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière

2023
2025



La santé pour la vie

Conception/Rédaction

Renée Dufour, conseillère cadre
Élisabeth Bélanger Hardy, agente de planification, de programmation et de recherche

Coordination

Dre Lynda Thibeault, directrice de santé publique

Conception graphique/Mise en page

Mélissa Rivest, agente administrative
Johanne Sarrasin, technicienne en administration
Lidia Idjouadiene, technicienne en administration

Illustrations de la page titre

Par Cassandre Malboeuf, gagnante du concours d'illustration du Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière

Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2024
Direction régionale de santé publique du CISSS de Lanaudière.
245 rue Curé Majeau, Joliette, Québec, J6E 8S8

À la condition d'en mentionner la source, la reproduction de cet ouvrage à des fins non commerciales est autorisée.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
Bibliothèque et Archives Canada, 2024

ISBN 978-2-550-97469-7

Remerciements

Le Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025 a été produit en utilisant certains outils développés par l'équipe de planification du Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021. Nous les en remercions chaleureusement.

Mot de la directrice de santé publique



LA PRÉVENTION : UNE NÉCESSITÉ

Miser sur la prévention est dorénavant non seulement un choix judicieux, mais une nécessité. En évitant ou en retardant l'apparition des maladies, la prévention permet de préserver le plus longtemps possible la santé et la qualité de vie des personnes. Ce faisant, elle contribue à réduire le fardeau qui pèse lourdement sur le système de santé et de services sociaux. La prévention est donc un levier important, dont disposent les CISSS et les CIUSSS, pour exercer leur responsabilité populationnelle et améliorer l'état de santé de l'ensemble de leur population. Pour ce faire, les établissements de santé et services sociaux doivent se doter d'une stratégie proactive visant à faire davantage de prévention. En proposant une offre de services qui est adaptée au contexte postpandémique et axée sur 28 déterminants importants de la santé des Lanaudois, le plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025 constitue le pilier de cette stratégie pour la région.

Le travail de prévention est par nature souvent invisible, les problèmes évités étant plus difficilement quantifiables que ceux qui sont diagnostiqués. Les professionnels qui œuvrent comme agents de changement en prévention sont des gens de conviction, qui doivent faire face à de nombreux obstacles au quotidien, dont celui de la culture de l'urgence qui caractérise notre réseau. Ils ont tout mon respect et toute ma gratitude. Un immense merci en particulier à mon équipe de la Direction de santé publique qui s'est prêtée à l'exercice de planification, ce qui me permet aujourd'hui de vous présenter le plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025.

Bonne lecture !

Dre Lynda Thibeault
Directrice de santé publique du CISSS de Lanaudière

Table des matières

Introduction	11
Mise en contexte	12
Axe 1 : Le développement global des enfants et des jeunes	25
Services préventifs en périnatalité et petite enfance	26
Allaitement.....	33
Services de garde éducatifs de qualité	39
Pratiques parentales (jeunes enfants)	45
Services dentaires préventifs pour les enfants et les jeunes.....	50
Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes	56
Services préventifs spécifiques pour les jeunes.....	62
Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes	67
Axe 2 : L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	73
Alimentation	74
Activité physique de loisir, déplacements actifs sécuritaires et sédentarité	83
Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac.....	90
Consommation de substances psychoactives (alcool et cannabis)	96
Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements	103
Sécurité des déplacements liés aux véhicules à moteur	110
Exposition à des risques en milieu de travail.....	115
Exposition aux aléas climatiques	121
Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur	128
Exposition à des risques dans l'eau	136

Exposition à des risques dans le sol	141
Services communautaires de prévention du suicide	144
Services de prévention des chutes	149
Participation sociale des aînés	155
Pouvoir d’agir des communautés locales	161
Axe 3 : La prévention et le contrôle des maladies infectieuses	168
Services de vaccination et couvertures vaccinales	169
Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d’opioïdes.....	175
Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie et l’environnement.....	184
Axe 4 : La gestion des risques et des menaces, et la préparation aux urgences.....	189
Services de vigie, d’enquête et d’évaluation du risque et de protection	190
Préparation et réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique.....	198
Remerciements	206

Liste des acronymes et des sigles

AEM	Attention ! Enfant en mouvement
AIDQ	Association des intervenants en dépendance du Québec
AP	Activités physiques
BC	Bureau coordonnateur
BET	Besoin évident de traitement
CAB	Centre d'action bénévole
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAMI	Centre d'accès au matériel d'injection
CDBL	Conseil de développement bioalimentaire de Lanaudière
CFG	Centre de formation générale
CFP	Centre de formation professionnelle
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLDS	Comité local en développement social
CLSC	Centre local de services communautaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPE	Centre de la petite enfance
CPS	Centre de prévention du suicide
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation

CSS	Centre de services scolaire
CV	Couverture vaccinale
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
ÉIS	Évaluation d'impact sur la santé
FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
GTE	Groupe technique d'évaluation
IAB	Initiative amis des bébés
IMP	Intervention multifactorielle personnalisée
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires
ISS	Inégalités sociales de santé
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LMRSST	Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail
LSP	Loi sur la santé publique
MADA	Municipalité amie des aînés
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MATO	Maladie à traitement obligatoire

MEQ	Ministère de l'Éducation
MELCCFP	Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs
MF	Ministère de la Famille
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTMD	Ministère des Transports et de la Mobilité durable
MVPA	Mode de vie physiquement actif
NL	Nourrir Lanaudière
OBNL	Organisme à but non lucratif
OCF	Organisme communautaire Famille
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAR	Plan action régional
PATT	Plan d'action thématique tripartite
PESF	Politique d'environnement sans fumée
PFAS	Substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PLI	Plateau Lanaudois Intersectoriel

PMSD	Pour une maternité sans danger
PNSP	Programme national de santé publique
PPE	Prophylaxie postexposition
PPrE	Prophylaxie préexposition
PSADUQ	Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine de personnes qui consomment au Québec
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RBQ	Régie du bâtiment du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAD	Soutien à domicile
SAÉ	Situation d'apprentissage et d'évaluation
SAT	Santé au travail
SGÉ	Service de garde éducatif
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SPA	Substances psychoactives
TCN	Table de coordination nationale / Table de concertation nationale

THC	Tétrahydrocannabinol
TMS	Troubles musculosquelettiques
TPDSL	Table des partenaires du développement social de Lanaudière
TRCAL	Table régionale de concertation des aînés de Lanaudière
TROCFL	Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière
UDII	Utilisateur de drogues par injection ou inhalation
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VHA	Virus de l'hépatite A
VHB	Virus de l'hépatite B
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain
VTT	Véhicule tout terrain

Introduction

Le programme-services de santé publique constitue, parmi les neuf programmes-services qui structurent le financement des activités du système de santé et de services sociaux, celui qui a pour mission d'intervenir avant que les personnes ne deviennent malades, d'agir en prévention. Le plan d'action régional de santé publique est l'outil qui permet, dans chaque région, à partir du *Programme national de santé publique*, d'orienter les activités du programme-services de santé publique compte tenu des besoins de la population. Ses actions portent sur des déterminants de la santé qui contribuent à prévenir les problèmes de santé et les problèmes sociaux évitables les plus fréquents, les plus graves, ainsi que ceux qui affectent davantage certains groupes de la population et sur lesquels la santé publique a la capacité d'agir.

Alors que les activités cliniques du programme-services de santé publique sont en partie confiées à d'autres directions du CISSS (ex. : services des CAT dispensés par la Direction des services multidisciplinaires ; l'accompagnement des familles dans le cadre des services intégrés en périnatalité et petite enfance dispensés par la Direction des programmes Jeunesse), le travail de l'équipe de santé publique consiste en majeure partie en des interventions indirectes auprès de tiers de divers secteurs qui eux détiennent les leviers d'action sur l'ensemble des déterminants de la santé ciblés par le PAR. Pour ce faire, la Direction de santé publique compte sur l'expertise de professionnels et de techniciens formés dans une grande variété de disciplines (infirmières, travailleurs sociaux, hygiénistes dentaires, médecins, kinésiologues, nutritionnistes, psychologues, psychoéducateurs, sexologues, physiothérapeutes, toxicologues, spécialistes en études de l'environnement ou en santé environnementale, biologistes, techniciens en hygiène du travail, démographes, techniciens en recherche) en plus d'une équipe de gestionnaires et de son personnel de soutien administratif.

Le Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025 circonscrit l'offre de services à la population de la Direction de santé publique en précisant sur quoi et comment elle agit sur 28 déterminants de la santé des Lanaudois et Lanaudoises. Après une mise en contexte décrivant brièvement le dispositif de santé publique, les priorités de prévention, les principaux partenaires ainsi que la démarche d'élaboration du plan d'action régional de santé publique, le document détaille l'offre de services pour chacun des 28 déterminants. Les documents cités ainsi que les principaux documents de référence sont listés dans une courte bibliographie placée à la fin de chaque partie.

Mise en contexte

Si l'idée de prévention n'est pas nouvelle et si de nombreux intervenants s'en réclament, tous n'y entendent pas la même chose. De quoi parle-t-on exactement quand on parle de prévention dans notre établissement ? Quelle est notre responsabilité comme système de santé en ce qui a trait à notre mission de prévention ? Et surtout, comment agir efficacement pour prévenir les principaux problèmes de santé évitables dans une population ? Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, au Québec, seulement 2,1 % des dépenses totales de santé étaient consacrées à la prévention comparativement à 5 % au Canada en 2021.

I- UN DISPOSITIF DE SANTÉ PUBLIQUE POUR ENCADRER LA PRÉVENTION

Au Québec, le dispositif de santé publique est constitué de lois et du *Programme national de santé publique (PNSP)*, qui se décline régionalement dans des plans d'action régionaux (PAR) de santé publique. Tout cela est mis en œuvre par des équipes de professionnels au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, dans chacune des régions au sein des CISSS et des CIUSSS et dans un centre d'expertise et de référence, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) qui héberge le Comité d'éthique de santé publique du Québec. Le tout est chapeauté par une structure de coordination réunissant le directeur national de santé publique, un représentant de l'INSPQ ainsi que l'ensemble des directeurs régionaux de santé publique, la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP). Cette structure est soutenue par des tables de concertation nationales thématiques impliquant des gestionnaires et des professionnels de santé publique des équipes régionales, du MSSS œuvrant dans les différents champs d'exercice de la santé publique : Table de concertation nationale en prévention-promotion ; Table de concertation nationale en santé environnementale ; Table de concertation nationale en santé au travail ; Table de concertation nationale en maladies infectieuses ; Table de concertation en surveillance. Enfin, trois principales lois encadrent le champ d'exercices de la santé publique. Autre levier de prévention, le gouvernement du Québec s'est doté en 2016 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS). Dans l'esprit du mouvement international de la « Santé dans toutes les politiques », la PGPS 2015-2025 appelle à une collaboration les acteurs des différents secteurs de la société aux différents paliers pour agir sur les grands déterminants de la santé.

La Loi sur la santé et les services sociaux (RLRQ, chap. S-4.2) stipule à l'article 373 que :

Le directeur de santé publique est responsable dans sa région :

- 1) d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin ;

- 2) d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection ;
- 3) d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller l'établissement sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables ;
- 4) d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action (Légis Québec, 2023).

Sanctionnée en décembre 2001, la *Loi sur la santé publique (RLRQ, chap. S-2.2)* a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population. La loi définit les grandes fonctions de santé publique que sont la promotion de la santé, la prévention, la protection et la surveillance. Elle précise que la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants est confiée exclusivement au ministre et aux directeurs de santé publique. Cette dernière doit être exercée de façon à pouvoir :

- 1) dresser un portrait global de l'état de santé de la population ;
- 2) observer les tendances et les variations temporelles et spatiales ;
- 3) détecter les problèmes en émergence ;
- 4) identifier les problèmes prioritaires ;
- 5) élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population ;
- 6) suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants. (Légis Québec, 2023)

Toujours selon la *Loi de santé publique*, « la réalisation des enquêtes nationales est confiée à l'Institut de la statistique du Québec créé en vertu de la *Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (chapitre I-13.011)*, qui les exécute en conformité avec les objectifs établis par le ministre. » La *Loi sur la santé publique* explicite également les principales responsabilités des directeurs nationaux et régionaux, dont celles d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action régional de santé publique (PAR), en conformité avec le *Programme national de santé publique (PNSP)* et de coordonner les services et l'utilisation des ressources (le programme-services de santé publique) pour la mise en œuvre du PAR.

Avec la *Loi sur la santé publique*, le gouvernement marque également sa volonté de mesurer les effets potentiels des projets de loi et des règlements sur la santé et le bien-être de la population. À l'article 54, la *Loi sur la santé publique* stipule que le ministre de la Santé est d'office le conseiller du gouvernement sur toute

question de santé publique. À cet effet, ce dernier donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour améliorer l'état de santé et de bien-être de la population et doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population. Comme stratégie de mise en application, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) propose l'implantation d'un mécanisme interne d'évaluation d'impact sur la santé.

En vertu de la LSP et de la LSSSS, les directeurs de santé publique ont donc la responsabilité légale de protéger la santé et d'agir sur les déterminants de la santé de la population incluant celle des travailleurs. En l'occurrence, la troisième loi qui porte sur la santé au travail encadre cette pratique de santé publique. Les équipes de santé publique élaborent des programmes de santé spécifiques à un établissement pour éliminer ou contrôler les risques en milieu de travail, dans les secteurs prioritaires 1, 2 et 3. Elles fournissent également de l'expertise-conseil médicale pour l'analyse des conditions de travail des travailleuses enceintes et allaitantes dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger (PMSD)*. En octobre 2021, la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (RLRQ, chap.27)* a remplacé la *Loi sur la santé au travail (1979, chapitre 63)*. La nouvelle loi vise à renforcer les responsabilités des employeurs en matière de prévention et apporter des changements importants aux rôles et aux responsabilités des équipes de santé publique. Plutôt que desservir essentiellement les entreprises des groupes prioritaires 1, 2 et 3, les intervenants du RSPSAT collaboreront au développement de programmes-cadres et soutiendront l'élaboration ainsi qu'à l'évaluation des éléments de santé du PP (*programme de prévention*) ou du PA (plan d'action) pour l'ensemble des entreprises. Ils travailleront également à l'élaboration et à la mise à jour de protocoles PMSD pour soutenir les professionnels de la santé qui effectuent les suivis prénatals et postnatals. Ces protocoles permettront l'identification des dangers en lien avec les conditions de travail de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Autre élément essentiel du dispositif, le PNSP prescrit les services de santé publique à mettre en œuvre. La deuxième édition du PNSP, le ***Programme national de santé publique 2015-2025*** est structuré autour de cinq axes : un axe transversal pour la surveillance et quatre axes thématiques : axe 1 : le développement sain et global des enfants et des jeunes ; axe 2 : des modes de vie et des environnements sains et sécuritaires ; axe 3 : la prévention et le contrôle des maladies infectieuses ; axe 4 : la gestion des risques et des menaces à la santé ainsi que la préparation aux urgences sanitaires. Chacun des cinq axes a fait l'objet d'un plan d'action thématique tripartite (PATT) qui précise pour les différents services prescrits les responsabilités et les rôles respectifs du MSSS, de l'INSPO, des CISSS et des CIUSSS. S'ajoutent aux prescriptions des PATT, quatre priorités identifiées lors d'une démarche provinciale d'actualisation du PNSP entreprise en 2019, suspendue puis réactivée en 2021 dans une perspective de rétablissement post-COVID : 1) réduire la vulnérabilité des jeunes enfants ; 2) favoriser le vieillissement en santé ; 3) renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les enfants et les jeunes du primaire et du secondaire ; et 4) réduire les effets des changements climatiques sur la santé.

Enfin, le **Plan d'action régional (PAR)** est le mécanisme prévu dans la Loi sur la santé publique par lequel le ministre de la Santé et des Services sociaux demande à chaque directeur régional de santé publique d'élaborer une offre de services visant à améliorer l'état de santé de la population conforme aux prescriptions du PNSP (et ses PATT), mais adaptée aux besoins de la population de la région. Pour cerner les besoins de la population de la région, la santé publique documente dans un portrait de santé les principaux problèmes de santé et problèmes sociaux évitables les plus fréquents et les plus graves, ainsi qu'à ceux qui affectent davantage certains groupes de population, ainsi que les principaux déterminants de ces problèmes sur lesquels elle a la capacité d'agir (voir Portrait de l'état de santé de la population Lanaudaise et ses déterminants, mai 2024).

Par ailleurs, pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population du Québec, et réduire les inégalités sociales de santé, la **PGPS** propose aux acteurs des différents secteurs de la société, aux différents paliers (national — régional — local), neuf cibles d'action intersectorielle :

- 1) augmenter à 80 % la proportion d'enfants qui commencent leur scolarité sans présenter de facteur de vulnérabilité pour leur développement ;
- 2) faire en sorte que 90 % des municipalités de 1 000 habitants et plus adoptent des mesures afin d'aménager des communautés favorables à la sécurité et à la mobilité durable, aux saines habitudes de vie ainsi qu'à la qualité de vie de leurs résidents ;
- 3) accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 % ;
- 4) faire passer à 10 % la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels ;
- 5) atteindre un niveau élevé de bien-être émotionnel et psychosocial chez au moins 80 % de la population ;
- 6) augmenter de 18 % le nombre d'aînés recevant des services de soutien à domicile ;
- 7) atteindre une consommation minimale de cinq fruits et légumes chaque jour, chez plus de la moitié de la population ;
- 8) faire bondir de 20 % la proportion de jeunes âgés de 12 à 17 ans actifs durant leurs loisirs et déplacements ;
- 9) réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées sur le plan socioéconomique.

(MSSS, 2023)

Deux plans d'action intersectoriels (PAI) successifs, dont le PAI 2022-2025, toujours en vigueur, assurent la mise en œuvre de la PGPS. Il s'agit de mobiliser les acteurs du gouvernement, leurs réseaux et leurs partenaires pour mieux intégrer la prévention à leurs décisions et agir en faveur d'une société plus équitable, plus prospère et en meilleure santé. Les intervenants de santé publique sont appelés à jouer un rôle de leader dans le renforcement de la collaboration intersectorielle en prévention.

II- LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE 2023-2025

Nos priorités de prévention

De nombreux problèmes de santé et problèmes sociaux reconnus évitables continuent d'affecter la santé et la qualité de vie des Lanaudois. Pensons aux problèmes de développement des enfants, aux maladies chroniques dues en partie à nos habitudes de vie et à nos comportements à risque, aux maladies infectieuses ou aux maladies liées à l'environnement naturel ou bâti, ou encore à l'environnement de travail. Pour prévenir ces problèmes de santé évitables, la santé publique agit sur des facteurs "causaux" en amont de la maladie que nous appelons des déterminants de la santé. Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies.

Pour améliorer l'état de santé de la population, nous avons souvent tendance à privilégier les actions sur le système de santé et de services sociaux. Or, les recherches démontrent l'importance d'autres facteurs, tels que l'environnement social et économique des individus, des facteurs pour lesquels les leviers se trouvent à l'extérieur du système de santé et de services sociaux. Des « 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier, 8 années seraient attribuables à l'amélioration du système de santé (25 %), alors que [celles] des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie auraient permis d'ajouter 22 années (73 %) » (INSPQ, 2023).

En l'occurrence, la santé publique doit s'associer étroitement aux partenaires des secteurs qui eux détiennent les leviers sur ces différents déterminants, d'où l'importance de son action indirecte (les deux tiers de ses interventions) pour véritablement améliorer l'état de santé de la population. Des 28 déterminants du Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025 identifiés pour répondre aux attentes ministérielles du PNSP 2015-2025 et de son actualisation, dix déterminants touchent les programmes et services préventifs, huit concernent les environnements naturels et bâtis, cinq les facteurs psychosociaux et les milieux de vie, et les cinq autres les habitudes de vie et comportements préventifs.

Un des enjeux importants dont il faut tenir compte pour améliorer l'état de santé d'une population est la présence d'inégalités sociales de santé. Une inégalité sociale de santé (ISS) est « une différence de santé entre les individus liée à des facteurs ou des critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.) » (INSPQ, 2023). En l'occurrence, une ISS est évitable, car elle résulte d'une distribution inégale des ressources sur laquelle il est possible d'agir ou dont on peut atténuer les effets. Compte tenu de cet enjeu, plusieurs déterminants du PAR tels que les services préventifs en périnatalité et petite enfance — volet SIPPE — Olo, l'alimentation — volet sécurité alimentaire, le logement, le pouvoir d'agir des communautés locales ciblent spécifiquement les personnes plus vulnérables sur le plan socioéconomique. Pour les autres déterminants du PAR, il s'agit de réduire les inégalités sociales de santé par une approche d'universalisme proportionné, c'est-à-dire en adaptant les interventions à chaque groupe de population en fonction de ses

besoins. Par exemple, l'identification de disparités dans l'utilisation d'un service préventif entre des groupes socioéconomiques incite à mettre en place des mesures adaptées aux besoins des personnes qui utilisent moins le service (ex. : horaires de soir, modalités souples de prise de rendez-vous) afin de réduire les inégalités sociales de santé.

Nos partenaires

Une grande partie du travail de santé publique consiste à soutenir, mobiliser ou collaborer avec des partenaires qui détiennent les leviers nécessaires pour agir sur les déterminants de la santé. Ces partenaires proviennent de différents secteurs de la vie en société. Le tableau qui suit identifie pour chacun des 28 déterminants les principaux groupes de partenaires interpellés ainsi que l'importance de leur implication dans l'offre de services de santé publique telle qu'illustrée par la taille des pastilles.

Le milieu municipal

Les municipalités régionales de comté (MRC) et les municipalités détiennent des pouvoirs d'aménagement et de réglementation. En vertu de ces pouvoirs, elles peuvent influencer les habitudes de vie et les comportements préventifs des individus, les risques auxquels ils sont exposés (ex. : qualité de l'eau potable, qualité de l'air extérieur, bruit, accidents de la route, etc.), voire même leurs conditions de vie, dont les conditions de logement. Dans Lanaudière, le territoire est réparti en six MRC, dont deux au sud et quatre au nord, et une communauté Atikamekh, celle de Manawan. La région compte 57 municipalités, dont trois de plus de 50 000 habitants et 38 petites municipalités de moins de 5000 habitants. La Table des préfets de Lanaudière est l'instance politique ayant pour objectif de permettre aux MRC du territoire de se concerter sur des dossiers régionaux et d'échanger sur des enjeux communs. Elle a aussi pour mandat de maintenir un lien avec les organismes socioéconomiques du territoire et assumer la gestion d'ententes à caractère régional.

Les milieux de garde et le milieu scolaire

En 2023, les familles de la région de Lanaudière bénéficient des services de 82 centres de la petite enfance, 55 garderies subventionnées, 51 garderies non subventionnées et 902 services de garde en milieu familial. De plus, l'instance régionale du ministère de la famille joue un rôle important dans l'accessibilité aux services de garde éducatifs de qualité pour les enfants provenant de milieux vulnérables, entre autres en ce qui a trait aux places protocoles.

Lanaudière compte également 143 écoles primaires et 28 écoles secondaires. Les deux plus importants centres de services scolaire (CSS) sont le CSS des Affluents et le CSS des Samares qui regroupent environ 95 % des écoles. Les trois autres CSS sont le CSS des Mille-Îles, ainsi que le CSS des Laurentides et la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier qui chevauchent les régions limitrophes respectivement des Laurentides et de Laval. L'ensemble des CSS font partie du comité MSSS-

MEQ qui voit à la mise en œuvre de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux, et le réseau de l'éducation. Les établissements scolaires sont des milieux de vie qui jouent un rôle de premier plan dans le développement des compétences personnelles et sociales, l'adoption de saines habitudes de vie et les comportements préventifs pour les enfants et les jeunes. Plusieurs services préventifs sont aussi offerts à l'école, tels que les services dentaires préventifs, l'immunisation et les services de clinique jeunesse.

Les directions régionales des autres ministères

À travers leurs antennes régionales, plusieurs ministères détiennent des leviers importants dans l'action sur les déterminants de la santé, en particulier ceux qui touchent l'environnement naturel et bâti et le travail de protection. C'est le cas du ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs (MELCCFP) qui assume des responsabilités importantes dans l'application des règlements sur la qualité de l'eau potable, la qualité des sols et de l'air par les différents acteurs. Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) prend en charge la salubrité des aliments lors d'événements de toxi-infections alimentaires qui font l'objet d'enquêtes dans les milieux. L'équipe de santé animale du MAPAQ offre également une expertise dans l'évaluation du risque de rage chez un animal mordeur. Les instances régionales du ministère des Transports et de la Mobilité durable et de la Société de l'assurance automobile du Québec et du ministère de la Sécurité publique (MSP) jouent un rôle important dans l'amélioration de la sécurité routière pour prévenir les accidents. Le MSP est aussi responsable de l'organisation régionale de la sécurité civile (ORSC) qui coordonne le travail de préparation et de réponse des différents partenaires aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique. Enfin, sous la responsabilité du MAMH, la Conférence administrative régionale (CAR), qui, en plus des acteurs municipaux réunit ces différents ministères, constitue un interlocuteur de choix sur des priorités de santé publique comme l'exposition aux aléas climatiques et le logement.

Le milieu communautaire

Les organismes communautaires offrent des services complémentaires au CISSS dans divers domaines (ex. : santé mentale, maintien à domicile), réalisent un travail de proximité axé sur les conditions de vie (ex. : sécurité alimentaire, logement) et sur d'autres déterminants de la santé auprès de nombreuses personnes, en particulier celles présentant des facteurs de vulnérabilité. Par exemple, ils offrent des activités de groupe ou individuelles pour le soutien aux jeunes parents, font connaître les ressources et accompagnements des aînés dans les services. Ils sont aussi des acteurs de premier plan dans différentes instances de concertation mises sur pied pour renforcer le pouvoir d'agir des communautés. De plus, par leur fonctionnement démocratique, ces organismes sont également d'importants lieux d'implication citoyenne.

Dans Lanaudière, en plus des nombreux clubs sociaux, organismes de loisirs et de sports, et organismes culturels qui contribuent à la qualité de vie des collectivités (ex. : clubs sociaux, organismes de loisirs, organismes culturels), on dénombre environ 274 organismes communautaires offrant des services communautaires à la population, dont près de 170 œuvrant plus spécifiquement en santé et services sociaux. Près de 100 ententes de financement entre les organismes communautaires et la direction de santé publique sont actuellement en vigueur pour soutenir des activités variées en lien avec le plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025.

Les milieux de travail

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) est un partenaire de premier plan pour agir en prévention dans les milieux de travail où les personnes peuvent être exposées à différents risques (chimiques, physiques, ergonomiques, psychosociaux). Dans Lanaudière, environ 15 645 entreprises de juridiction provinciale étaient enregistrées à la CNESST, en 2023, ce qui représente un énorme potentiel de partenaires. En plus des employeurs, la santé publique travaille avec les comités de santé et sécurité au travail et avec les syndicats.

Le réseau de santé et de services sociaux

Les professionnels de la santé et des services sociaux qui contribuent à la dispensation de plusieurs services préventifs proviennent de différents milieux de soins tels que les CLSC (23), la maison des naissances, les 23 groupes de médecine familiale (GMF), dont deux GMF universitaires (35 sites associés), les 19 cliniques médicales, les 111 pharmacies communautaires et les 85 cliniques dentaires. Ils contribuent entre autres au suivi préventif des femmes enceintes et des tout-petits, à la vaccination de tous les groupes de population, au dépistage des ITSS, à la cessation tabagique, à la prévention de la carie dentaire, au contrôle des infections dans les milieux de vie (ex. : services de garde, hébergements collectifs) et à la prévention des surdoses.

La population

En plus des partenaires des différents secteurs, des citoyens, des usagers de services et différents groupes de la population s'impliquent avec les équipes de santé publique afin d'adapter les services à leurs besoins. On peut penser ici à des groupes de discussion avec de jeunes parents pour échanger sur leur connaissance des services disponibles et leurs besoins au regard de la reprise ou de la poursuite des études. L'implication de citoyens au sein des comités MADA (municipalité amie des aînés) constitue un autre exemple d'implication citoyenne qui a mené, en collaboration avec la santé publique, à la tenue d'une consultation auprès des aînés d'une municipalité sur la mise en œuvre d'actions précises. C'est le cas également de bénévoles qui deviennent sentinelles en prévention du suicide dans différents milieux.

Déterminants par milieu



= implication élevée



= implication moyenne



= implication faible

Déterminants	Milieu municipal	Les directions régionales des autres ministères	Milieu communautaire	Milieu scolaire	Milieux de garde	Milieux de travail	Services de santé et sociaux
AXE 1 Le développement global des enfants et des jeunes							
Services préventifs en périnatalité et petite enfance			●			●	●
Allaitement	●		●				●
Services de garde éducatifs de qualité			●		●		●
Pratiques parentales (jeunes enfants)			●	●			●
Services dentaires préventifs pour les enfants et les jeunes			●	●	●		●
Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes			●	●			●
Services préventifs spécifiques pour les jeunes			●	●			●
Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes			●	●			●
AXE 2 L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires							
Alimentation	●		●	●	●		
Activité physique de loisir, déplacements actifs sécuritaires et sédentarité	●		●	●	●		
Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac	●		●	●		●	●
Consommation de substances psychoactives (alcool et cannabis)			●	●			●
Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements	●	●	●				●
Sécurité des déplacements liés aux véhicules à moteur	●	●	●				

● = implication élevée

● = implication moyenne

● = implication faible

Déterminants	Milieu municipal	Les directions régionales des autres ministères	Milieu communautaire	Milieu scolaire	Milieux de garde	Milieux de travail	Services de santé et sociaux
Exposition à des risques en milieu de travail						●	●
Exposition aux aléas climatiques	●	●	●			●	●
Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur	●	●	●				●
Exposition à des risques dans l'eau potable	●	●	●	●	●		●
Exposition à des risques dans le sol	●	●	●				●
Services communautaires de prévention du suicide			●				●
Services de prévention des chutes			●				●
Participation sociale des aînés	●		●				●
Pouvoir d'agir des communautés locales	●		●	●	●		●
AXE 3 La prévention et le contrôle des maladies infectieuses							
Services de vaccination et couvertures vaccinales				●			●
Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes	●	●	●	●			●
Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie, de travail et dans l'environnement	●	●	●	●	●	●	●
AXE 4 – La gestion des risques et des menaces et la préparation aux urgences							
Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection	●	●	●	●	●	●	●
Préparation et réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique	●	●				●	●

Élaboration de l'offre de services du Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025

Une approche de planification par déterminant

Fonction importante en gestion, la planification appliquée au domaine de la santé publique doit tenir compte de l'atteinte d'objectifs de santé et de la rareté des ressources. Ainsi, dans le but de maximiser notre impact en intégrant nos actions, les mêmes déterminants influençant plusieurs états de santé, par exemple pour les habitudes de vie (ex. : alimentation, activité physique) et de nombreuses maladies chroniques, nous avons adopté un modèle de planification qui nous amène à élaborer une offre de services cohérente pour agir sur chaque déterminant important de la santé des Lanaudois. La planification par déterminant de la santé a aussi pour avantage de faciliter la communication du travail de santé publique, souvent difficile à expliquer à nos collègues des autres secteurs et à la population. Le présent PAR est présenté sous la forme d'un recueil de 28 plans d'action ou fiches-déterminant, un pour chacun des 28 déterminants.

Un plan de transition élaboré durant la pandémie

L'exercice de planification a débuté durant la 4^e vague de pandémie de la COVID-19, à la fin de 2021, et s'est poursuivi tout en maintenant les activités de réponse à la pandémie jusqu'à la fin de la 7^e et dernière vague (fin mai 2022), pour se terminer à la fin de 2023. Il s'est agi de relancer progressivement les interventions délestées et d'en introduire de nouvelles, en lien avec les quatre priorités d'actualisation du PNSP et le rehaussement des ressources. Cela devait se faire en tenant compte des impacts de la pandémie dans certains groupes de population plus vulnérables ainsi que chez nos partenaires, dans une perspective de rétablissement. Cette démarche de l'équipe de santé publique a été réalisée en introduisant deux innovations : la planification par déterminant et l'utilisation d'une typologie des interventions de santé publique pour standardiser la façon de nommer les interventions et préciser le travail réalisé par les équipes de santé publique. Elle a été suivie d'un exercice de planification opérationnelle. La démarche empruntée pour la planification par déterminant est une adaptation de celle développée par la Direction de santé publique de Montréal pour le *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021*. La Direction de santé publique de Lanaudière a également utilisé les outils développés par l'équipe de Montréal tels que les définitions des déterminants, les modèles logiques et les tableaux d'offre de services.

Le travail de planification a été réalisé en séquence par les différentes équipes de la Direction de santé publique. Dans un premier temps, il s'est agi de stabiliser les activités maintenues durant la pandémie (ex. : services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection), réintroduire les services suspendus (ex. : services dentaires préventifs, services de prévention des chutes, SIPPE, services de vaccination et couvertures vaccinales, exposition à des risques en milieu de travail, pouvoir d'agir des communautés locales) et développer sans délai de nouvelles interventions pour lesquelles la santé publique a reçu un nouveau financement (ex. : compétences personnelles et sociales des jeunes en lien avec la santé mentale, services de garde de qualité, participation sociale des aînés). Dans un deuxième temps, pour les activités considérées moins urgentes, un état de situation a permis d'analyser plus précisément les besoins avant d'élaborer le

plan de travail. Cela a toutefois été fait sans procéder à un réexamen systématique des pratiques. Le fruit de ce travail collectif, qui vise à préciser les interventions et à orienter l'action des équipes de la Direction de santé publique pour les prochaines années, est un plan de transition en vigueur depuis 2023 jusqu'au prochain PNSP attendu en 2025.

L'offre de services de santé publique est constituée d'une série de 28 fiches déterminant classées par axe du PNSP. Chacune de ces fiches déterminant comporte trois sections : 1) la définition du déterminant et la pertinence de le prioriser en lien avec les problèmes de santé évitables ; 2) le modèle qui schématise la logique d'action, c'est-à-dire les liens entre des problèmes de santé et des problèmes sociaux évitables spécifiques et les interventions de santé publique sur des facteurs en ayant une influence significative sur le déterminant [ex. : connaissances et compétences individuelles ; politiques, réglementations ; caractéristiques ou des ressources des milieux de vie] ; 3) les objectifs rédigés à titre indicatif pour orienter l'action sur le déterminant et la liste des interventions sur les facteurs en amont. Ces dernières sont réalisées soit directement auprès de la population (ex. : information à la population, services individuels ou de groupe) soit, pour la plus grande partie, indirectement auprès de nos partenaires, c'est-à-dire ceux qui détiennent les leviers d'action sur ces facteurs (ex. : municipalités, milieu scolaire, services de garde). Ce travail indirect se réalise en adoptant l'une ou l'autre des trois postures de la typologie des interventions de santé publique c'est-à-dire en les mobilisant (ex. : représentations auprès de décideurs, production d'avis ou de mémoires), en les soutenant (ex. : formations, communautés de pratique, expertise-conseil) ou en collaborant avec eux (ex. : concertation, partenariat).

Bibliographie

Références citées

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Déterminants de la santé*, [En ligne], 2023 [<https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>] (Consulté le 4 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Surveillance des inégalités sociales de santé*, [En ligne], 2023 [<https://www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante>] (Consulté le 4 mars 2024).

LÉGIS QUÉBEC. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2*, [En ligne], 2023 [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2>] (Consulté le 4 mars 2024).

LÉGIS QUÉBEC. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Loi sur la santé publique, chapitre S-2.2*, [En ligne], 2024 [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.2>] (Consulté le 4 mars 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique gouvernementale de prévention en santé*, [En ligne], 2024 [<https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/politique-prevention-sante/la-politique/>] (Consulté le 4 mars 2024).

Autres documents

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. *Projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, [Fichier PDF], Gouvernement du Québec, 2021 [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2021/2021C27F.PDF].

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal : Prévenir aujourd'hui, mieux vivre demain*, [Fichier PDF], DRSP CIUSSS, 2016, 161 p. [https://www.clic-bc.ca/Documents/E_CtreDoc/Sante/PARI-SP-2016-2021-Offre_de_services_detaillee.pdf].

DUFOUR, Renée, Émilie LEBLANC, Eric LITVAK et Lynda THIBEAULT. *Guide de planification pour l'élaboration d'une proposition préliminaire d'offre de services du PARI 2016-2020*. Direction de santé publique de Montréal, 2016 [Document interne] [2015-09-18 Guide final 1.docx \(sharepoint.com\)](#).

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Tendances des dépenses nationales de santé*, [En ligne], 2023 [<https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>] (Consulté le 4 mars 2024).

« La typologie des interventions de santé publique », dans LESSARD, Richard et DUFOUR, Renée. *La santé publique: Stratégies d'influence et acceptabilité sociale*, 978-2-7606-4711-4, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, c2023, p. 37-47.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique gouvernementale de prévention en santé*, [En ligne], 2024 [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001753/>] (Consulté le 4 mars 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2015-2025*. [En ligne], 2015 [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>] (Consulté le 4 mars 2024).

Axe 1

Le développement global des enfants et des jeunes



DÉFINITION



La période périnatale constitue une fenêtre d'opportunité pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants et de leurs parents. Les services préventifs en périnatalité et petite enfance visent à soutenir le développement de l'enfant, la santé maternelle et la transition vers la parentalité. Actuellement malgré le consensus sur l'importance de débiter un suivi de grossesse le plus tôt possible, idéalement à partir du premier trimestre pour mettre en place les mesures préventives, une partie des futurs parents ne sont pas accompagnés suffisamment tôt ni de manière suffisamment soutenue en période prénatale au Québec. Pour certains services, les problèmes d'accessibilité affectent l'ensemble des femmes enceintes alors que les femmes en situation de vulnérabilité (incluant les femmes à statut précaire) ont généralement moins accès à l'ensemble des services offerts à la population. Ces dernières donnent plus fréquemment naissance à des bébés de faible poids, prématurés ou ayant un retard de croissance intra-utérin, d'où la nécessité de les rejoindre et de leur offrir des services adaptés.

En l'occurrence, les services préventifs en périnatalité et petite enfance se déclinent en deux catégories de services : les services universels et en services spécifiques pour les familles qui présentent des facteurs de vulnérabilité.

Les **services préventifs universels** regroupent :

- Le suivi de grossesse préventif dès le premier trimestre de grossesse, qui permet de : offrir des conseils préventifs, évaluer l'exposition à des facteurs de risque, dépister des problèmes de santé, puis référer vers d'autres services requis (ex. : services psychosociaux) ;
- Le programme *Pour une maternité sans danger (PMSD)*, qui permet aux travailleuses enceintes ou qui allaitent dont le travail comporte des dangers physiques d'être réaffectées à une autre tâche ou d'être retirées de leur travail avec une compensation financière ;
- L'information prénatale, qui favorise la préparation à l'accouchement et à la réalité de devenir parent, et qui est offerte entre autres à travers l'offre des rencontres prénatales et la distribution du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* ;
- L'accompagnement continu des familles à travers les périodes pré-, per- et postnatale, par le counseling préventif prévu dans le suivi de grossesse, l'accompagnement à la naissance et le suivi postnatal systématique par le CLSC, ce dernier étant particulièrement important étant donné les sorties hâtives et le contexte de vulnérabilité (isolement, etc.) que les parents peuvent vivre avec l'arrivée d'un bébé, surtout un premier ;
- Les services préventifs pédiatriques 1-5 ans, qui permettent de : soutenir l'allaitement, suivre la croissance de l'enfant, dépister les troubles physiques et les retards de développement, offrir des conseils préventifs, soutenir les parents et faire la promotion de la vaccination.

DÉTERMINANT : SERVICES PRÉVENTIFS EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

Les **services préventifs spécifiques pour les familles qui présentent des facteurs de vulnérabilité** regroupent deux programmes :

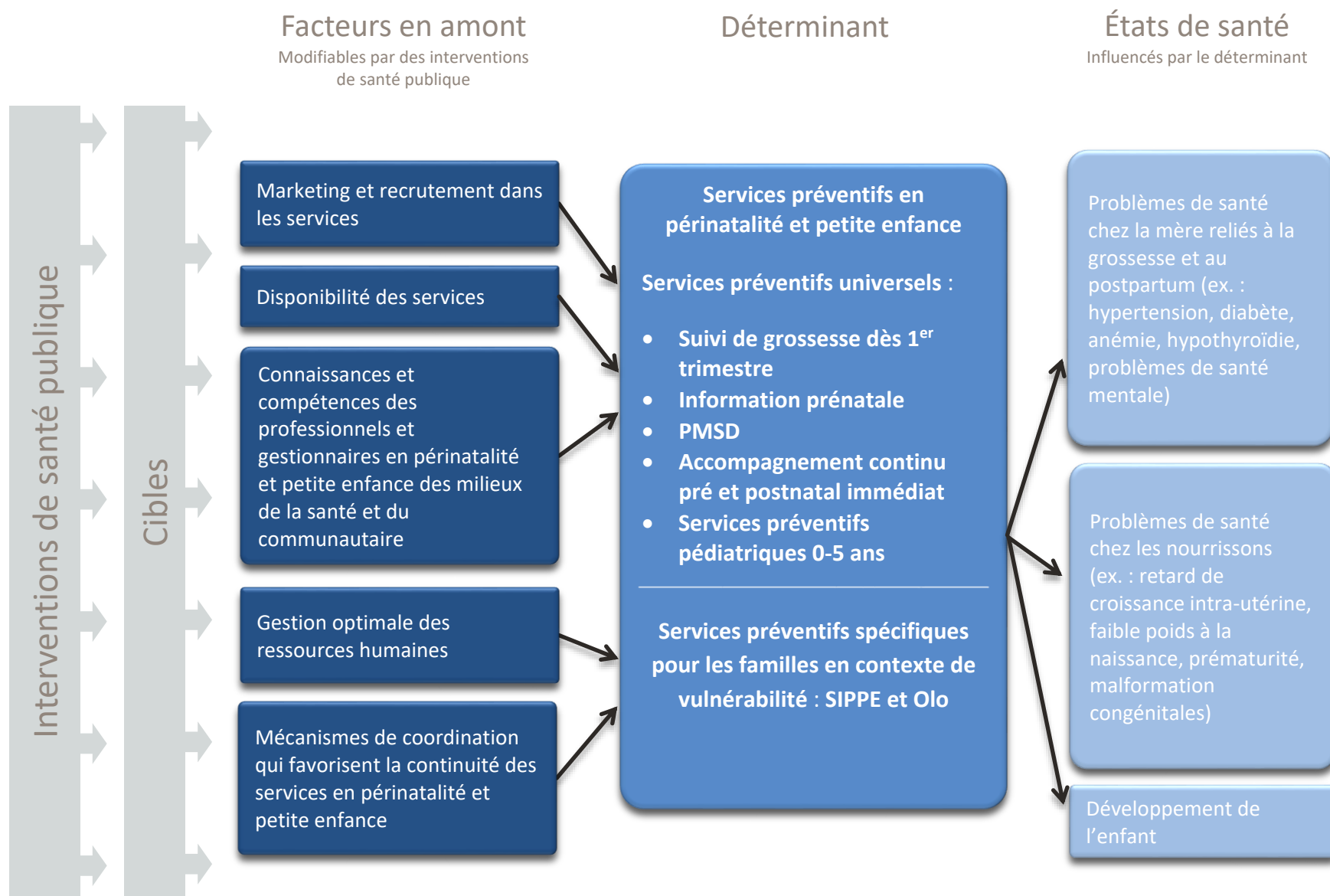
- Le programme des *Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)*, qui offre des visites à domicile de la grossesse jusqu'à 5 ans ;
- Le suivi *Olo*, qui comprend des services de nutrition prénatals et postnatals jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans. L'offre de ces services se fait en complémentarité avec les services de la communauté.

Depuis le 7 mars 2022, un Avis de grossesse provincial informatisé est déployé dans toutes les régions du Québec. L'Avis de grossesse est un service qui vise à offrir aux femmes enceintes les services dont elles ont besoin au moment opportun (ex. : rencontres prénatales, information aux parents, SIPPE, suivi Olo, suivi obstétrical, santé mentale, organismes communautaires).

PERTINENCE

L'accès à des services préventifs en périnatalité et petite enfance est une priorité des systèmes de santé modernes et performants vu leur effet préventif et leur rentabilité à long terme. Ils visent à prévenir les problèmes de santé maternelle, fœtale et infantile. Chez l'enfant, ces services contribuent à prévenir les retards de croissance intra-utérine, les faibles poids à la naissance et les naissances prématurées. En ce qui concerne la santé maternelle, les services préventifs en périnatalité peuvent prévenir l'hypertension, le diabète, l'anémie et l'hypothyroïdie ainsi que les problèmes de santé mentale (ex. : dépression postpartum).

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : SERVICES PRÉVENTIFS EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

OBJECTIFS LANAUDOIS

Services préventifs universels en périnatalité et petite enfance :

1. Augmenter la proportion de femmes enceintes qui bénéficient des services cliniques préventifs au cours de leur premier trimestre de grossesse ;
2. Augmenter la proportion de futurs parents qui reçoivent de l'information de qualité, en temps opportun, en période prénatale ;
3. Augmenter la proportion d'enfants de 0-5 ans qui bénéficient de services cliniques préventifs en première ligne.

Services préventifs spécifiques pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité :

1. Augmenter le nombre de familles qui bénéficient des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ;
2. Augmenter la proportion des familles rejointes par les SIPPE qui bénéficient du programme de manière précoce et qui demeurent dans le programme jusqu'à ce que l'enfant entre à l'école ;
3. Augmenter le nombre de femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu qui bénéficient de l'offre de services de nutrition prénatale (programme *Olo*).

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Améliorer le marketing des services et le recrutement des familles tôt durant la grossesse pour les services préventifs universels et pour les services préventifs pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.	<p>Services universels : Diffusion d'information à la population : distribution du guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans</i> auprès des cliniques médicales et des CLSC.</p> <p>Marketing social pour promouvoir l'Avis de grossesse auprès de toute la population.</p> <p>SIPPE et Olo : Marketing social pour promouvoir l'offre des SIPPE et des services de nutrition prénatals et postnatals auprès des organismes communautaires et de la population.</p>	<p>Services universels : Expertise-conseil dans le processus de communication de l'Avis de grossesse du CISSS.</p> <p>Représentations auprès des médecins qui font des suivis de grossesse au CISSS de Lanaudière pour faire connaître le Service de soutien Ma Grossesse.</p> <p>SIPPE et Olo : Expertise-conseil pour le démarchage de la clientèle dans les milieux de vie, avec les organismes communautaires et les CLSC.</p> <p>Accompagnement du processus d'amélioration du recrutement de la clientèle.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES PRÉVENTIFS EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Améliorer la disponibilité des services universels en périnatalité et petite enfance.		<p>Services universels :</p> <p>Production d’outil : État de situation de l’offre de services. Révision de l’offre de base dans les services préventifs 0-5 ans — trajectoire des nouveau-nés sans médecin de famille.</p> <p>Production d’outil : État de situation des services offerts en matière de cours prénatals : partenaires, coût, places disponibles, modalités, contenu, processus de suivi de la qualité, etc.</p> <p>Distribution du guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans</i> auprès des cliniques médicales et des CLSC.</p>
Améliorer la qualité des services du PMSD.		<p>Services universels : PMSD</p> <p>Expertise-conseil médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse les conditions de travail de la travailleuse ; • Avise l’IPS traitante de la travailleuse des dangers présents dans le milieu de travail. • Produits et transmetts le Rapport de consultation médico-environnementale (recommandations en lien avec le poste de travail en fonction d’une grossesse d’évolution standard) dans les 72 heures après réception de la demande.
Améliorer la disponibilité des services communautaires offerts aux familles vivant en contexte de vulnérabilité.		<p>Soutien au développement des communautés pour la réalisation de projets ou d’activités complémentaires du programme de visite à domicile pour des parents vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE-Olo) dans le cadre du soutien à la création d’environnements favorables SIPPE-PCNP et du projet lanauois du PCNP : <i>Ensemble pour la santé des mamans et des bébés.</i></p> <p>Soutien au développement des communautés : financement des organismes communautaires Famille (OCF) par des ententes pour du matériel en prévention des traumatismes.</p>
<p>Soutenir la gestion optimale des ressources humaines du programme <i>SIPPE</i>.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Conditions de succès de SIPPE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipes dédiées ; • Équipes multidisciplinaires qui travaillent en interdisciplinarité ; • Intervenants pivot dont la profession répond le mieux aux besoins prioritaires de la famille ; • Ratio de 4 à 8 intervenants par accompagnateur clinique ; • Intervenants qui ont une charge de cas acceptable. </div>		<p>SIPPE et Olo</p> <p>Production d’outil : État de situation sur les données (<i>Bilan des SIPPE 10 ans plus tard</i>) en lien avec les conditions de succès qui favorisent l’atteinte des objectifs SIPPE, en collaboration avec la DJ.</p> <p>Diffusion d’information et expertise-conseil auprès des gestionnaires et des professionnels en périnatalité et petite enfance pour la planification et l’optimisation des services SIPPE et de nutrition prénatale et postnatale, en appliquant les meilleures pratiques et en fonction d’une trajectoire optimale adaptée aux familles.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES PRÉVENTIFS EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
<p>Améliorer les connaissances et les compétences des professionnels et gestionnaires en périnatalité et petite enfance des milieux de la santé, des services de garde éducatifs (SGÉ) et du communautaire.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Condition de succès du programme SIPPE :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervenants encouragés à suivre des formations SIPPE. </div>		<p>Services universels :</p> <p>Diffusion d'information sur l'Avis de grossesse du CISSS aux médecins, partenaires, etc.</p> <p>Production d'outil : Portrait de la concertation et des projets en cours sur le développement global des enfants.</p> <p>Expertise-conseil auprès d'OCF et la Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière (TROCF) pour des activités de prévention des traumatismes.</p> <p>Expertise-conseil sur l'offre universelle de rencontres prénatales de qualité respectant les recommandations des meilleures pratiques Olo.</p> <p>Expertise-conseil auprès des intervenants du réseau et des organismes communautaires pour la mise en place d'activités de groupe (nutrition/image corporelle/ateliers de cuisine) en fonction du nouveau cadre de référence Olo.</p> <p>Formation aux intervenants sur les composantes fondamentales du suivi Olo.</p> <p>Événements de partage des connaissances pour les OCF et les autres organismes communautaires œuvrant auprès des femmes enceintes en contexte de vulnérabilité.</p> <p>Communauté de pratique pour le développement de compétences en alimentation des OCF en cohérence avec le nouveau cadre de référence Olo.</p> <p>SIPPE :</p> <p>Diffusion d'information, auprès des gestionnaires de la DJ sur les nouveaux indicateurs de suivi SIPPE.</p> <p>Expertise-conseil quant à l'utilisation de la grille d'admissibilité SIPPE-Olo et pour l'application du programme SIPPE, incluant les indicateurs.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES PRÉVENTIFS EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
<p>Soutenir le développement de mécanismes de coordination qui favorisent la continuité des services en périnatalité et petite enfance.</p> <p>Condition de succès :</p> <ul style="list-style-type: none"> Corridors de services et co-intervention au besoin avec la Direction des programmes santé mentale et dépendance. 		<p>SIPPE et Olo :</p> <p>Production d'outil : Tableau de suivi des nouveaux indicateurs du MSSS.</p> <p>Représentations auprès de la Direction des programmes jeunesse et de la Direction des programmes santé mentale et dépendance pour le renforcement de corridors de services pour les familles vivant en situation de vulnérabilité.</p>

Bibliographie - Services préventifs en périnatalité et petite enfance

AMJAD, S., CHANDRA, S., OSORNIO-VARGAS, A., VOAKLANDER, D., et OSPINA, M. B. « Maternal area of residence, socioeconomic status, and risk of adverse maternal and birth outcomes in adolescent mothers », *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 41, no 12, 2019, p. 1752-1759. doi:10.1016/j.jogc.2019.02.126

DA SILVA, R. B., et BENIGERI, M. *Analyse du délai du premier suivi médical de grossesse dans le cadre du projet de conception et d'implantation d'un Système d'Avis de Grossesse à Montréal*, 2020 [Rapport du CIRANO]. <https://cirano.qc.ca/files/publications/2020RP-14.pdf>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. Cadre de référence : *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, 2021, 18 p. [Rapport du Ministère de la santé et des services sociaux]. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-03W.pdf>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Service de soutien à Ma grossesse*, [En ligne], 2023 [<https://magrossesse.safir.ctip.ssss.gouv.qc.ca/fr>] (Consulté le 5 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Portail d'information périnatale*, [En ligne], 2022 [<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale>] (Consulté le 5 mars 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Avis de grossesse provincial informatisé : Ma grossesse*, [En ligne], 2023 [<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/avis-de-grossesse-provincial-informatise-ma-grossesse/>] (Consulté le 5 mars 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028 : Revenir à l'essentiel*, [Fichier PDF], MSSS, 2024, 91 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-918-37W.pdf>].

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS. *Page d'accueil*, [En ligne], 2024 [<https://tout-petits.org/>] (Consulté le 5 mars 2024).

PIGEON-GAGNÉ, É., et DESCHAMPS, J. *Cadre de référence « Le suivi Olo dans les 1 000 premiers jours de vie » Les fondements du suivi*, septembre 2022, 28 p. [Rapport de la Fondation Olo]. <https://fondationolo.ca/wp-content/uploads/2023/07/les-fondements-du-suivi-olo-vf.pdf>

DÉFINITION



L'allaitement est un mode d'alimentation du bébé qui consiste à le nourrir au lait maternel avec ou sans autre aliment ou boisson, y compris de l'eau. L'allaitement est exclusif quand le bébé reçoit uniquement du lait maternel (ce qui peut inclure du lait maternel exprimé ou provenant d'une banque de lait) sans aucun autre aliment ni boisson, y compris de l'eau, à l'exception de médicaments et de gouttes ou sirops de vitamines ou de sels minéraux (les solutions intraveineuses et les fortifiants de lait maternel sont considérés comme étant des médicaments) (MSSS, 2021). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et la Société canadienne de pédiatrie considèrent l'allaitement maternel comme le mode d'alimentation normal et inégalé pour le nourrisson et recommandent : 1) la pratique de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois ; et 2) la poursuite de l'allaitement, complémenté par d'autres aliments appropriés, jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà.

L'importance des bénéfices de l'allaitement pour la mère et pour le bébé sont associés au caractère exclusif ou non exclusif de l'allaitement, ainsi qu'à sa durée (OMS, 2019).

En 1991, l'OMS et l'UNICEF lancent l'*Initiative Hôpitaux amis des bébés* qui vise à mettre en place dans les hôpitaux les dix conditions de succès de l'allaitement maternel. En 1998, l'*Initiative amis des bébés* (IAB) est à son tour mise à l'ordre du jour au Canada. Un hôpital ou un établissement de santé communautaire offrant des services de maternité est désigné *Ami des bébés* s'il satisfait aux critères pour remplir les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel et s'il respecte le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions subséquentes de l'Assemblée mondiale de la Santé. En 2019, l'Agence de la santé publique du Canada procède à la cinquième révision des lignes directrices nationales en matière de soins à la mère et au nouveau-né dans lesquelles un chapitre est consacré à l'allaitement maternel.

Au Québec, depuis 2008, l'agrément de l'IAB relève du MSSS et la certification peut être accordée aux hôpitaux, aux maisons de naissances et aux CLSC. En 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec publie une adaptation de l'IAB en y intégrant de nouvelles normes pour chacune des dix conditions pour le succès de l'allaitement. Le nombre d'établissements certifiés IAB est passé de 13 installations en 2008 (4 hôpitaux accoucheurs ; 7 CLSC ; et 2 maisons de naissance) à 95 en 2024 (5 hôpitaux accoucheurs ; 83 CLSC ; et 7 maisons de naissance). Le PNSP 2015-2025 préconise le soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant la certification IAB des établissements de santé.

DÉTERMINANT : ALLAITEMENT

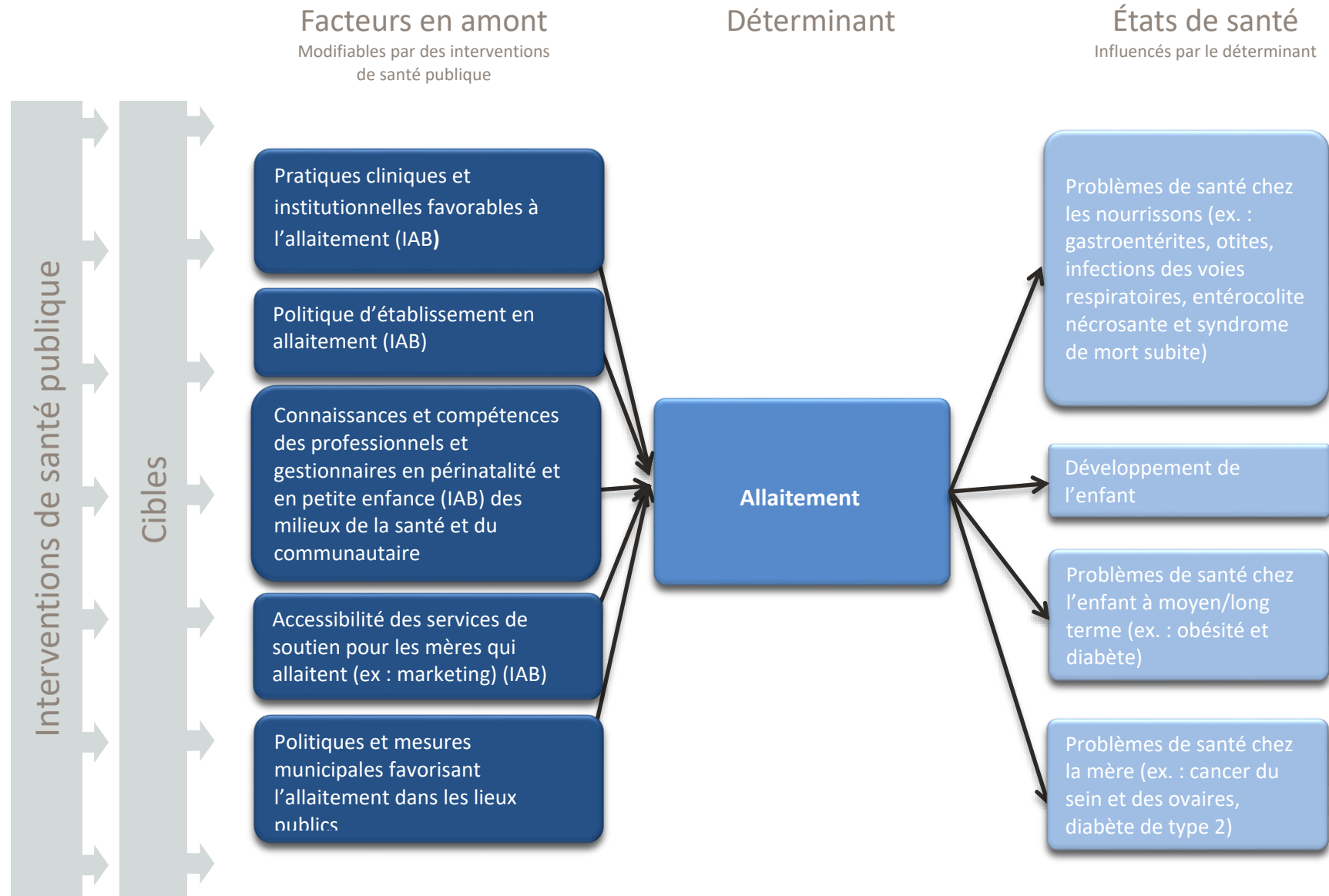
Actuellement dans Lanaudière, il n’y a pas d’installation accréditée IAB. Cependant, des travaux sont en cours au sein de l’établissement pour soutenir la mise en place des conditions (ex. Comité régional en allaitement, Politique sur l’alimentation infantile en processus d’adoption).

PERTINENCE

L’allaitement contribue à prévenir plusieurs problèmes de santé chez l’enfant et la mère et ce, à court terme et à plus long terme. L’allaitement diminue le risque du syndrome de mort subite du nourrisson et chez les prématurés le risque d’entérocolite nécrosante. Pour le bébé et le jeune enfant, « l’allaitement réduit le risque de gastro-entérite, de rhume, de bronchiolites, et d’otites moyennes aiguës. Lorsqu’elles surviennent, ces maladies sont moins graves chez les bébés allaités et elles nécessitent moins d’hospitalisations » (INSPQ, 2018). L’allaitement diminue également le risque de surpoids, d’obésité et de diabète.

« Chez la mère, en période postpartum, les tétées provoquent des contractions utérines, qui accélèrent le rétablissement de l’utérus après l’accouchement et contribuent à la prévention des hémorragies » (INSPQ, 2018). L’allaitement est aussi un facteur protecteur contre le cancer du sein et des ovaires, et des maladies cardiovasculaires et endocriniennes.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : ALLAITEMENT

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Augmenter le taux d'allaitement exclusif au lieu de naissance ;
2. Augmenter le taux d'allaitement au lieu de naissance ;
3. Augmenter le taux d'allaitement à l'âge de 4 mois du bébé ;
4. Augmenter le taux d'allaitement à la naissance, à l'âge de 2 mois et de 4 mois chez les mères en situation de vulnérabilité.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Rendre les pratiques cliniques et institutionnelles du CISSS plus favorables à l'allaitement (IAB).		<p>Production d'outils : Portrait des taux d'allaitement exclusif et total dans Lanaudière (comparaisons dans le temps, selon les caractéristiques des mères, le lieu de résidence, etc.).</p> <p>Expertise-conseil pour l'adaptation d'un outil de monitoring aux deux centres hospitaliers et accompagnement dans l'utilisation de celui-ci (IAB).</p> <p>Expertise-conseil au sein du Comité régional en allaitement pour la planification et l'optimisation du plan d'action en allaitement visant à répondre aux dix conditions IAB.</p> <p>Diffusion d'information auprès des médecins sur l'allaitement maternel.</p>
Adopter une politique d'établissement en allaitement (IAB).		<p>Expertise-conseil : auprès de la Direction des programmes jeunesse dans le processus de mise à jour de la Politique sur l'alimentation infantile du CISSS de Lanaudière.</p> <p>Diffusion d'information sur la Politique sur l'alimentation infantile du CISSS de Lanaudière à tout le personnel, les médecins, les bénévoles et les familles.</p>

DÉTERMINANT : ALLAITEMENT

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des professionnels et gestionnaires en périnatalité et petite enfance (IAB) des milieux de la santé et du communautaire.		<p>Expertise-conseil : auprès de la Direction des programmes Jeunesse et des organismes communautaires concernés pour l'offre de formation en allaitement maternel.</p> <p>Événement de partage de connaissances sur l'allaitement pour les professionnels et intervenants de Lanaudière (dans un 2^e temps).</p> <p>Représentations auprès des médecins qui font des suivis de grossesse au CISSS de Lanaudière, en faveur de la promotion de l'allaitement et des services disponibles.</p>
Favoriser l'accessibilité des services de soutien pour les mères qui allaitent. (IAB).	<p>Diffusion d'information : production et diffusion d'outils de communication auprès des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affiche sur les services offerts en soutien à l'allaitement dans les organismes communautaires ; • Dépliant sur les Groupes d'entraide en allaitement maternel, région de Lanaudière (mise à jour) ; • Site internet du CISSS mis à jour avec les ressources disponibles en soutien à l'allaitement ; • Signet faisant la promotion de l'allaitement et du site internet de CISSS. 	<p>Production d'outil : État de situation sur les services de soutien dans Lanaudière.</p> <p>Représentations auprès des parties prenantes afin d'assurer un suivi clinique précoce et l'orientation vers les ressources en allaitement dans la communauté (IAB).</p>
Adopter une politique et des mesures municipales favorisant l'allaitement dans les lieux publics.		<p>Production d'outil : État de situation sur les politiques et mesures favorisant l'allaitement dans Lanaudière.</p> <p>Expertise-conseil : auprès des municipalités qui en font la demande pour l'adoption d'une politique, d'un règlement ou d'une initiative municipale pour la création d'environnements favorables à l'allaitement maternel. (ex. : La Route du lait, Politique familiale).</p>

Bibliographie - Allaitement

Références citées

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Allaitement*, [En ligne], 2018 [<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/allaitement>] (Consulté le 5 mars 2024).

Autres documents

MOUVEMENT ALLAITEMENT DU QUÉBEC. *Initiative des amis des bébés*. [En ligne], 2024 [<https://mouvementallaitement.org/environnements-favorables/iab/>] (Consulté le 5 mars 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'Initiative des amis des bébés : orientations pour la mise en œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec*, 2021, 39 p. [Rapport du MSSS]. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-815-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028 : Revenir à l'essentiel*, [Fichier PDF], MSSS, 2024, 91 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-918-37W.pdf>]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Allaitement maternel*. [En ligne], 2024 [https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1] (Consulté le 5 mars 2024).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF). *Orientation de mise en œuvre : protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés – Révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés*, 2019, 68 p. [Rapport de l'OMS et de l'UNICEF]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327620/9789242513806-fre.pdf>

DÉFINITION



On appelle Services de garde éducatifs de qualité (SGÉ) les dispensateurs dont la prestation de services est destinée aux enfants avant leur admission à l'école afin de soutenir le développement, d'assurer la sécurité, de promouvoir la santé et le bien-être, la réussite éducative et l'égalité des chances des enfants qui reçoivent ces services, notamment ceux qui présentent des besoins particuliers ou qui vivent dans des contextes de précarité socioéconomique. Cela inclue essentiellement les services de garde titulaires d'un permis du ministère de la Famille (MF), ou qui sont offerts par les personnes responsables d'un service de garde éducatif en milieu familial reconnu par un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial et qui doivent, par le fait même, respecter les normes prescrites par la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* et le *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance*. Ce sont les Centres de la petite enfance (CPE), les garderies privées offrant des places à contribution

réduite (subventionnées) ou non (non subventionnées) et les services de garde en milieu familial à contribution réduite (gérés par un bureau coordonnateur). La qualité d'un service de garde éducatif réfère ici : 1) au respect des exigences du MF concernant l'existence d'un programme éducatif, la formation des éducateurs et des éducatrices, le ratio enfants-éducateurs/éducatrices, la sécurité des lieux, la place donnée aux parents (ex. : comité de parents), etc. ; 2) à sa capacité de soutenir les enfants qui présentent des vulnérabilités au plan socioéconomique ou de leur développement ; 3) à sa capacité de mettre en œuvre des interventions de promotion et de prévention portant sur les compétences personnelles et sociales, et les saines habitudes de vie.

Pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité, la fréquentation d'un service de garde de qualité constitue un facteur de protection particulièrement important. Selon Bigras et Lemay, les effets du service de garde sur le développement de ces enfants seraient accrus « lorsque la qualité du service est élevée et que la durée (nombre d'heures par semaine, nombre d'années cumulées et âge d'entrée) de l'expérience de garde est importante. » Selon ces mêmes auteurs, « la combinaison de l'intensité et de la qualité éducative du service serait plus déterminante pour les enfants issus de milieux vulnérables. » (Bigras et Lemay, 2012).

L'Utilisation des SGÉ par les enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète

Depuis le début des années 2000, en vertu de protocoles d'entente signés entre les SGÉ et les établissements de santé, des places en service de garde sont réservées à des enfants en situation de vulnérabilité. L'objectif est de favoriser l'accessibilité réciproque et la continuité des services offerts par les CISSS/CIUSSS et les centres de la petite enfance ou les garderies sur l'ensemble du territoire québécois, en permettant à ces derniers de réserver des places pour les enfants dont le dossier relève du CISSS/CIUSSS, tout en ayant l'assurance de ne pas être pénalisés financièrement pour une place demeurée vacante. Ainsi, les CISSS/CIUSSS et les centres de la petite enfance ou les garderies peuvent signer un protocole d'entente permettant de réserver des places pour accueillir des enfants adressés par le

DÉTERMINANT : SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS DE QUALITÉ

CISSS/CIUSSS ; en contrepartie, ils bénéficient des services du CISSS. Ces services ont récemment été revus. Cette mesure spécifique appelée « places protocole» permet que jusqu'à 5 % des places en centre de la petite enfance ou en garderie soient réservées à des enfants en situation de vulnérabilité. Cela ne peut se faire qu'en tenant compte du contexte plus général de l'accessibilité à des SGÉ de qualité pour l'ensemble de la population de la région.

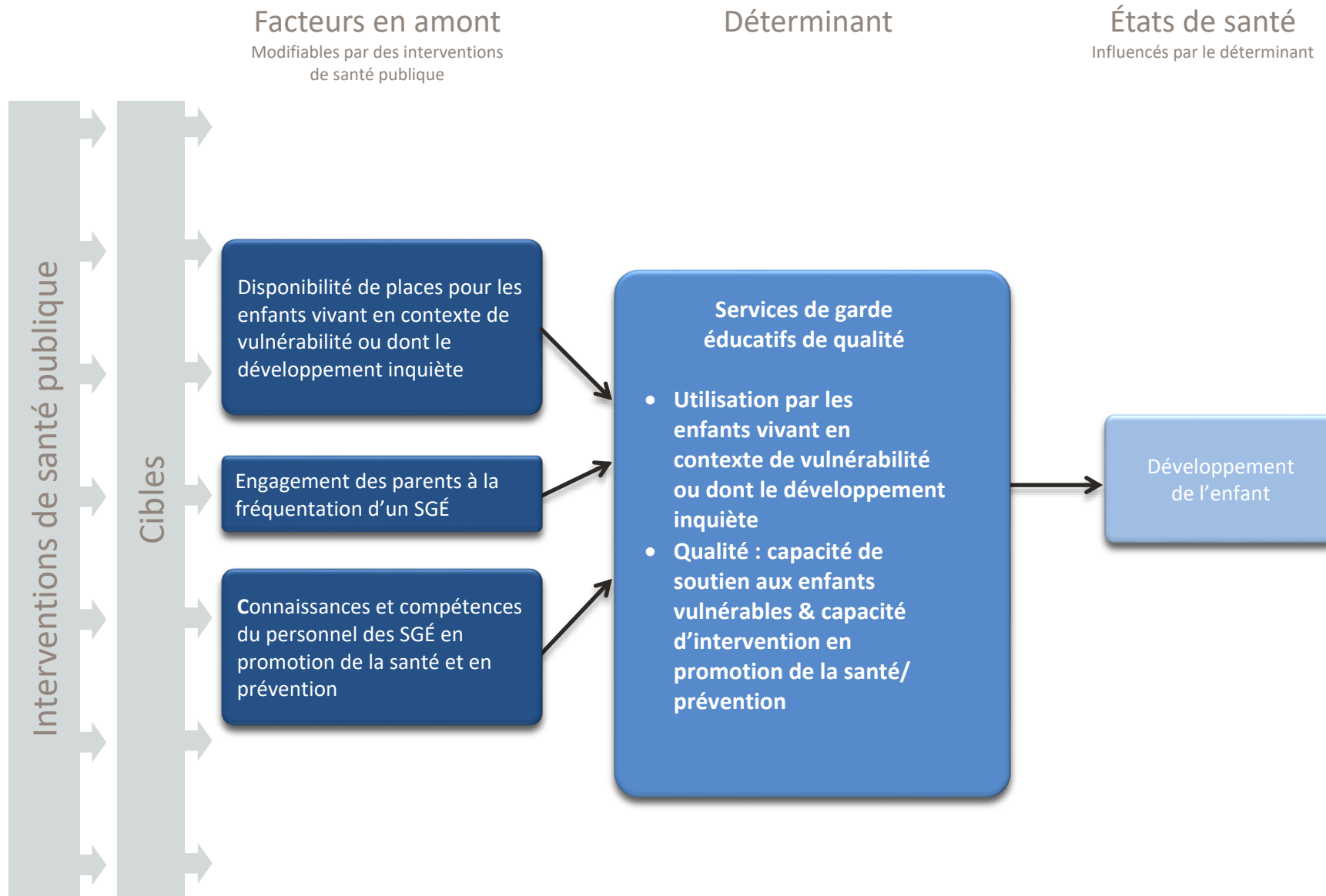
En 2020, dans son rapport, le Vérificateur général du Québec mettait en lumière le fait que les enfants provenant de milieux socioéconomiques précaires et ceux présentant des besoins particuliers peinaient toujours plus que les autres à accéder au réseau des SGÉ. « Les enfants dont les parents [avaient] un revenu familial annuel inférieur ou égal à 50 000 \$ [étaient] moins présents dans les CPE (32,6 %) que ceux dont les parents [avaient] un revenu familial de 200 000 \$ ou plus (44,3 %). [De même] pour les enfants ayant un syndrome diagnostiqué par un professionnel de la santé, comme un trouble du spectre de l'autisme [qui affichaient] un taux de placement plus faible que les enfants n'ayant pas de besoins particuliers » (Ministère de la Famille, 2022). Vingt ans plus tard, les enfants vivant en situation de vulnérabilité avaient donc toujours moins accès à un SGÉ que les autres.

Dans la mise à jour 2022 de son plan d'action intitulé *Plan d'action pour compléter le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance*, le ministère de la Famille se donne comme objectif de « remettre l'égalité des chances au cœur de notre action » (Ministère de la Famille, 2022) en favorisant l'accès aux SGÉ aux enfants vivant dans un contexte de précarité socioéconomique et en offrant des services adaptés aux besoins des enfants les plus vulnérables et de ceux ayant des besoins particuliers. En l'occurrence, l'offre de services de santé publique pour ce déterminant s'articule autour de : 1) l'utilisation des SGÉ par les enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète et 2) la capacité des SGÉ à soutenir les enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète, et à mettre en œuvre des interventions de promotion de la santé et de prévention. D'autres interventions de santé publique en santé buccodentaire ou concernant l'exposition à des risques infectieux sont aussi réalisées en SGÉ.

PERTINENCE

Les expériences vécues par les enfants dans des milieux éducatifs de qualité influencent positivement leur développement et leur trajectoire de vie. Des effets bénéfiques sont observés sur les habiletés cognitives, langagières et sociales à l'entrée à l'école. De plus, les services de garde éducatifs de qualité peuvent contribuer à prévenir les infections et les maladies évitables par la vaccination, et encourager l'adoption de bonnes habitudes de vie.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS DE QUALITÉ

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Augmenter la proportion d'enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète qui bénéficient d'un service de garde éducatif de qualité pour une durée de fréquentation suffisante (âge de l'enfant à l'entrée et intensité);
2. Améliorer la capacité des SGÉ à soutenir des enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète, et leur famille ;
3. Améliorer la capacité des SGÉ à mettre en œuvre des interventions de promotion de la santé et de prévention, particulièrement en milieux défavorisés.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Augmenter la disponibilité de places en SGÉ pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète.		<p>Production d'outil : État de situation sur la fréquentation des SGÉ (nombre ; durée) par territoire (Nord/Sud) des clientèles SIPPE et hors SIPPE (autochtones, immigrantes) incluant une cartographie des SGÉ selon le type de SGÉ et le nombre de places protocoles disponibles compte tenu des besoins des familles.</p> <p>Représentations auprès des responsables des places protocoles en SGE à la DJ pour améliorer les mécanismes d'attribution des places aux familles vulnérables.</p> <p>Représentations auprès des décideurs de la DJ et du ministère de la Famille en ce qui a trait au développement des places en SGÉ pour les familles vulnérables.</p>
Favoriser l'engagement des parents à la fréquentation d'un SGÉ.	Diffusion d'information aux parents vivant en contexte de vulnérabilité afin de favoriser leur engagement à fréquenter un SGÉ à court et à long terme.	<p>Production d'outil : Étude des besoins de soutien des parents lors de l'intégration en SGÉ pour favoriser une durée de fréquentation suffisante de l'enfant en service de garde.</p> <p>Représentations auprès des responsables de SGÉ et des municipalités pour la mise en place de conditions qui favorisent la fréquentation d'un SGÉ.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS DE QUALITÉ

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORE ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences du personnel des SGÉ en promotion de la santé et en prévention.		<p>Expertise-conseil : auprès des partenaires d'Envolée, du Plateau Lanaudois Intersectoriel (PLI), des tables de concertation locales et des SGÉ, sur les interventions efficaces de promotion et de prévention, pour soutenir le développement et la santé des jeunes enfants, en cohérence avec les différents cadres de référence (<i>Gazelle et Potiron</i>, Pour la mobilisation régionale envers le développement des jeunes enfants).</p> <p>Expertise-conseil : auprès du comité consultatif des <i>Petits ambassadeurs</i> du Conseil de développement bioalimentaire de Lanaudière (CDBL), afin de développer des connaissances et des compétences sur les bonnes pratiques en saine alimentation, pour la mise en œuvre du projet des <i>Petits ambassadeurs</i> (achat local en CPE).</p> <p>Production d'outils d'intervention destinés aux gestionnaires et au personnel des SGÉ des services de garde en milieu scolaire, liés au cadre de référence Pour la mobilisation régionale envers le développement des jeunes enfants.</p> <p>Communauté de pratiques pour les responsables en alimentation des CPE et garderies pour la révision des politiques alimentaires ou des menus, le choix des aliments ou des recettes et la réduction du gaspillage alimentaire.</p> <p>Diffusion d'information auprès des gestionnaires et du personnel des SGÉ sur la saine alimentation, le jeu libre et actif (cadre de référence <i>Gazelle et Potiron</i>) et les bonnes pratiques lors des rencontres régionales des CPE/BC de Lanaudière ou directement aux CPE/BC via d'infolettre ou d'autre moyen de communication.</p> <p>Formation du personnel des SGÉ sur le jeu libre et actif pour valoriser les effets bénéfiques du jeu libre sur le développement global de l'enfant – <i>Attention ! Enfants en mouvement</i> (AEM).</p> <p>Formation du personnel des SGÉ sur l'éveil au goût, le contexte des repas et la relation saine avec la nourriture.</p> <p>Événement de partage des connaissances sur la saine alimentation pour les SGÉ participant à la cohorte des <i>Petits ambassadeurs</i>.</p>

Bibliographie – Services de garde éducatifs de qualité

Références citées

BIGRAS, Nathalie et Lise LEMAY. *Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants : état des connaissances*, Collection Éducation à la petite enfance, [Fichier PDF], Québec, Presses de l'Université du Québec, c2012, 432 p. <https://www.puq.ca/catalogue/collections/petite-enfance-services-garde-educatifs-developpement-1700.html>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan d'action pour compléter le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance*, 2022, 56 p. [Rapport du ministère de la Famille]. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/guichet_unique/plan-action-grand-chantier.pdf

Autres documents

DROUIN, Mylène., I, LAURIN., S, TESSIER., G, BORDELEAU-GERVAIS., B, IATTONI., L, BOUCHERON. *Consultation sur les services de garde éducatifs à l'enfance – Mémoire de la directrice régionale de santé publique*. Direction de santé publique de Montréal, 2021, 29 p. [En ligne] [\[https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/B-6_SantePub-Mtl_N-21.pdf\]](https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/B-6_SantePub-Mtl_N-21.pdf) (Consulté le 5 mars 2024).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE QUÉBEC. *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – Les nourrissons de 5 mois Conditions de vie, santé et développement*. Vol 1, no 3, Québec, ISQ, 2001, 22 p. Également disponible en ligne <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs26657>

INSTITUT DU NOUVEAU-MONDE. *Consultations sur les services de garde éducatifs à l'enfance : Rapport des consultations régionales et du monde municipal*, 3 septembre 2021, 90 p. [Rapport de l'INM] https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/guichet_unique/rapport-consultation-INM.pdf

LAURIN, I., D, GUAY., M, FOURNIER., N, BIGRAS., et A, SOLIS. « La fréquentation d'un service éducatif préscolaire: un facteur de protection pour le développement des enfants de familles à faible revenu ? », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 106, 2015, eS14-eS20. <https://doi.org/10.17269/CJPH.106.4825>

NAÎTRE ET GRANDIR. *Les effets des services de garde sur le développement des enfants*, [En ligne], 2019 [\[https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/garderie/bg-naitre-grandir-effet-garderie-developpement/\]](https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/garderie/bg-naitre-grandir-effet-garderie-developpement/) (Consulté le 5 mars 2024).

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS. *Petite enfance : la qualité des services éducatifs au Québec*, 2018, 60 p. [Rapport de l'ODTP et de la Fondation Lucie et André Chagnon]. <https://tout-petits.org/img/dossiers/qualite/OTP-Dossier-Qualite-Service-de-garde-VF.pdf>

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. *Rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale 2020-2021*, 2020, 248 p. [Rapport du Vérificateur général du Québec]. https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/165/vgq_automne-2020_web.pdf

DÉFINITION



Les parents contribuent de manière déterminante au développement de leur enfant. Les pratiques parentales sont les actions que les parents posent lorsqu'ils s'occupent de leurs enfants et répondent à leurs besoins (stimulation, affection, encadrement, protection, etc.). Cela réfère « aux actions que les parents posent lorsqu'ils s'occupent de leurs enfants, que ce soit l'attention et le temps qu'ils leur accordent, le style d'autorité privilégié, le lien d'attachement développé, l'implication dans des activités éducatives, les choix faits pour leurs enfants, etc. (Lacharité et autres, 2015) » (ISQ, 2016).

Les pratiques parentales positives sont associées à des comportements tels que féliciter, exprimer de l'affection, écouter, favoriser l'autonomie et être cohérent dans l'application des règles de conduite. Les pratiques négatives réfèrent à des pratiques coercitives (critiquer, donner des ordres, menacer, utiliser des punitions corporelles), trop permissives, négligentes et incohérentes (ne pas imposer de limites, renforcer positivement des comportements inadéquats) ou inappropriées à l'âge de l'enfant (avoir des attentes irréalistes).

Les facteurs influençant les pratiques parentales sont le développement et les caractéristiques de l'enfant (ex. : le tempérament), le soutien social (formel et informel), les pressions sociales sur le parent, l'information dont il dispose sur le développement de l'enfant et la conduite parentale, la relation avec l'autre parent ou le conjoint, les caractéristiques personnelles du parent (ex. : bien-être psychologique, confiance en soi), ses conditions de vie, ainsi que l'environnement physique, social, culturel, politique et économique dans lequel il vit.

Les pratiques parentales constituent un des facteurs d'influence du développement de l'enfant et de son parcours de vie parmi les plus puissants sur lesquels il est possible d'agir. En 2021, le rapport final de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ) recommandait dans l'offre de services préventifs de base de déployer un programme de soutien parental pour tous les parents (recommandation 2.2.1). Les programmes de soutien aux pratiques parentales visent à améliorer les connaissances des parents et à favoriser des interactions parents-enfants positives.

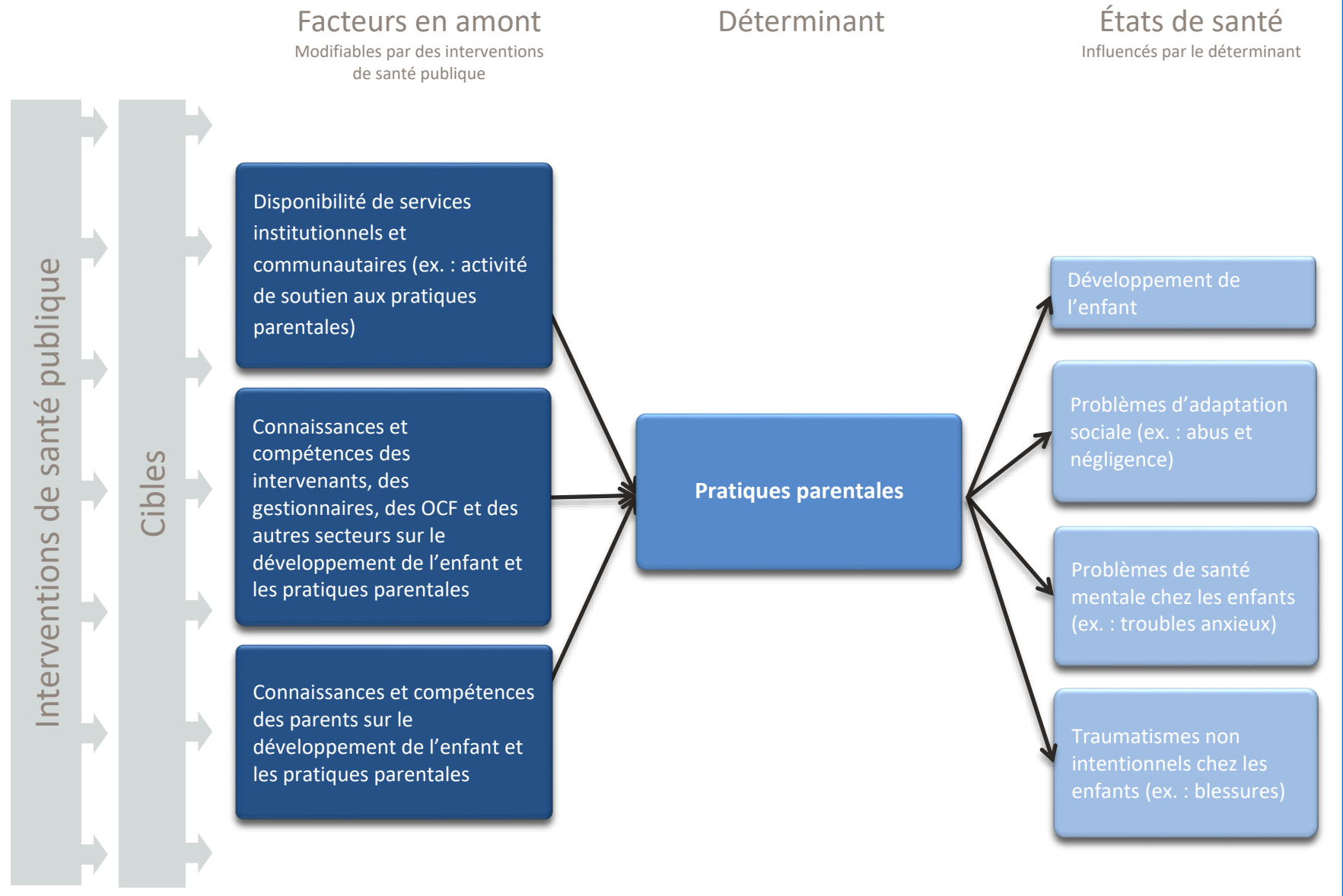
DÉTERMINANT : PRATIQUES PARENTALES (JEUNES ENFANTS)

Bien que ce type de programme figure dans les services de soutien aux pratiques parentales du PNSP 2015-2025, à ce jour, aucun programme universel n'est recommandé ni financé par le gouvernement provincial. Le MSSS travaille actuellement au développement d'un programme québécois de soutien des pratiques parentales d'enfants de zéro à cinq ans. Ce mandat s'inscrit en complémentarité avec la Politique gouvernementale de prévention en santé (mesure 1.3), ainsi qu'avec d'autres initiatives portées par le réseau de la santé et des services sociaux (ex. : Programme *Y'a Personne de Parfait* (Y'APP), *Triple P*, *Ces années incroyables*).

PERTINENCE

Les pratiques parentales sont associées à différents états de santé chez les enfants comme les problèmes d'adaptation sociale, les problèmes de santé mentale et les traumatismes. Les enfants qui grandissent dans un environnement familial où les parents ont des pratiques parentales négatives peuvent voir leur développement fortement entravé. Ces enfants sont plus susceptibles de présenter des difficultés de régulation des émotions, d'agressivité, des symptômes d'hyperactivité/inattention, d'anxiété ou de dépression. À l'opposé, les enfants de parents dont les pratiques éducatives sont positives et constantes présentent davantage de comportements prosociaux, manifestent moins de problèmes d'hyperactivité et d'inattention, tendent à être plus attentifs à leurs travaux scolaires et ont une meilleure estime d'eux-mêmes.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : PRATIQUES PARENTALES (JEUNES ENFANTS)

OBJECTIF LANAUDOIS

Augmenter la proportion de parents lanaudois d'enfants de zéro à cinq ans qui ont des pratiques parentales positives.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Augmenter la disponibilité de services institutionnels et communautaires (ex. : activité de soutien aux pratiques parentales) offerts par les CISSS et autres entités.	Diffusion d'information aux parents à partir d'un outil de communication présentant les différents services offerts par le CISSS et les partenaires.	Production d'outil : État de situation sur les activités offertes dans la région sur les pratiques parentales. Représentations auprès du MSSS et des organismes communautaires Famille à travers la Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière (TROCFL) pour renforcer la disponibilité de programmes de soutien aux pratiques parentales validés tels que Y'APP.
Favoriser le développement de connaissances et compétences des intervenants, des gestionnaires, des OCF et des autres secteurs sur le développement de l'enfant et les pratiques parentales.		Concertation (Envolée 0-8 ans) : Élaboration et mise en œuvre du plan de travail sur les pratiques positives (cadre de référence). Diffusion d'information sur les pratiques parentales positives auprès des gestionnaires des OCF à travers les tables locales en petite enfance.
Favoriser l'acquisition de connaissances et de compétences des parents sur le développement de l'enfant et les pratiques parentales.	Diffusion d'information aux parents d'enfants de 0-5 ans sur les bonnes pratiques éducatives.	

DÉTERMINANT : PRATIQUES PARENTALES (JEUNES ENFANTS)

Bibliographie – Pratiques parentales (jeunes enfants)

Références citées

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Mieux connaître la parentalité au Québec : Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0-5 ans 2015*, 2016, 259 p. [Rapport du Gouvernement du Québec]. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mieux-connaître-la-parentalite-au-quebec-un-portrait-a-partir-de-enquete-quebecoise-sur-l'experience-des-parents-denfants-de-0-a-5-ans-2015.pdf>

Autres documents

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*, avril 2021, 552 p. [Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse].

https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*, février 2013, 117 p. [Rapport de l'INSPQ]. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2275531>

LACHARITÉ, C., T, PIERCE., S, CALILLE., M, BAKER., et M, PRONOVOST. « Penser la parentalité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents ». [En ligne], *Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille (CEIDF/UQTR)*, vol. 3, décembre 2015. [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/FWG/GSC/Publication/1535/17/15405/1/619742/4/O0004608533_LesCahiersDuCEIDF_no3.pdf]

DÉFINITION



L'utilisation des services dentaires dès le jeune âge fait partie des principaux facteurs qui influencent la santé buccodentaire, tout comme les habitudes buccodentaires, les habitudes alimentaires et l'exposition aux fluorures. Or, comme la couverture des soins dentaires par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) est limitée¹, une partie de la population n'y a pas recours. Depuis 1982, le MSSS a cessé la couverture des services dentaires préventifs en cabinet dentaire privé et a confié au réseau de santé publique le mandat d'offrir aux enfants des services dentaires préventifs, reconnus comme efficaces pour prévenir la carie dentaire chez les enfants et les jeunes. Ces services répondent au besoin de sensibiliser les parents à l'importance de la santé buccodentaire et d'installer les habitudes buccodentaires dès l'arrivée des premières dents.

Le *Programme national de santé publique 2015-2025* prévoit que des services préventifs gratuits en santé dentaire soient dispensés aux enfants et aux jeunes en milieu scolaire par une équipe d'hygiénistes dentaires en collaboration avec un dentiste-conseil. Ces activités ont pour but de prévenir l'apparition des problèmes de santé buccodentaire comme la carie dentaire et de réduire les inégalités sociales de santé buccodentaire. En petite enfance et au préscolaire, le *Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire* est offert afin de favoriser, notamment, l'adoption de saines habitudes de vie chez l'enfant et d'assurer une exposition quotidienne des dents au fluor. Chez les élèves du primaire et du secondaire, des services dentaires préventifs sont offerts à l'école, soit le dépistage du besoin de scellants dentaires et l'application de scellants dentaires chez les enfants ayant un plus grand risque de carie dentaire. Le *Programme québécois de scellants dentaires*, offert en tant que mesure préventive, vise à réduire le risque d'apparition de carie dentaire en appliquant un scellant sur les premières et deuxièmes molaires permanentes (et autres dents si nécessaire) chez les élèves admissibles. En l'occurrence, les services dentaires préventifs publics comprennent :

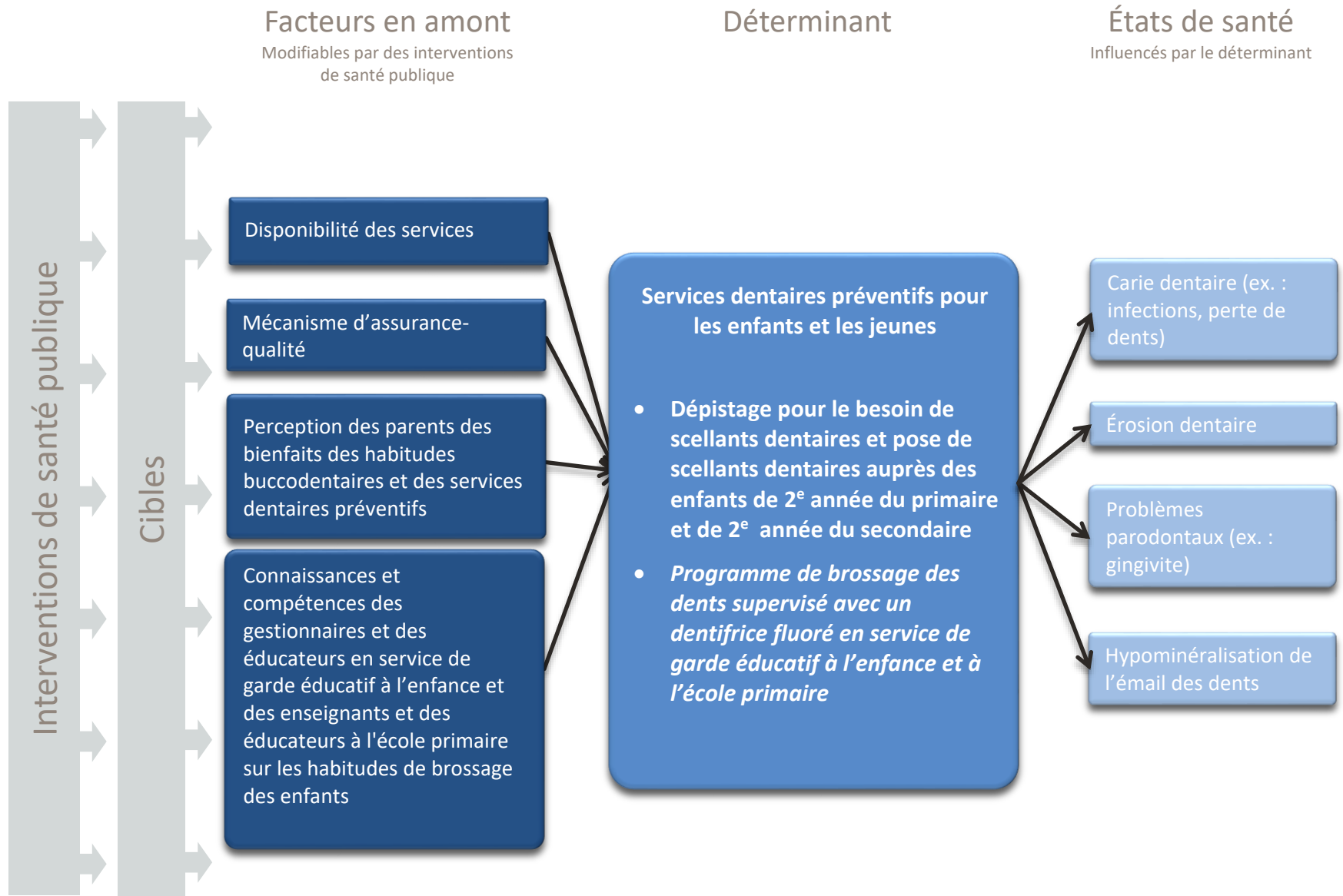
- Le dépistage du besoin de scellants dentaires et l'identification d'un besoin évident de traitement (BET) chez les élèves de 2e année du primaire et de 2e année du secondaire ;
- La référence chez le dentiste en clinique dentaire des enfants ayant un BET ;
- L'application de scellants dentaires à l'école pour les élèves qui présentent un risque de carie ;
- Le brossage des dents supervisé avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire.

¹ Au Québec, la RAMQ couvre certains services diagnostiques (examens et recommandations appropriées) et curatifs pour les enfants de 9 ans et moins, mais ne rembourse plus les services préventifs en cabinet privé.

PERTINENCE

Les services dentaires préventifs contribuent à prévenir la carie dentaire, les problèmes parodontaux, l'érosion dentaire et l'hypominéralisation de l'émail. La plupart de ces problèmes buccodentaires sont plus marqués en milieu socioéconomique défavorisé. Les conséquences de la carie dentaire sont multiples : douleurs, infections, perte de dents, problèmes de mastication, de nutrition, d'élocution, d'estime de soi et de bien-être général. Les lésions carieuses multiples chez les enfants sont également associées à un retard de croissance, à des problèmes de sommeil, à de l'absentéisme, à des troubles de comportements et de concentration menant à une perturbation des apprentissages scolaires. Enfin, l'érosion dentaire (usure chimique), qui fragilise l'émail des dents et entraîne des dommages permanents, est associée à la consommation d'aliments et de boissons sucrés (sucre raffiné ou naturel) ou acides.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : SERVICES DENTAIRE PRÉVENTIFS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

OBJECTIFS LANAUDOIS

D'ici 2025 :

1. 85 % des enfants de la 2e année du primaire fréquentant les écoles publiques de Lanaudière auront été dépistés pour un besoin de scellants dentaires et 75 % de ceux-ci auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des 1res molaires permanentes, et ce, durant l'année scolaire.
2. 75 % des élèves de 2e secondaire fréquentant les écoles publiques de Lanaudière auront été dépistés pour un besoin de scellants dentaires et 65 % de ceux — ci auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des molaires primaires, et ce, durant l'année scolaire.
3. Augmenter de 10 points de pourcentage par année la proportion d'enfants lanaudois qui ont accès à un brossage des dents quotidien supervisé avec un dentifrice fluoré en CPE, en garderies subventionnées et en service de garde en milieu familial reconnu par rapport à l'année précédente. La cible de fin d'implantation (2025) est de 65 %.
4. Augmenter de 10 points de pourcentage par année la proportion d'enfants lanaudois qui reçoivent un brossage des dents quotidien supervisé avec un dentifrice fluoré, dans les écoles primaires publiques, en classes de prématernelle, de maternelle et en service de garde en milieu scolaire par rapport à l'année précédente. La cible de fin d'implantation (2025) est de 80 %.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Assurer la disponibilité des services.	<p>Services individuels de dépistage pour un besoin de scellants dentaires et application de scellants dentaires aux enfants considérés à risque élevé de carie dentaire de 2e année du primaire et de 2e année du secondaire, fréquentant une école publique lanaudoise.</p> <p>Dans le cadre du Projet-pilote sur l'intégration de la santé dentaire dans le système de santé, pour prévenir et traiter la carie de la petite enfance dans les communautés de Saint-Michel-des-Saints et de Saint-Zénon : services individuels (évaluation et soins préventifs) aux enfants de 0-5 ans accompagnés de leurs parents référés par des intervenants non dentaires.</p>	<p>Diffusion d'information auprès des intervenants et des gestionnaires du milieu scolaire, des autres directions du CISSS sur les services dentaires préventifs offerts en milieu scolaire (ex. : dépliant de l'offre de services en santé dentaire publique, lettres, vidéos).</p> <p>Diffusion d'information auprès des dentistes en bureau privé de Lanaudière sur l'offre de services en santé dentaire publique (ex. : lettre, présentation à une rencontre de la Société dentaire de Lanaudière).</p> <p>Représentations auprès des décideurs des milieux visés pour les mobiliser à mettre en œuvre le brossage supervisé avec dentifrice fluoré (ex. : Bureaux coordonnateurs de la garde éducative en milieu familial, Centres de services scolaire).</p> <p>Accompagnement de projet dans les milieux ciblés pour la mise en place du <i>Programme de brossage supervisé</i>.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES DENTAIRE PRÉVENTIFS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
		<p>Dans le cadre du Projet-pilote sur l'intégration de la santé dentaire dans le système de santé, pour prévenir et traiter la carie de la petite enfance dans les communautés de Saint-Michel-des-Saints et de Saint-Zénon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation et appréciation/rétroaction sur la pratique des intervenants non dentaires auprès des enfants de 0-5 ans et leurs parents. - Soutien au développement des communautés pour favoriser le maillage entre les intervenants non dentaires dans les communautés de Saint-Michel-des-Saints et de Saint-Zénon qui œuvrent auprès des enfants 0-5 ans et leurs parents, et les professionnels dentaires et non dentaires qui participent au projet.
Mettre en place un mécanisme d'assurance-qualité.		<p>Appréciation et rétroaction sur les pratiques de pose de scellants en milieu scolaire effectuée par les dentistes-conseils.</p> <p>Appréciation et rétroaction sur les pratiques de dépistage effectuées par les dentistes-conseils.</p>
Informers les parents sur l'importance des habitudes buccodentaires très tôt dans la vie et les bienfaits des services dentaires préventifs pour les enfants et les jeunes.	Diffusion d'information aux parents sur la santé buccodentaire des enfants et sur les bienfaits des services dentaires préventifs offerts à leur enfant en milieu scolaire (ex. : dépliants, affiches, aide-mémoire, feuillets d'information, capsules vidéo de sensibilisation).	
Favoriser l'acquisition de connaissances et de compétences des gestionnaires et des éducateurs en service de garde éducatif à l'enfance, et des enseignants et des éducateurs à l'école primaire sur les habitudes de brossage des enfants.		<p>Sessions d'orientation pour les éducateurs et les gestionnaires affectés à la supervision du brossage de dents dans les services de garde éducatifs à l'enfance pour le déploiement du <i>Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire</i> dans leur milieu.</p> <p>Production d'outils de sensibilisation (ex. courriel d'invitation, carte de visite) pour inciter les intervenants et les gestionnaires en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire à mettre en place un brossage quotidien supervisé avec un dentifrice fluoré, en conformité avec le cadre de référence sur le brossage des dents du MSSS.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
		<p>Sessions d'orientation pour les éducateurs en service de garde et les enseignants de la prématernelle et de la maternelle attirés à la supervision du brossage de dents à l'école primaire pour le déploiement du <i>Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire</i> dans leur milieu.</p> <p>Expertise-conseil auprès des responsables en milieu scolaire et en service de garde pour assurer le suivi du programme de brossage de dents dans leur milieu.</p>

Bibliographie – Services dentaires préventifs pour les enfants et les jeunes

ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE. *L'état de la santé buccodentaire au Canada : qu'est-ce que la santé buccodentaire*, [En ligne], 2017 [<https://www.cda-adc.ca/etatdelasantebuccodentaire/global/>] (Consulté le 6 mars 2024).

ARPIN, S., N, WASSEF., et JG, VALLÉE. *Meilleures pratiques en lien avec les services dentaires préventifs déployés en milieu scolaire. Revue de la littérature scientifique*, juillet 2019, 76 p. [Institut national de santé publique du Québec].
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2551_services_dentaires_milieu_scolaire.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire. Cadre de référence à l'intention des gestionnaires et des intervenants de santé dentaire publique*, 2022, 46 p. [Gouvernement du Québec]. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-231-03W.pdf>

DÉTERMINANT : COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES EN LIEN AVEC LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

DÉFINITION



Tout au long de leur développement, les enfants et les jeunes vivent plusieurs situations nouvelles. Ils font face à différents défis à la fois sur le plan scolaire, relationnel ainsi que des défis liés à l'adoption ou au maintien de saines habitudes de vie. Ils traversent également des périodes de transition (ex. : entrée à l'école, puberté, passage au secondaire) qui s'avèrent parfois difficiles. Durant leur parcours scolaire, les enfants et les jeunes sont exposés à toutes sortes de situations potentiellement stressantes, parfois insoutenables (ex. : intimidation) qui peuvent affecter leur santé mentale (anxiété et troubles d'adaptation) et leur réussite éducative. Pour apprendre à faire face à ces situations, les élèves sont amenés à développer sept grandes compétences personnelles et sociales: les comportements prosociaux, la connaissance de soi, la demande d'aide, l'engagement social, les habitudes de vie, la gestion des émotions et du stress et la gestion de l'influence sociale. Le développement de ces compétences se fait notamment au cours d'interventions éducatives structurées en promotion de la santé et en prévention en lien avec le référent EKIP.

À la fin de 2020 et aussi en 2021-2022, le MSSS a procédé à d'importants ajouts de ressources pour promouvoir une santé mentale positive chez les enfants et les jeunes, une priorité de santé publique. Il s'agissait de soutenir la mise en œuvre et contribuer à la réalisation d'activités de promotion de la santé mentale directement auprès des élèves des établissements scolaires primaires, secondaires, des centres de formation professionnelle (CFP) et des centres d'éducation des adultes. Il était également demandé de contribuer à la formation du personnel scolaire et des partenaires du milieu scolaire qui soutiennent le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes. On définit la santé mentale positive comme « la capacité de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer l'aptitude à jouir de la vie et à relever les défis » (Gouvernement du Canada, 2020). Pour les enfants et les jeunes, cette notion renvoie à la confiance en soi, à la satisfaction face à la vie, aux relations harmonieuses avec les autres. Pour ce faire, la Direction de santé publique de Lanaudière a choisi d'implanter le programme *Hors-piste* dans les écoles primaires et secondaires, les centres de formation professionnelle et de formation générale aux adultes de la région. Il s'agit d'un programme de prévention de l'anxiété initié par le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale de l'Université de Sherbrooke et coconstruit par plusieurs acteurs des milieux scolaires, du réseau de la santé et des services sociaux, des milieux communautaires et des milieux universitaires. Ce programme s'insère dans le continuum de services jeunesse, allant de la promotion de la santé mentale auprès de l'ensemble des élèves à la possibilité d'interventions précoces ciblant certains jeunes et leurs parents.

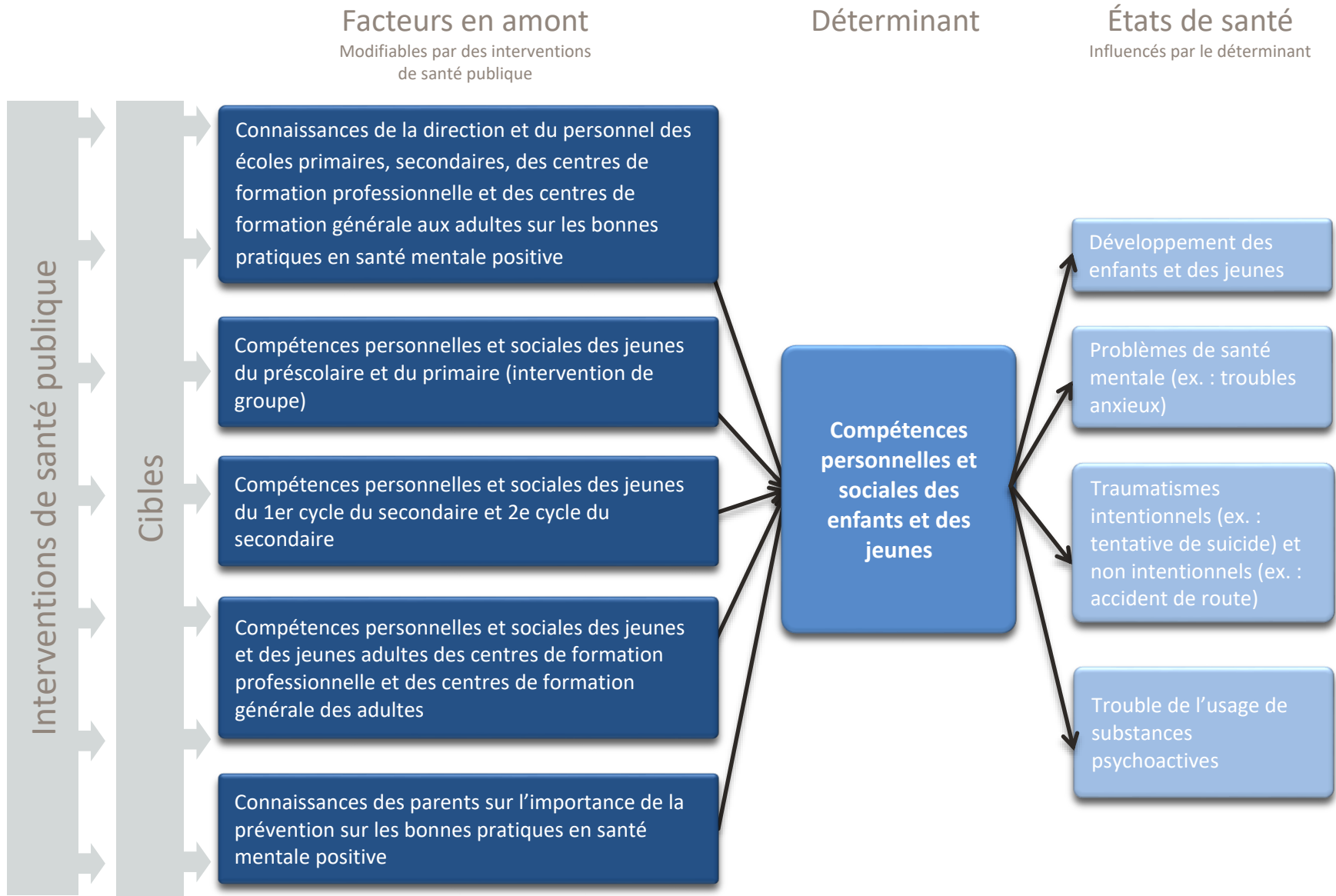
DÉTERMINANT : COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES EN LIEN AVEC LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

PERTINENCE

Le développement des compétences personnelles et sociales contribue à prévenir la détresse psychologique, l'anxiété, les troubles de l'usage de substances, les traumatismes intentionnels (ex. : suicide) et non intentionnels (ex. : accident de véhicule à moteur) chez les jeunes.

DÉTERMINANT : COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES EN LIEN AVEC LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES EN LIEN AVEC LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Améliorer les compétences personnelles et sociales des élèves du préscolaire à la sixième année des écoles primaires publiques et privées de Lanaudière ;
2. Améliorer les compétences personnelles et sociales des jeunes des premier et deuxième cycles du secondaire des écoles publiques et privées de Lanaudière ;
3. Améliorer les compétences personnelles et sociales des jeunes et des adultes des centres de formation professionnelle et des centres de formation générale aux adultes de Lanaudière.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser l'acquisition de connaissances de la direction et du personnel des écoles primaires, secondaires et centres de formation professionnelle et des centres de formation générale aux adultes sur les bonnes pratiques en santé mentale positive.		<p>Diffusion d'information auprès de différents groupes d'acteurs de l'école, soit les directions, les enseignants, les professionnels, le personnel du service de garde, le personnel non enseignant sur les bonnes pratiques en santé mentale positive.</p> <p>Expertise-conseil auprès des responsables pour la planification des activités sur les compétences personnelles et sociales auprès des jeunes aux différents niveaux dans l'école.</p> <p>Expertise-conseil pour la planification des activités sur l'environnement scolaire (ex. : activités, ressources) et le climat à l'école en fonction de l'approche <i>École en santé</i>.</p> <p>Événements de partage de connaissances : Colloque <i>Semer pour mieux s'aimer</i>.</p> <p>Production d'un outil de sensibilisation (incluant guide, capsule de présentation et napperon) sur la santé mentale positive et sur les facteurs ayant une influence sur son maintien, en collaboration avec le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) et les régions Laurentides et Laval.</p> <p>Représentations auprès des Directions d'école pour les sensibiliser à l'importance de la prévention et aux bonnes pratiques en santé mentale positive.</p> <p>Représentations auprès des équipes-écoles pour les sensibiliser à l'importance de la prévention et aux bonnes pratiques en santé mentale positive.</p>

DÉTERMINANT : COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES EN LIEN AVEC LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de compétences personnelles et sociales chez les jeunes du préscolaire et du primaire.		Formation et accompagnement des enseignants et du personnel en santé mentale des écoles pour l'animation des activités en classe du programme <i>Hors-Piste</i> , volet universel (Exploration).
Favoriser le développement de compétences personnelles et sociales chez les jeunes du 1 ^{er} cycle du secondaire (intervention de groupe).	Intervention de groupe : co-animation du programme <i>Hors-Piste</i> , volet Expédition en collaboration avec un professionnel en santé mentale de l'école	Promotion et diffusion de la formation auprès des enseignants et du personnel en santé mentale de l'école pour l'animation des activités en classe du programme <i>Hors-Piste</i> , volet universel (Exploration). Accompagnement des enseignants et du personnel en santé mentale de l'école pour l'animation des activités en classe du programme <i>Hors-Piste</i> , volet universel et ciblé (Expédition et Exploration).
Favoriser le développement de compétences personnelles et sociales chez les jeunes du 2 ^e cycle du secondaire (intervention de groupe).		Expertise-conseil auprès des intervenants pivots des milieux scolaires dans le cadre des actions de promotion de la santé « pour et par les jeunes ».
Favoriser le développement de compétences personnelles et sociales chez les jeunes et des adultes des centres de formation professionnelle et des centres de formation générale des adultes.		Expertise-conseil auprès du personnel et des gestionnaires des centres de formation professionnelle et des centres de formation générale des adultes pour la planification des activités sur les compétences personnelles et sociales auprès des enfants, des jeunes et des jeunes adultes. Formation au programme <i>Hors-Piste</i> et accompagnement auprès du personnel et des gestionnaires des centres de formation professionnelle et des centres de formation générale des adultes (ex. : anxiété chez les jeunes et milieux bienveillants).
Favoriser l'acquisition de connaissances auprès des parents sur l'importance de la prévention et sur les bonnes pratiques en santé mentale positive.	Production ou diffusion d'outils d'information pour les parents des enfants du primaire et des jeunes du secondaire en lien avec la santé mentale positive et les bonnes pratiques.	

DÉTERMINANT : COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES EN LIEN AVEC LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de compétences personnelles et sociales auprès des jeunes adultes inscrits au Cégep régional de Lanaudière et au CRUL (UQTR, UdeM et UQAM).		Expertise-conseil auprès des responsables pour la planification des activités sur les compétences personnelles et sociales auprès des jeunes et des jeunes (ex. : élaboration d'une politique Bien-être au Cégep). Production d'outil : étude de besoins en lien avec la santé mentale des jeunes.

Bibliographie – Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes

Références citées

GOVERNEMENT DU CANADA. *Mesurer la santé mentale positive au Canada*. [En ligne], 2020 [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-mentale/promotion-sante-mentale/mesurer-sante-mentale-positive-canada.html>] (Consulté le 6 mars 2024).

Autres documents

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional*, 2013, 48 p. [Rapport du MELS et du MSSS].

https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_comp/MELS-MSSS_Cadre.pdf

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *ÉKIP : santé, bien-être et réussite éducative des jeunes*. [En ligne], 2024 [<https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip>] (Consulté le 7 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*, [Fichier PDF], INSPQ, 2017, 55 p.

[\[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2243_developpement_promotion_prevention_contexte_scolaire.pdf\]](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2243_developpement_promotion_prevention_contexte_scolaire.pdf)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet épanouir-Promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire-Cadre de référence*, [Fichier PDF], MSSS, 2022, 39 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-12W.pdf>]

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE. Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale. *Programme Hors-piste*. [En ligne], 2020 [<https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/je-suis-un-professionnel/projets-de-developpement/hors-piste/>] (Consulté le 6 mars 2024).

DÉFINITION



Avec le passage à la vie adulte et les nouvelles responsabilités qui leur incombent, les adolescents et les jeunes adultes ont parfois de la difficulté à faire face à certaines situations, ce qui représente un risque pour leur développement, leur santé mentale et leur intégrité physique. Les problèmes de santé les plus fréquents chez les jeunes Lanaudois sont les problèmes liés à la santé mentale (détresse psychologique, symptômes d'anxiété, dépression, idéations suicidaires), le surplus de poids et les infections transmises sexuellement (chlamydia et gonorrhée). Les comportements à risque les plus présents sont le vapotage, l'inactivité physique, les activités sexuelles non protégées, la consommation problématique d'alcool et de drogues et les comportements violents dans les relations amoureuses. Quand ils ont un médecin de famille, plusieurs hésitent à aborder avec lui certaines questions sensibles (consommation de substance, sexualité, problèmes émotionnels) et ont difficilement accès à d'autres ressources pour le faire. Si les besoins de services préventifs et de première ligne sont bien réels dans ce groupe de population, les barrières d'accès sont nombreuses. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, en 2022, « plus de la moitié de tous les jeunes Canadiens ayant accédé à des services de santé mentale dans les six derniers mois sont d'avis que ces services n'étaient pas facilement accessibles. » (ICIS, 2024). Pour les jeunes qui ne fréquentent pas les milieux scolaires, les occasions de participation à des activités de promotion de la santé ou de prévention sont particulièrement rares.

Au Québec, les services préventifs spécifiques pour les jeunes passent principalement par les cliniques jeunesse. Ce modèle se caractérise par la présence d'une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière et intervenant social) qui offre aux adolescents et aux jeunes adultes des services en matière de santé sexuelle, d'habitudes de vie et de comportements sécuritaires, de compétences personnelles et sociales, de santé mentale, etc. Ces cliniques sont situées près des milieux de vie des jeunes, soit dans les écoles secondaires, dans les Cégeps ou au CLSC situé à proximité. Plus récemment, s'est développé le programme *Aire ouverte* (AO) offert à tous les jeunes de 12 à 25 ans et à leurs familles, et en particulier ceux qui utilisent peu ou pas les services de santé. S'inscrivant en complémentarité avec les services de type clinique jeunesse, le programme AO se caractérise par sa façon d'entrer en contact avec les jeunes, de leur offrir des services et, à l'aide d'un réseau intégré de services pour les jeunes, d'assurer le maintien des liens créés au départ tout au long de leur parcours. Le programme AO se distingue également par la participation des jeunes et des partenaires intraétablissements et des différents secteurs à l'organisation des services.

À l'automne 2022, on dénombrait dans Lanaudière 26 services de type clinique jeunesse en milieu scolaire (12 dans le Nord et 14 dans le Sud) et huit cliniques jeunesse en établissement dont trois dans le Sud (incluant une Aire ouverte et une clinique SIDEPE) et cinq dans le Nord (incluant une clinique SIDEPE), pour un total

DÉTERMINANT : SERVICES PRÉVENTIFS SPÉCIFIQUES POUR LES JEUNES

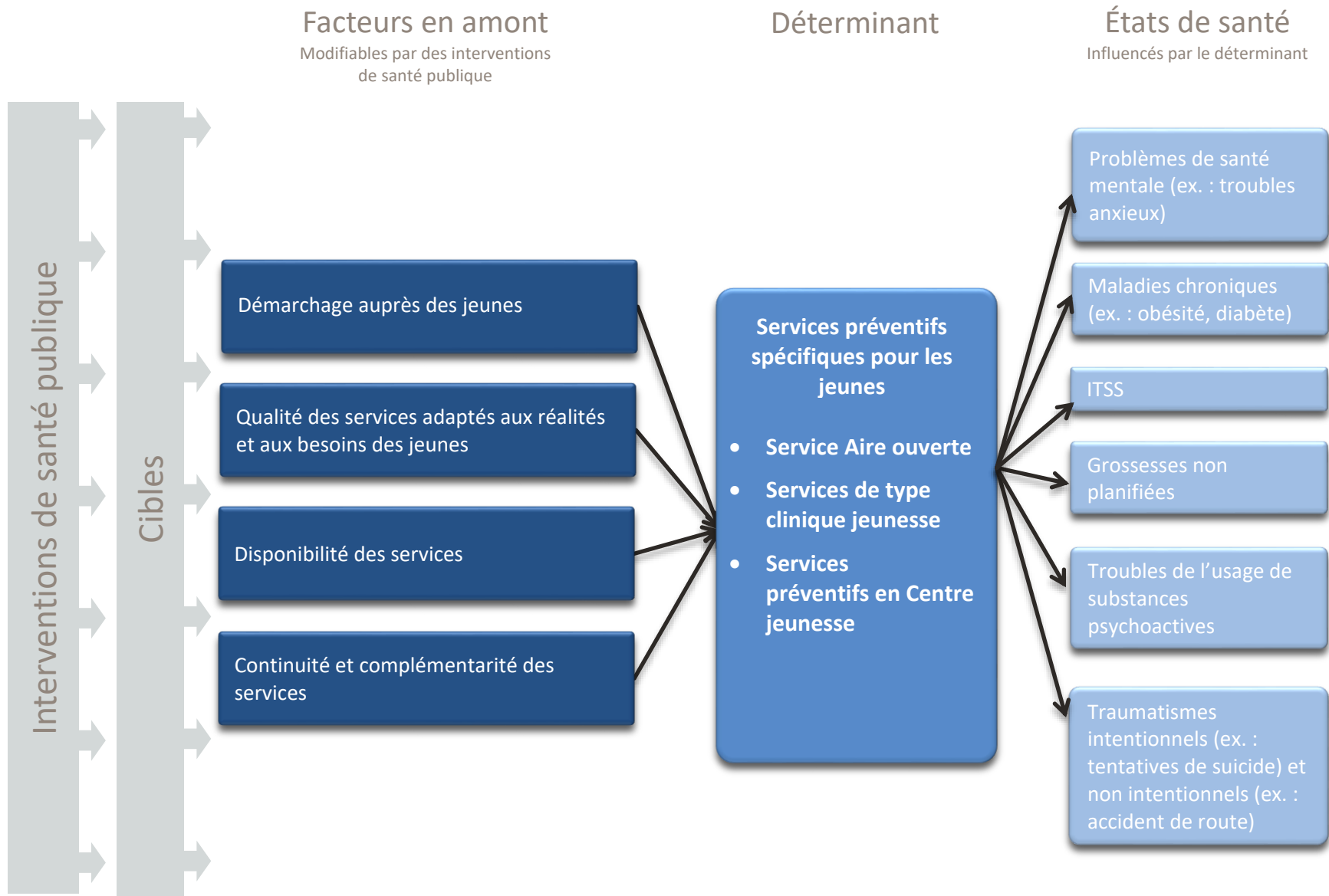
de 34 points de services dans la région de Lanaudière. Actuellement, les services *d'Aire ouverte* sont aussi disponibles dans le Nord du territoire. Pour les jeunes hébergés en Centre jeunesse, l'offre de services inclut également le programme *AO* ainsi que des services préventifs et curatifs pour les problématiques les plus courantes (ex. : violence, dépendance).

Le *Programme national de santé* publique engage les équipes de santé publique à collaborer à la planification et à la mise en œuvre de services de type clinique jeunesse. L'Organisation mondiale de la Santé définit une série de normes qui devraient être ciblées afin d'adapter les services à leur réalité, les rendre réellement accessibles et ainsi apporter les bénéfices de santé et de bien-être visés pour les jeunes et leurs familles (OMS, 2002). Parmi les huit normes établies par l'OMS, six d'entre elles concernent les établissements de santé. Ceux-ci doivent i) fournir aux adolescents des connaissances en matière de santé, ii) offrir du soutien à la communauté de manière à encourager l'utilisation des services, iii) fournir un ensemble de services appropriés iv) fournir des services de qualité de manière à promouvoir l'équité et la non-discrimination, v) utiliser les données de services en vue d'améliorer la qualité de ces derniers, vi) posséder des caractéristiques d'accessibilité (ex. : horaire, etc.). Les deux dernières normes sont relatives aux intervenants et aux utilisateurs. Dans un premier temps, les prestataires de soins doivent vii) posséder les compétences pour fournir les services et les soins de santé. Dans un deuxième temps, viii) les jeunes doivent participer aux soins et aux services de santé à leur disposition. Le fait d'adapter les services aura pour effet de diminuer les barrières d'accès, donc d'améliorer leur utilisation par les jeunes et par conséquent leur impact populationnel.

PERTINENCE

Les services préventifs spécifiques pour les jeunes peuvent avoir un impact sur plusieurs états de santé comme les problèmes liés à la santé mentale (ex. : anxiété), les troubles de l'usage de substances, les ITSS, les grossesses non planifiées, les maladies chroniques (ex. : obésité, diabète) et les traumatismes non intentionnels et intentionnels. Les adolescents sexuellement actifs qui utilisent ces services sont deux fois plus susceptibles d'employer la contraception chaque fois qu'ils ont des relations sexuelles.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : SERVICES PRÉVENTIFS SPÉCIFIQUES POUR LES JEUNES

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Augmenter la proportion de jeunes de 12 à 25 ans qui utilisent les services de type clinique jeunesse ou Aire ouverte;
2. Augmenter la proportion de jeunes de 12 à 25 qui ont accès à des services préventifs spécifiques adaptés à leurs besoins ;
3. Augmenter la proportion de jeunes de 12 à 25 hébergés en Centre jeunesse qui a accès à des services préventifs spécifiques adaptés à leurs besoins.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES AUPRÈS DE LA POPULATION	INDIRECTES AUPRÈS DE TIERS : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Renforcer le démarchage auprès des jeunes.	Production et diffusion d'information sur les services auprès des jeunes.	
Déployer des services de qualité adaptés aux réalités et aux besoins des jeunes.		<p>Production d'un outil : État de situation sur l'adéquation entre les services disponibles et les besoins à l'intention des gestionnaires comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portrait des besoins des jeunes de 14-25 ans sur le territoire de Lanaudière : à partir des données sociosanitaires et d'un sondage auprès des jeunes en milieu scolaire ; • Portrait des services actuellement disponibles dans une perspective d'équité d'accès et d'identification des barrières d'accès aux services préventifs spécifiques entre différents groupes ou territoires à partir des normes de l'OMS. <p>Concertation des différents partenaires du CISSS impliqués dans les services aux jeunes pour consolider un réseau intégré de services pour les jeunes dans Lanaudière.</p> <p>Production d'un outil de sensibilisation sur les besoins des jeunes lanauois.</p> <p>Représentations auprès des Directions cliniques.</p>
Augmenter la disponibilité des services.		Expertise-conseil auprès de la DJ pour la mise à jour de la procédure d'accès au condom en Centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation (CRJDA) et à l'application des mesures.
Continuité et complémentarité des services en fonction du continuum en prévention et promotion de la santé.		Représentations auprès des directions cliniques concernées (DJ, DSMD et direction de 1re ligne) pour assurer une fluidité dans le continuum de services pour les jeunes.

DÉTERMINANT : SERVICES PRÉVENTIFS SPÉCIFIQUES POUR LES JEUNES

Bibliographie – Services préventifs spécifiques pour les jeunes

Références citées

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Plus de la moitié des jeunes qui ont obtenu des services de santé mentale au Canada disent que ceux-ci ne sont pas faciles d'accès*, [En ligne], 2024 [<https://www.cihi.ca/fr/nouvelles/plus-de-la-moitie-des-jeunes-qui-ont-obtenu-des-services-de-sante-mentale-au-canada>] (Consulté le 8 mars 2024).

Autres références

ARPIN, Emmanuelle. « Le modèle de clinique jeunesse pour la santé sexuelle des jeunes: Solution gagnante pour assurer l'accès aux soins ». *Médecin de famille canadien*, vol. 68, no 10, 2022, p. 285-290. doi:10.46747/cfp.6810e285.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Cadre de référence - Aire ouverte*, [En ligne], 2021 [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003235/>] (Consulté le 8 mars 2024).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Je suis le Québec. Le Québec c'est nous. Plan d'action jeunesse 2021-2024*, [En ligne], 2021 [<https://www.jeunes.gouv.qc.ca/publications/index.asp>]. (Consulté le 8 mars 2024).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents*. Guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents-Volume 1 : Normes et critères. [Fichier PDF], OMS, 2016, 40 p. [<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252726/9789242549331-vol1-fre.pdf?sequence=1>].

DÉFINITION



La sexualité est une dimension fondamentale de l'être humain présente à la naissance et qui se développe tout au long de la vie.

La sexualité va bien au-delà de la génitalité et des relations sexuelles. Elle comporte à la fois des aspects biologiques (développement et fonctionnement du corps humain, santé sexuelle et reproductive), psychoaffectifs (expression de ses émotions et ses désirs, image corporelle, identité de genre et orientation sexuelle), relationnels (capacité à communiquer, à résoudre des conflits) et socioculturels (influence des normes sociales et des stéréotypes sexuels) et moraux (valeurs, croyances et principes).

Une sexualité saine et responsable est une composante de la santé et du bien-être des jeunes. D'une part, une sexualité saine réfère à la capacité d'un jeune à vivre une sexualité sécuritaire, égalitaire, harmonieuse et en cohérence avec ses valeurs. D'autre part, une sexualité responsable consiste en la capacité d'un jeune à prendre des décisions éclairées afin de se protéger et de protéger son ou sa partenaire, et ce, dans le respect des besoins et des limites de chacun. Durant l'adolescence, les jeunes vivent plusieurs événements importants par rapport à la sexualité. Ils consolident leur identité, ils prennent conscience de leur orientation sexuelle et ils ont leurs premières relations amoureuses. De plus, ils expérimentent progressivement des comportements sexuels et développent leur capacité d'intimité affective et sexuelle.

« La relation amoureuse peut se définir comme une liaison entre deux personnes fondée sur une attirance réciproque et un sentiment d'affection et d'attachement » (Santé publique de Montréal, 2024). La relation amoureuse procure souvent plaisir et épanouissement chez les jeunes, mais, dans certains cas, de la violence sous différentes formes (ex. : violence physique, psychologique et sexuelle) peut être présente. Bien qu'il existe différentes façons de vivre des relations, la sexualité et les relations amoureuses sont sources d'apprentissages importants pour les jeunes : meilleures connaissances de soi, construction de son identité en tant que partenaire, questionnements entre les messages reçus de diverses sources et leur vécu, etc.

L'adolescence est une période idéale pour mettre en place des interventions favorisant une sexualité saine et responsable et des relations amoureuses positives chez les jeunes. Cependant, certains thèmes doivent être discutés plus tôt avec les enfants. C'est pourquoi l'éducation à la sexualité en milieu scolaire débute dès l'âge de 6 ans et elle est fortement recommandée dès le préscolaire.

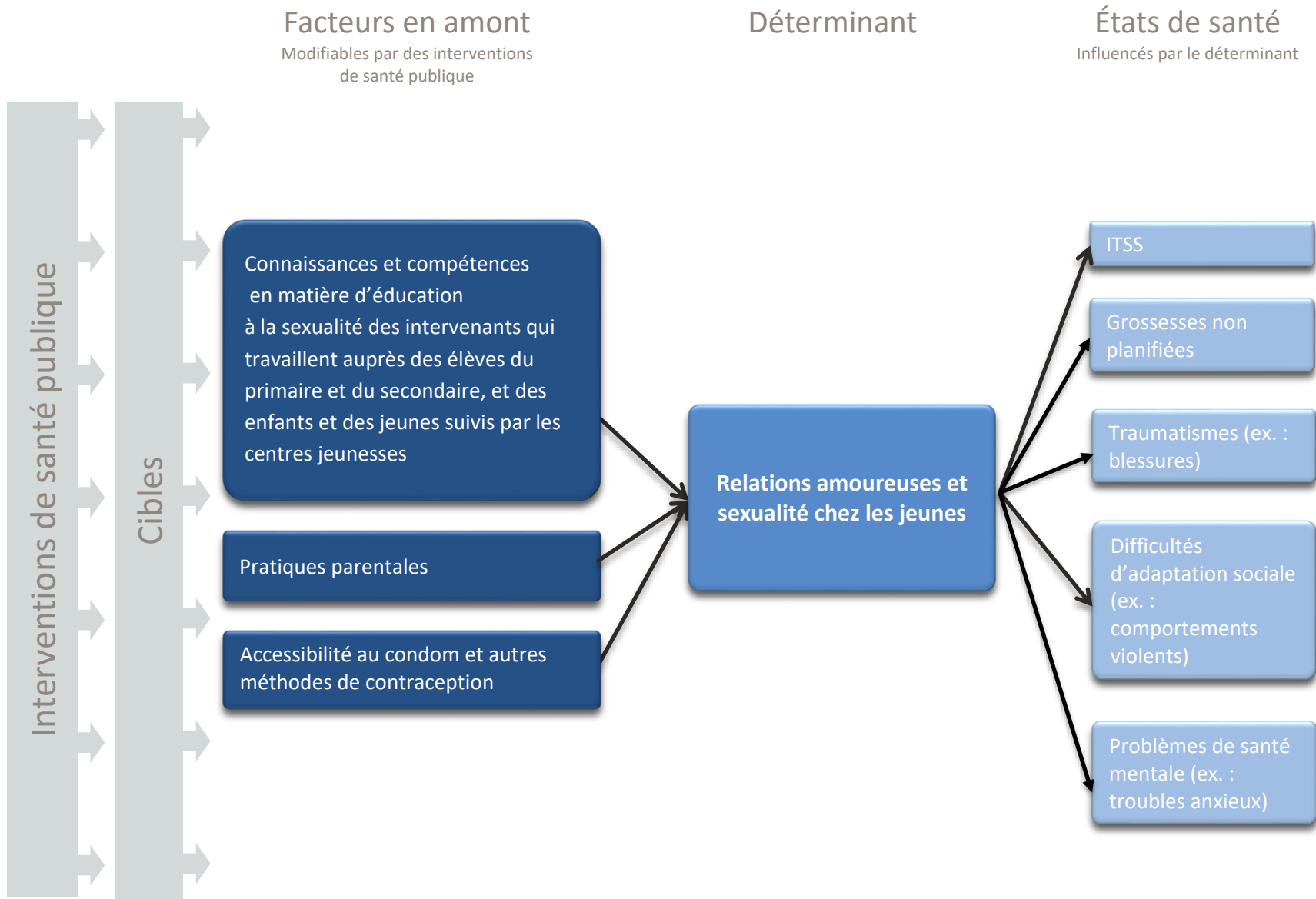
PERTINENCE

La manière dont les jeunes vivent leurs relations amoureuses et expriment leur sexualité peut constituer une source de plaisir et d'enrichissement, tout comme elle peut engendrer d'importantes difficultés qui risquent de freiner leur épanouissement et d'avoir des impacts négatifs sur leur état de santé et leur bien-être.

Les jeunes peuvent vivre de la violence dans le contexte de relations sexuelles et de relations amoureuses. Les conséquences de la violence sur la santé physique et psychologique sont nombreuses, graves et peuvent même persister longtemps après l'exposition. Citons notamment les traumatismes (blessures physiques), les problèmes de santé mentale (détresse psychologique, anxiété, dépression, suicide, etc.) et les difficultés d'adaptation sociale (baisse de la performance scolaire et décrochage scolaire, troubles du comportement, abus d'alcool ou de drogues, difficultés relationnelles, etc.).

De plus, l'adoption par certains jeunes de comportements sexuels à risque constitue toujours un problème de santé publique. Les comportements à risque rendent les jeunes vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et aux grossesses non planifiées. Les grossesses précoces peuvent occasionner notamment des problèmes de santé mentale, le décrochage scolaire et la précarité économique.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : RELATIONS AMOUREUSES ET SEXUALITÉ CHEZ LES JEUNES

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Augmenter la proportion de jeunes qui vivent des relations amoureuses positives;
2. Favoriser une sexualité saine et responsable chez les jeunes afin qu'ils prennent des décisions éclairées et adoptent des comportements sécuritaires (ex. : ITSS, grossesses non désirées) et exempts de violence.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences en matière d'éducation à la sexualité des intervenants auprès des élèves du primaire et du secondaire, et auprès des enfants et des jeunes suivis en centre jeunesse.		<p>Production et diffusion d'outils visant à informer les intervenants du milieu de la santé, du milieu communautaire et du milieu de l'éducation de la situation des jeunes en lien avec la sexualité (ex. : violence dans les relations amoureuses, comportements sexuels).</p> <p>Production d'outils de formation pour la mise à jour d'activités éducatives pour les élèves de 5^e année (puberté) et 3^e secondaire (contraception et ITSS) animées par les infirmières scolaires.</p> <p>Expertise-conseil dans le cadre du Comité régional en prévention des agressions sexuelles afin d'arrimer les contenus obligatoires en éducation à la sexualité et les rôles des différents partenaires (<i>Enfance libre Lanaudière</i>, CSS, Services de police, Sureté du Québec, CALACS, DSPublique).</p> <p>Diffusion d'information auprès des infirmières scolaires, des enseignants et des intervenants au sujet d'une nouvelle capsule vidéo sur la contraception orale d'urgence (COU) afin de l'intégrer dans les interventions éducatives réalisées auprès des jeunes du secondaire.</p> <p>Formation des nouvelles infirmières scolaires pour l'intervention éducative en 5^e année (<i>Le grand voyage sur la puberté</i>).</p> <p>Formation des formateurs d'animateurs pour les programmes d'éducation à la sexualité pour les enfants en difficulté de 6-12 ans <i>Haut les voiles</i> et pour les adolescents de 12-17 ans <i>Pour ados seulement</i>.</p> <p>Communauté de pratique en éducation à la sexualité pour les formateurs d'animateurs des programmes <i>Haut les voiles</i> et <i>Pour ados seulement</i>.</p> <p>Expertise-conseil en éducation à la sexualité pour la mise à jour du programme d'éducation à la sexualité pour les jeunes en difficulté de 6-12 ans <i>Haut les voiles</i>.</p>

DÉTERMINANT : RELATIONS AMOUREUSES ET SEXUALITÉ CHEZ LES JEUNES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
		<p>Formation en co-animation offerte aux techniciens et techniciennes en éducation spécialisée avec le CSS des Samares sur la prévention de la violence dans les relations amoureuses</p> <p>Accompagnement de processus d'amélioration de l'offre d'activités offerte par l'organisme <i>Enfance libre Lanaudière</i> aux enfants du primaire dans le cadre des meilleures pratiques en éducation à la sexualité et pour le développement de relations égalitaires.</p> <p>Production d'outils en collaboration avec la Direction de santé publique de la Montérégie Centre, la Direction de santé publique de Montréal et la Direction de santé publique des Laurentides pour un projet de prévention des ITSS et des grossesses au secondaire (secondaire 4 et 5).</p> <p>Expertise-conseil auprès des CSS pour la sélection des écoles secondaires qui pourront recevoir gratuitement la pièce <i>Embrasse-moi si tu veux</i> (Théâtre Parminou), financée par le MSSS.</p>
Favoriser le développement de pratiques parentales.	Interventions de groupe pour des parents d'enfants de 6 à 12 ans dans le cadre du projet <i>Parents porteurs de réussite</i> (MRC Montcalm).	<p>Production et diffusion d'outils qui s'adressent aux parents pour les soutenir dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants et favoriser l'adoption et le maintien de comportements sexuels sécuritaires chez les jeunes.</p> <p>Diffusion d'information aux professionnels au sujet des bulletins d'information (<i>Mosaïk</i>) à distribuer aux parents en lien avec leurs interventions auprès des jeunes.</p>
Faciliter l'accessibilité au condom et aux autres méthodes de contraception.		<p>Expertise-conseil auprès de la DJ pour la mise à jour de la procédure d'accès au condom en CRJDA et à l'application des mesures.</p> <p>Expertise-conseil avec la DJ et les CSS afin d'assurer l'accès aux condoms aux jeunes dans les écoles secondaires et la promotion des services cliniques préventifs.</p> <p>Concertation avec la DJ, le CSS des Samares, le Réseau, le CSS des Affluents afin de poursuivre la mise en place d'interventions auprès des élèves de 5e secondaire dans le cadre du bal des finissants leur donnant accès au condom et à de l'information sur les ITSS, la contraception orale d'urgence et sur les services offerts en matière de contraception et d'ITSS.</p>

Bibliographie – Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes

Références citées

SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Violence dans les relations amoureuses*, [En ligne], 2024 [<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/violence-dans-les-relations-amoureuses/information-generale/#:~:text=La%20relation%20amoureuse%20peut%20se,de%20la%20vie%20des%20adolescents>]. (Consulté le 8 mars 2024).

Autres documents

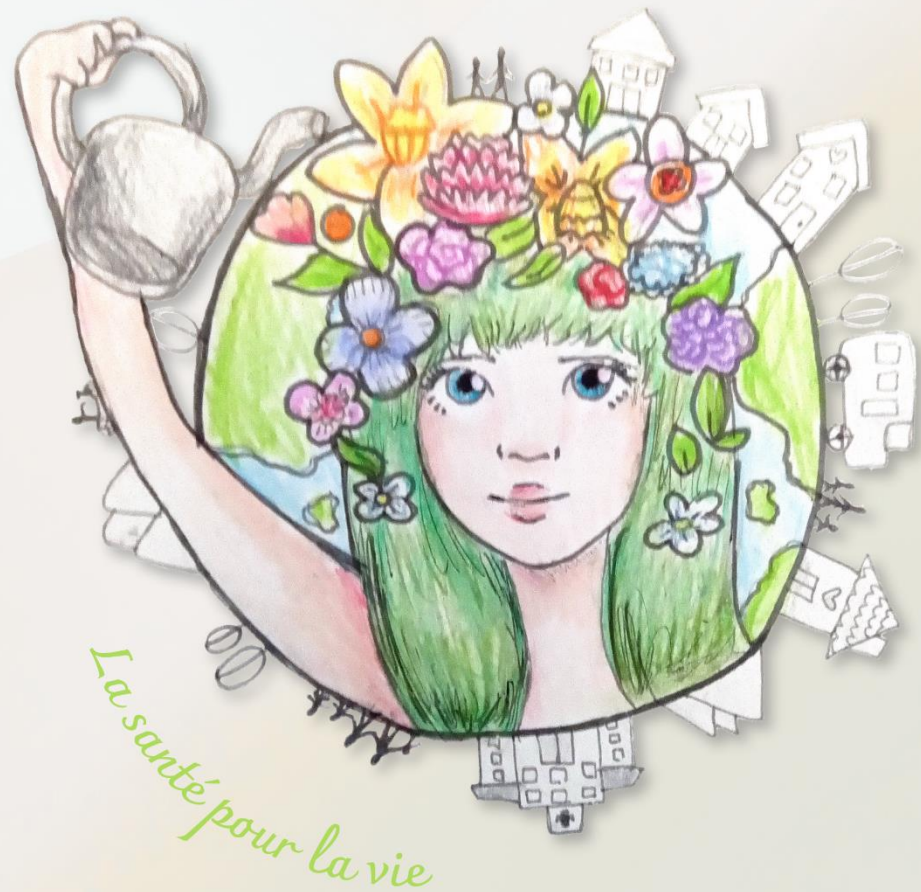
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Conséquences des agressions sexuelles sur la santé. Rapport québécois sur la violence et la santé : conséquences des agressions sexuelles sur la santé*, [En ligne], 2018 [<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/les-agressions-sexuelles/consequences-des-agressions-sexuelles-sur-la-sante>]. (Consulté le 8 mars 2024).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Éducation à la sexualité*, [En ligne], 2024 [<http://www.education.gouv.qc.ca/parents-et-tuteurs/education-a-la-sexualite/>]. (Consulté le 8 mars 2024).

SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Sexoclic*, [En ligne], 2024 [<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/sexoclic/a-propos/>]. (Consulté le 8 mars 2024).

Axe 2

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



DÉFINITION



La saine alimentation réfère à la consommation d'aliments et de boissons de qualité, en quantité adéquate pour améliorer ou maintenir sa santé, en toute dignité, tout en éprouvant du plaisir, dans une perspective de développement durable.

- La qualité réfère à la consommation de produits moins transformés comme des légumes et des fruits, des aliments protéinés et à grains entiers. Les aliments disponibles sont produits, transformés, conservés et consommés dans le respect des principes d'hygiène, de salubrité et d'innocuité ;
- La quantité fait référence aux apports alimentaires, c'est-à-dire s'alimenter en quantité adéquate pour répondre à ses besoins physiologiques ;
- La dignité fait référence au droit à l'alimentation et implique que les aliments soient obtenus de façon socialement acceptable ;
- Le plaisir fait référence au fait que les aliments sont attrayants, savoureux et consommés sans culpabilité et sans obligation ;
- Une saine alimentation devrait s'appuyer sur un système alimentaire durable, c'est-à-dire avoir de faibles conséquences sur l'environnement et contribuer à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des générations actuelles et futures.

Il est difficile d'améliorer la qualité de l'alimentation si toute la responsabilité de « mieux manger » incombe aux consommateurs. C'est pourquoi il est essentiel de rendre les choix sains plus faciles et accessibles. Les interventions structurantes sur les environnements c'est-à-dire celles qui modifient les facteurs et les conditions en amont des comportements alimentaires doivent être privilégiées. Pour agir en ce sens, les décideurs et les intervenants des milieux de la santé, scolaires, communautaires et municipaux doivent être outillés. Les politiques alimentaires sont un levier permettant d'encadrer l'offre alimentaire et les activités autour de l'alimentation de manière à promouvoir la santé des citoyens et des citoyennes. Ces politiques sont élaborées et mises en œuvre dans les établissements de santé comme les CISSS, au niveau municipal, en milieu scolaire et dans les services de garde.

Par ailleurs, dans certaines communautés du territoire, l'accès physique et économique aux aliments est plus difficile. Il importe de soutenir des initiatives qui visent à développer l'offre alimentaire dans les milieux moins bien desservis et dans les déserts alimentaires.

PERTINENCE

Une saine alimentation permet un développement optimal des enfants et des jeunes, et favorise la santé et le bien-être tout au long de la vie. L'alimentation durable peut contribuer à l'atténuation des changements climatiques.

À l'inverse, une consommation excessive d'aliments hautement transformés (riches en sodium, en sucre et en gras saturés et d'alcool), ainsi qu'une consommation insuffisante de légumes, de fruits, d'aliments protéinés et à grains entiers, couplée à une vie sédentaire contribuent largement à l'augmentation des maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, hypertension, obésité, carie dentaire, érosion dentaire, cancer et ostéoporose).

LOGIQUE D'ACTION

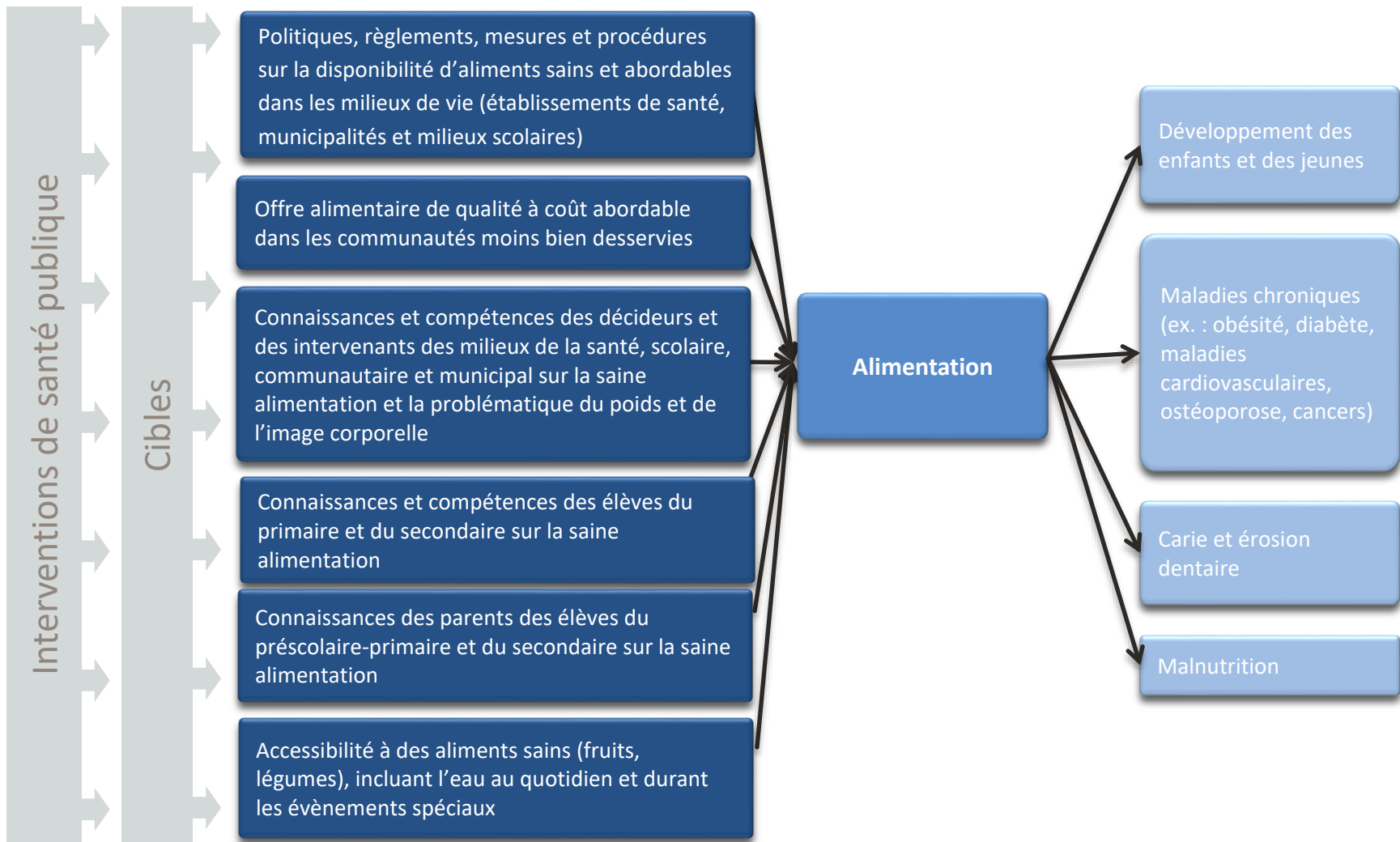
Facteurs en amont

Modifiables par des interventions de santé publique

Déterminant

États de santé

Influencés par le déterminant



OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Diminuer les écarts de consommation d'aliments nutritifs entre les divers groupes socioéconomiques ;
2. Augmenter la proportion de la population qui consomme quotidiennement des aliments nutritifs, spécifiquement des fruits et des légumes ;
3. Diminuer la proportion des jeunes qui consomment quotidiennement des aliments riches en gras, en sel et en sucre, dont les boissons sucrées.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
<p>Adopter des politiques, des règlements, des mesures et des procédures pour assurer la disponibilité d'aliments sains et abordables dans les milieux de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissement de santé ; • Municipalités ; • Milieux scolaires. 		<p>Établissement de santé : Accompagnement de projet d'amélioration sur la politique alimentaire avec la Direction des services techniques afin de convenir d'objectifs communs et d'actions que chacun peut réaliser.</p> <p>Représentations auprès des décideurs du CISSS pour réactiver le dossier de la politique alimentaire.</p> <p>Municipalités : Production d'un outil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mise à jour de la cartographie des déserts et des bourbiers alimentaires • pour faciliter le choix d'aliments sains lors d'activités d'événements/activités (ex. : camps de jour). <p>Expertise-conseil pour intégrer des mesures pour une saine alimentation dans les Politiques familiales municipales, les projets <i>Municipalité amie des aînés</i> et les politiques sur les saines habitudes de vie dans certaines municipalités.</p> <p>Représentations auprès des municipalités pour des projets de politiques publiques (Politique familiale municipale, MADA, Politique en saines habitudes de vie, Politique alimentaire) et des démarches structurantes telles que Villes nourricières.</p> <p>Milieux scolaires : Expertise-conseil auprès des CSS pour l'application et le suivi de la nouvelle politique-cadre en milieu scolaire.</p>

DÉTERMINANT : ALIMENTATION

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
		<p>Expertise-conseil auprès des directions d'école et des intervenants dans leur démarche de révision de l'offre alimentaire et de l'accessibilité à l'eau en contexte scolaire (ex. : événements spéciaux, politiques alimentaires, code de vie, <i>Frigos libre-service</i>, collations, distributrices).</p> <p>Production d'outils à l'intention des Directions et des intervenants pour faciliter le choix d'aliments sains lors des activités d'aide alimentaire ou lors d'événements/activités en milieu scolaire.</p>
Fournir une offre alimentaire de qualité à coût abordable dans les communautés moins bien desservies.	Diffusion d'information à la population (citoyens/élus), dans le cadre d'activités organisées par le milieu municipal (ex. : marchés publics municipaux) pour faire la promotion de démarches structurantes (ex. : villages nourriciers).	<p>Soutien au développement des communautés pour la concertation et la réalisation d'initiatives locales et régionales visant l'accessibilité physique et économique à des aliments de qualité : financement d'activités de concertation et de projets locaux (organismes communautaires [OBNL] en sécurité alimentaire).</p> <p>Concertation avec les acteurs du soutien à domicile (SAD) (CDBL, PLI, TPDSL, Nourrir Lanaudière, MAPAQ) afin d'assurer une cohérence et une synergie des actions régionales et locales particulièrement dans les communautés mal desservies (ex. déserts alimentaires).</p> <p>Expertise-conseil au sein des différentes concertations (Nourrir Lanaudière, PLI, CDBL) sur les questions d'accessibilité physique aux aliments sains, de sécurité alimentaire et de systèmes alimentaires durables.</p> <p>Expertise-conseil et accompagnement auprès de partenaires locaux et territoriaux (ex. : MRC, partenaires municipaux, associatifs, communautaires, citoyens), particulièrement dans les communautés mal desservies (ex. déserts alimentaires), dans la mise en œuvre d'interventions portant sur la sécurité alimentaire et l'accessibilité physique et économique aux aliments nutritifs.</p> <p>Expertise-conseil et accompagnement auprès de partenaires locaux et territoriaux (ex. : MRC, partenaires municipaux, associatifs, communautaires, citoyens), particulièrement dans les communautés mal desservies (ex. déserts alimentaires), dans l'élaboration de démarches structurantes sur les systèmes alimentaires durables.</p>

DÉTERMINANT : ALIMENTATION

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences auprès des décideurs et des intervenants des milieux de la santé, scolaires, communautaires et des milieux municipaux sur la saine alimentation et la problématique du poids et de l'image corporelle.		<p>Milieux communautaires (gestionnaires d'organismes communautaires et caritatifs œuvrant en contexte d'aide alimentaire) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation (en ligne) en hygiène et salubrité alimentaire pour les gestionnaires d'organismes communautaires et caritatifs • Expertise-conseil auprès des organismes en suivi à la formation. <p>Milieux municipaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertise-conseil auprès du comité des aménagistes du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) afin de développer des connaissances et des compétences en matière d'accessibilité physique aux aliments sains et de réduction de déserts alimentaires. <p>Milieux scolaires préscolaire, primaire et secondaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec les CSS pour la planification, le suivi et l'évaluation des interventions en saine alimentation en milieu scolaire ; • Représentations concernant l'importance du rôle du milieu scolaire en matière de saine alimentation des élèves (éducation à la saine alimentation, offre alimentaire) ; • Coordination du déploiement des <i>Ateliers 5 épices</i> sur notre territoire ; • Expertise-conseil et diffusion d'information aux conseillers pédagogiques des CSS et des directions d'école en ce qui concerne le document <i>La vision d'une saine alimentation pour la création d'un environnement favorable à la santé</i> ; • Production d'outils pour soutenir le développement de connaissances des intervenants scolaires sur la saine alimentation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Primaire : pratiques éducatives en alimentation, offre alimentaire saine ; ○ Secondaire : image corporelle, offre alimentaire saine ; • Formation sur les pratiques des intervenants scolaires et communautaires pour le déploiement d'activités visant le développement de connaissances et de compétences alimentaires chez les jeunes :

DÉTERMINANT : ALIMENTATION

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des élèves du primaire et du secondaire sur la saine alimentation.	<p>Intervention de groupe en promotion de la santé et en prévention par les infirmières scolaires (<i>SAÉ Salade de fruits</i>).</p> <p>Intervention de groupe auprès des jeunes du secondaire dans le cadre du programme <i>Fillactive</i>.</p>	<p>Précolaire et primaire : Accompagnement de projet et production d’outil auprès d’équipes-écoles pour le déploiement et la réalisation d’initiatives « pour et par les jeunes » visant le développement de connaissances et compétences culinaires (<i>SAÉ Salade de fruits</i>, activité le déjeuner et activité la collation, etc.).</p> <p>Secondaire : Accompagnement de projet et production d’outil auprès d’équipes-écoles pour le déploiement et la réalisation d’initiatives « pour et par les jeunes » visant le développement de connaissances et de compétences culinaires (brigades et activités, jardins, etc.).</p>
Favoriser le développement de connaissances des parents des élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire sur la saine alimentation.	Diffusion d’information aux parents des élèves du primaire et du secondaire favorisant l’adoption de saines habitudes alimentaires par leur enfant et au sein de leur famille (faire des choix éclairés, offre alimentaire saine, image corporelle positive, etc.).	Production d’outil pour les parents des élèves du primaire et du secondaire favorisant l’adoption de saines habitudes alimentaires par leur enfant et au sein de leur famille (faire des choix éclairés, offre alimentaire saine, image corporelle positive, etc.).
Augmenter l’accessibilité à des aliments sains (incluant l’eau), principalement les fruits et légumes, tant au quotidien que dans les événements spéciaux à l’école.		<p>Précolaire, primaire et secondaire : Expertise-conseil auprès des instances régionales au sein de Nourrir Lanaudière ou d’autres concertations suprarégionales pour faciliter l’intégration du milieu scolaire au sein d’un système, alimentaire durable, incluant l’implantation de jardins en milieu scolaire.</p> <p>Précolaire et primaire : Expertise-conseil auprès des organismes communautaires qui offrent des aliments en milieu scolaire (ex. : révision de recettes, offre d’aliments sains).</p> <p>Accompagnement de projet ou de processus d’amélioration des pratiques des milieux scolaires pour implanter des actions d’aide alimentaire (ex. : collations) ou des jardins (ex. : <i>Croquarium</i>).</p>

DÉTERMINANT : ALIMENTATION

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
		<p>Production d'outils à l'intention des Directions et des intervenants pour faciliter le choix d'aliments sains lors des activités de dépannage alimentaire ou lors d'événements/activités en milieu scolaire.</p> <p>Secondaire :</p> <p>Expertise-conseil auprès des directions d'école et des intervenants pour la révision de l'offre alimentaire et l'accessibilité à l'eau en contexte scolaire (ex. : événements spéciaux, politiques alimentaires, code de vie, <i>Frigos libre-service</i>, collations, machines distributrices).</p> <p>Expertise-conseil auprès des organismes communautaires sur leur offre alimentaire aux jeunes en milieu scolaire et au sein de leur organisme.</p> <p>Accompagnement de projet ou de processus d'amélioration des pratiques des milieux scolaires qui souhaitent implanter des actions d'aide alimentaire (ex. : <i>Frigos libre-service</i>, club des petits déjeuners, etc.) ou qui souhaitent implanter des jardins.</p> <p>Production d'outils d'intervention à l'intention des Directions et des intervenants pour faciliter le choix d'aliments sains lors des activités d'aide alimentaire.</p>

Bibliographie - Alimentation

BIBLIOTHÈQUE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE. *En bref. L'insécurité alimentaire au Québec*, [En ligne], 2023 [<https://premierelecture.bibliotheque.assnat.qc.ca/2023/05/10/en-bref-linsecurite-alimentaire-au-quebec/>] (Consulté le 9 mars 2024).

GOVERNEMENT DU CANADA. *Guide alimentaire canadien*, [En ligne], 2024 [<https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>] (Consulté le 9 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Identification des déserts alimentaires*, [En ligne], 2024 [<https://www.inspq.qc.ca/boite-a-outils-cooperative-alimentaire/identification-deserts>] (Consulté le 9 mars 2024).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Pour un virage santé à l'école - Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007, 46 p. Également disponible en ligne : https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/virageSanteEcole_PolCadre.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire*, [Fichier PDF], MSSS, 2008, 39 p. Également disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-208-01.pdf>.

DÉTERMINANT : ALIMENTATION

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité*. Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées, [Fichier PDF], MSSS, 2009, 52 p. Également disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-289-02.pdf>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Vision de la saine alimentation. Pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*, MSSS, 2010, 6 p. Également disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-289-06F.pdf>

VIVRE EN VILLE-LA VOIE DES COLLECTIVITÉS VIABLES. *Territoires nourriciers : comment se lancer*, [En ligne], 2024. [<https://vivreenville.org/notre-travail/videos-archive/reportages/territoires-nourriciers-comment-se-lancer.aspx>] (Consulté le 9 mars 2024).

DÉFINITION



L'activité physique consiste en tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une dépense énergétique. Il existe quatre types d'activité physique : l'activité physique de loisir, l'activité physique de transport, l'activité physique de travail et l'activité physique domestique, reliée aux tâches d'entretien domiciliaire. Dans notre contexte, les interventions de santé publique s'intéressent plus particulièrement à deux types d'activité physique : l'activité physique de loisir et de transport, ce dernier constituant une façon d'insérer la pratique d'activités physiques dans la routine quotidienne et de réduire la sédentarité. Pour profiter pleinement des bienfaits du transport actif, il importe de sécuriser ses déplacements, d'où le choix de l'expression "déplacements actifs sécuritaires" pour parler du transport actif.

La notion de sédentarité renvoie à une faible dépense énergétique associée à une position assise, inclinée ou allongée prolongée. Les longues heures passées devant les écrans ou dans les véhicules motorisés contribuent aux comportements sédentaires. « Même les individus physiquement actifs qui atteignent les recommandations quotidiennes de temps consacré à l'activité physique d'intensité moyenne à intensité élevée peuvent tout de même avoir un mode de vie sédentaire » (INSPQ, 2023).

L'environnement (politique, économique, socioculturel et physique) exerce une grande influence sur la pratique d'activités physiques de loisir et de transport ainsi que sur la sédentarité. Des activités et des infrastructures accessibles à tous (quels que soient l'âge, le sexe, le revenu, les capacités motrices, la culture ou le milieu de vie) tant physiquement qu'économiquement, de même que des expériences de qualité sont des facteurs déterminants de la pratique d'activités physiques de loisir. Les déplacements actifs sont quant à eux, influencés par la forme urbaine (densité, mixité, connectivité) et le sentiment de sécurité.

Afin de réduire les barrières pour faciliter la pratique quotidienne d'activités physiques variées et réduire les comportements sédentaires, il est nécessaire d'impliquer les partenaires des milieux scolaires, municipaux, associatifs et communautaires, entre autres en les ralliant à une vision sociétale commune d'un mode de vie physiquement actif.

PERTINENCE

La pratique régulière d'activités physiques a des effets positifs considérables sur le développement moteur, la réussite éducative et la persévérance scolaire des enfants et des jeunes. Également, lorsque pratiquée régulièrement tout au long de la vie, la pratique d'activités physiques contribue à prévenir plusieurs problèmes de santé tels que le surplus de poids, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, les maladies cardiovasculaires, les problèmes musculo-squelettiques, en plus d'avoir une influence positive sur la santé mentale et de prévenir les chutes chez les aînés. Le déplacement actif ainsi que l'utilisation de transport en commun (qui contribue aussi au transport actif) s'inscrivent tout comme l'alimentation durable dans une logique d'atténuation des changements climatiques.

LOGIQUE D'ACTION

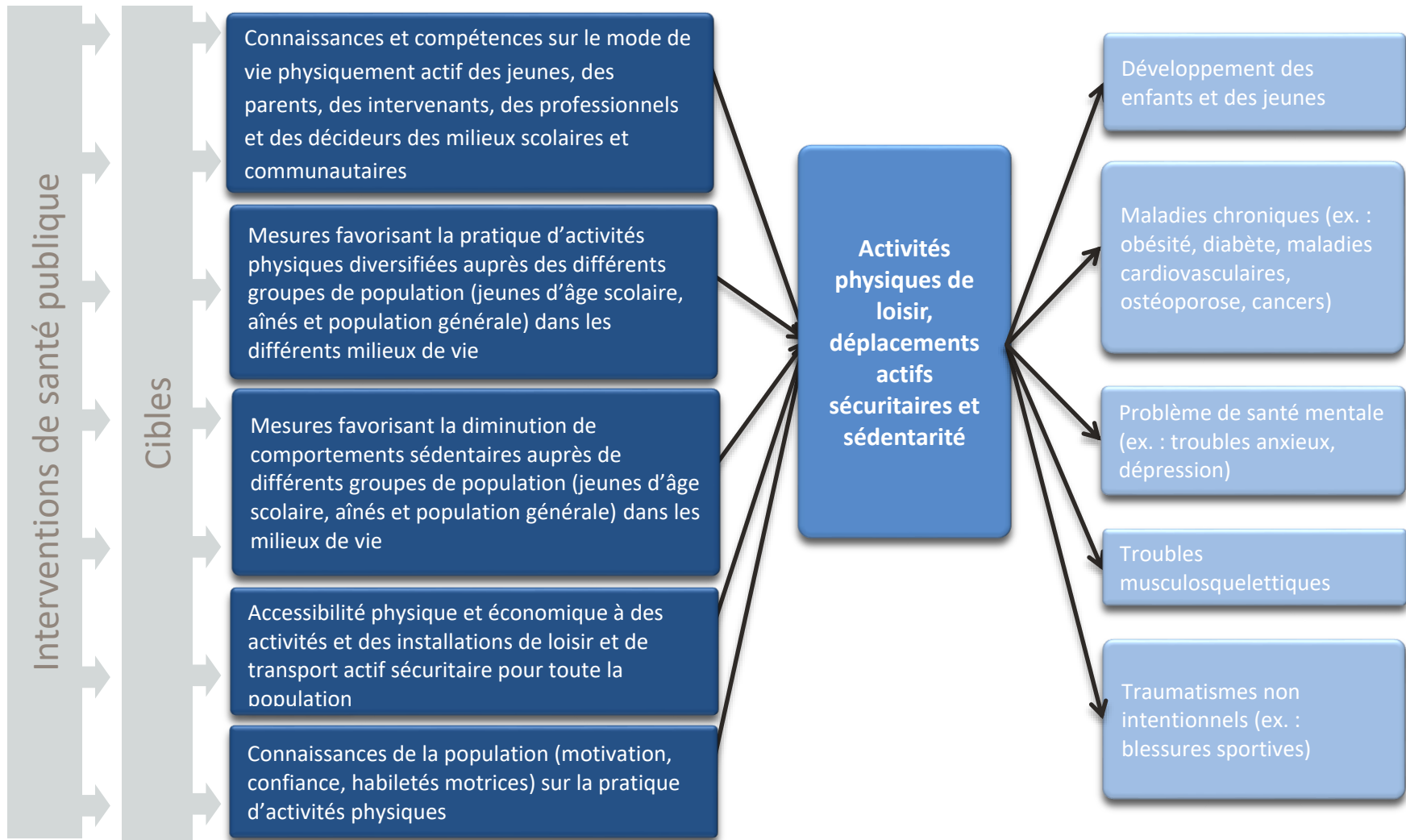
Facteurs en amont

Modifiables par des interventions de santé publique

Déterminant

États de santé

Influencés par le déterminant



DÉTERMINANT : ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR, DÉPLACEMENTS ACTIFS SÉCURITAIRES ET SÉDENTARITÉ

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Augmenter le pourcentage de Lanaudois actifs dans leurs activités de loisir ;
2. Augmenter le pourcentage de Lanaudois actifs dans leurs déplacements ;
3. Augmenter le pourcentage des élèves du secondaire, en particulier les filles, qui pratiquent l'activité physique selon les recommandations (fréquence, intensité).

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences sur le mode de vie physiquement actif des jeunes des parents, intervenants et décideurs des milieux scolaires et communautaires.		<p>Expertise-conseil et diffusion d'information auprès des conseillers pédagogiques des CSS en ce qui concerne la vision du mode de vie physiquement actif et les différentes composantes pour permettre de l'atteindre en milieu scolaire.</p> <p>Expertise-conseil et représentations auprès d'intervenants et de décideurs scolaires concernant les déplacements actifs.</p> <p>Représentations auprès des décideurs scolaires, dans le cadre de l'Approche <i>École en santé</i> (AÉS), afin de démontrer les bienfaits d'un mode de vie physiquement actif (MVPA) sur la réussite et le bien-être des élèves, et la plus-value d'intégrer des actions de prévention pour la santé globale des jeunes.</p> <p>Formation, accompagnement et production d'outil de sensibilisation dans le cadre de la démarche <i>Attention enfant en mouvement (AEM)</i> avec la collaboration des ressources des CSS, auprès des équipes-écoles.</p> <p>Formation et accompagnement de projets entourant la cour d'école (ex. : <i>Ma cour un monde de plaisir, Réenchanter la cour d'école</i>) des équipes-écoles en partenariat avec Loisir et Sport Lanaudière.</p> <p>Diffusion d'information sur les bénéfices de l'activité physique lors d'un événement de partage de connaissances (Colloque Santé mentale positive).</p> <p>Expertise-conseil dans le cadre du Comité régional sur la littératie physique pour les communautés <i>Lanaudière s'active</i>.</p>
Adopter des mesures ou une politique limitant les comportements sédentaires en milieu scolaire.		Accompagnement des milieux scolaires désirant intégrer des mesures ou politique favorisant la diminution des comportements sédentaires et des actions en découlant, suivant l'AÉS.

DÉTERMINANT : ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR, DÉPLACEMENTS ACTIFS SÉCURITAIRES ET SÉDENTARITÉ

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Adopter des mesures favorisant la pratique d'activités physiques diversifiées s'adressant aux jeunes en milieu scolaire, municipal et associatif.		<p>Production d'un outil sur les différentes mesures et politiques favorisant l'activité physique dans les écoles et diffusion d'information au personnel du milieu scolaire (suivi des actions l'AÉS).</p> <p>Accompagnement des milieux scolaires désirant intégrer une mesure ou politique favorisant l'activité physique (AP) et des actions en découlant, suivant l'AÉS.</p> <p>Expertise-conseil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au sein du comité de travail d'activité physique des 5-17 ans de la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie, le Plateau Lanaudois Intersectoriel (PLI) pour la planification, la sélection et le suivi des actions financées (incluant les actions de la mesure 1.4 de la PGPS) ; • Auprès des gestionnaires des CSS pour la révision des plans d'engagement vers la réussite ; • Auprès des écoles pour l'appropriation de la politique-cadre <i>Virage santé à l'école</i>.
Faciliter l'accessibilité (physique et économique) à des activités et à des installations de loisir et de transport actif sécuritaire pour les jeunes en milieu scolaire, municipal et communautaire.		<p>Expertise-conseil et accompagnement de projets (AÉS), auprès des CSS, des écoles, des municipalités et des organismes qui souhaitent améliorer l'accès aux installations ou activités physiques de loisir.</p> <p>Expertise-conseil et accompagnement de projets auprès des municipalités, des CSS et des écoles qui souhaitent aménager des milieux favorables aux déplacements actifs.</p> <p>Diffusion de l'outil de sensibilisation <i>Portrait de la pratique d'activités physiques des jeunes de notre région</i> et représentations auprès des décideurs scolaires et municipaux.</p>
Augmenter les connaissances sur l'activité physique (motivation, confiance, compétences physiques, connaissances, compréhension) de la population.	Diffusion d'information et d'outils auprès de la population lanaudoise pour promouvoir la pratique de loisir actif et l'adoption du transport actif.	<p>Production d'outils de référence sur la pratique d'activités physiques recommandée par groupe d'âge et l'étendue de ces bénéfices pour la santé à l'intention des professionnels des groupes de médecine de famille (GMF).</p> <p>Diffusion d'information aux professionnels et aux gestionnaires des GMF quant aux outils existants pour prescrire de l'activité physique.</p> <p>Production d'outils de sensibilisation sur les installations et les possibilités d'être actif physiquement, tant dans les loisirs que le transport à l'intention des patients des GMF.</p> <p>Représentations auprès des décideurs et des professionnels pour promouvoir le counseling bref et la prescription d'activités physiques dans les GMF.</p>

DÉTERMINANT : ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR, DÉPLACEMENTS ACTIFS SÉCURITAIRES ET SÉDENTARITÉ

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences sur le mode de vie physiquement actif (MVPA) des intervenants, professionnels et décideurs municipaux.		<p>Production et diffusion d'outils sur l'état de la pratique des villes de la région favorisant un MVPA ainsi que les actions prometteuses de mobilité active, à l'intention des partenaires et des acteurs municipaux.</p> <p>Représentations auprès des décideurs municipaux sur l'état de la pratique des villes de la région quant au mode de vie physiquement actif, incluant l'activité physique de loisir et le transport actif.</p> <p>Appréciation et rétroaction sur les pratiques des professionnels municipaux quant à l'intégration des saines habitudes de vie, notamment le mode de vie physiquement actif dans leur planification.</p> <p>Événement de partage de connaissances sur la mobilité active auprès des acteurs municipaux et autres acteurs clé.</p> <p>Expertise-conseil sur la vision d'un MVPA, les bonnes pratiques et la mobilité active auprès des municipalités et au sein du Comité de mobilité active du PLI.</p>
Adopter des mesures municipales favorisant la pratique d'activités physiques diversifiées et la diminution de comportements sédentaires de la population		<p>Expertise-conseil concernant le mode de vie physiquement actif lors de l'implantation et la révision de politiques municipales (ex. politique familiale, amie des aînés, amie des enfants, saines habitudes de vie) au sein des comités des politiques et auprès des ressources municipales.</p>
Faciliter l'accessibilité (physique et économique) à des installations et à des activités physiques pour la population		<p>Diffusion d'information auprès des acteurs municipaux sur l'accès aux installations et aux activités physiques, permettant d'atteindre une culture de vie active.</p> <p>Expertise-conseil et appréciation et rétroaction sur les pratiques des Directions de loisir municipal quant à l'offre de loisir actif.</p>

Bibliographie – Activité physique de loisir, déplacements actifs sécuritaires et sédentarité

Références citées

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Réduire la sédentarité : une nouvelle cible d'action en promotion de la santé*, [En ligne], 2023 [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3287>] (Consulté le 10 mars 2024).

Autres documents

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Politique de mobilité durable : perspectives de santé publique*, [En ligne], 2017 [<https://www.inspq.qc.ca/publications/2293>]. (Consulté le 10 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Transport actif et sécuritaire auprès des élèves du primaire*, [En ligne], 2022 [<https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/transport-actif-et-securitaire-aupres-des-eleves-du-primaire>]. (Consulté le 10 mars 2024).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. *Table sur le mode de vie physiquement actif. Pour une vision québécoise d'un mode de vie physiquement actif*, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur, 2016, 20 p. Également disponible en ligne : [https://www.urlsgim.com/uploads/ModeViePhysiquementActif_VF.pdf].

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Activité physique*, [En ligne], 2022 [<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>]. (Consulté le 10 mars).

DÉFINITION



On définit le tabagisme comme l'usage quotidien ou occasionnel de la cigarette ou de tout produit pouvant contenir du tabac. Le tabagisme est considéré comme la principale cause évitable de morbidité et de mortalité en Amérique du Nord. Le tabac sous toutes ses formes est nocif et il n'existe pas de seuil au-dessous duquel l'exposition est sans danger. Le tabac est le plus souvent consommé sous la forme de cigarettes, mais il y a sur le marché une multitude d'autres produits comme le tabac pour pipe à eau, différents produits du tabac sans fumée, les cigares, les cigarillos, le tabac à rouler et le tabac pour pipe. Les personnes défavorisées au plan social et économique sont les plus susceptibles de s'initier au tabagisme, de fumer plus longtemps, et de vivre plus d'échecs lorsqu'elles tentent de cesser de fumer. De plus, elles sont davantage exposées à la fumée de tabac dans l'environnement et meurent plus souvent de façon prématurée d'où la nécessité d'intervenir prioritairement auprès de ce groupe de population.

La nicotine, qu'elle soit naturelle dans le tabac ou synthétique dans une cigarette électronique, crée la dépendance. Le vapotage consiste à inhaler et à expirer un aérosol généré par un produit de vapotage tel qu'une cigarette électronique contenant ou non de la nicotine. Les produits de vapotage sont soumis aux mêmes règles que les produits du tabac dans la Loi concernant la lutte contre le tabagisme de 2015 au regard de la vente, de la promotion, la publicité et les lieux d'usage. Depuis le 31 octobre 2023, une nouvelle réglementation sur l'interdiction de la vente de produits de vapotage comportant une saveur ou un arôme autre que le tabac, ainsi que l'obligation d'inscrire certains renseignements sur les produits de vapotage et l'emballage est entrée en vigueur au Québec. Dans le cas des jeunes, on s'intéresse à l'usage quotidien, occasionnel ou débutant de tels produits. L'usage de la cigarette électronique contenant de la nicotine, la fréquence de consommation et l'attrait des saveurs augmentent la préoccupation liée au vapotage chez les jeunes, et ce, dès la fin du primaire. Les liquides de vapotage avec ou sans nicotine présentent des risques pour la santé en raison des produits chimiques qu'ils contiennent. Ces dispositifs peuvent aussi présenter d'autres risques, tels des blessures physiques dues à une mauvaise utilisation ou un dispositif défectueux (ex. : brûlures aux lèvres, au visage et aux yeux).

L'exposition à la fumée secondaire ou la fumée de tabac dans l'environnement concerne les individus qui sont exposés alors qu'eux-mêmes ne sont pas fumeurs. La fumée secondaire est la fumée produite par la combustion d'une cigarette ou d'un autre produit du tabac à fumer (comme les pipes à eau) et la fumée exhalée par le fumeur. Il y aurait « plus de 4 000 substances chimiques dans la fumée de tabac dont plus de 70 reconnues pour causer, provoquer ou favoriser le cancer,

DÉTERMINANT : TABAGISME, VAPOTAGE ET EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC

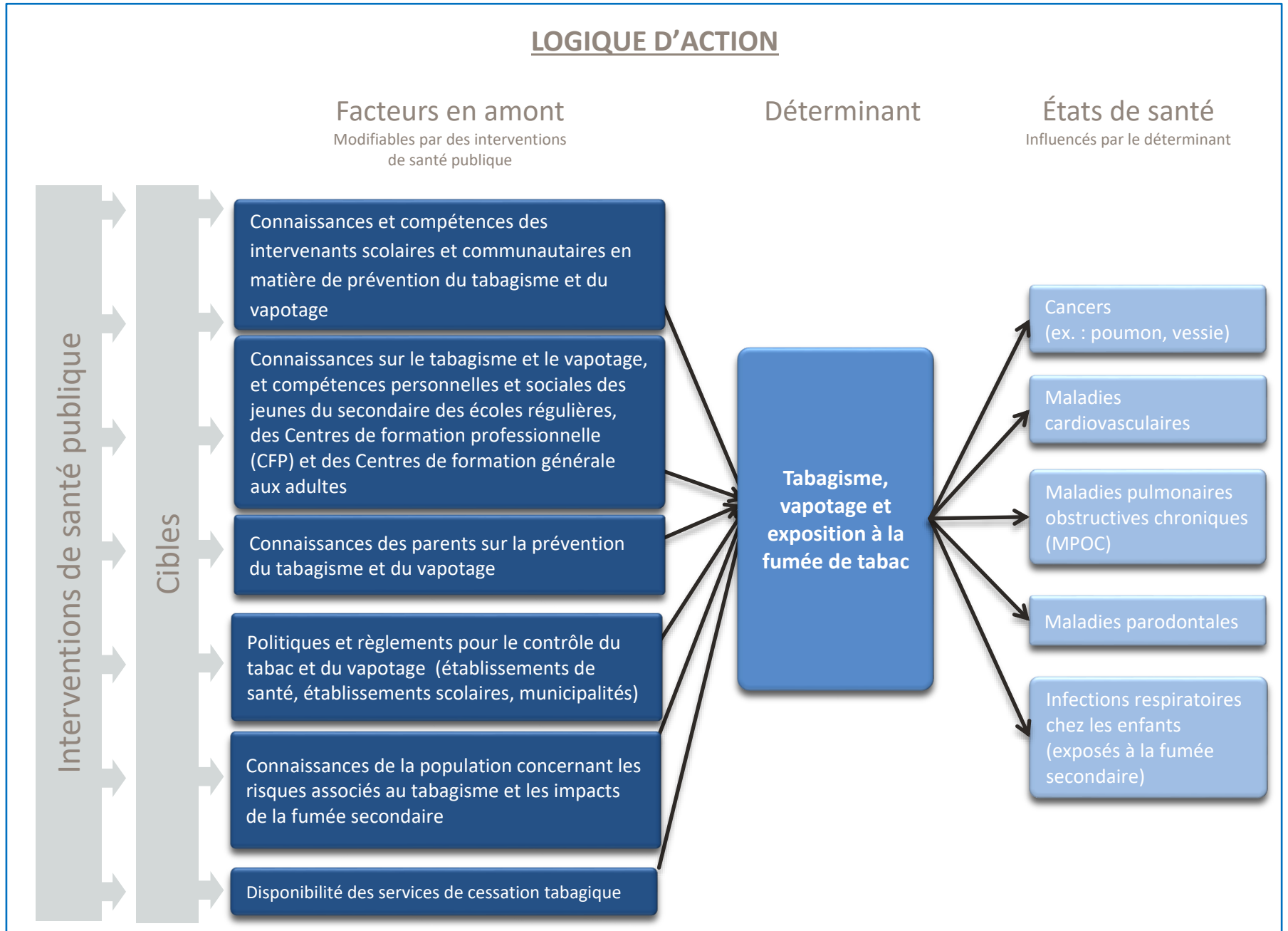
aussi appelées des agents cancérogènes » (Gouvernement du Canada, 2023). Avec la loi concernant la lutte contre le tabagisme 2015, il est désormais interdit au Québec de fumer dans un rayon de 9 mètres de toute porte et de toute fenêtre qui s'ouvre, ainsi que dans un rayon de 9 mètres de prises d'air communiquant avec un lieu fermé où il est interdit de fumer, c'est-à-dire tous les lieux publics et les lieux de travail. En vertu de la même loi, la plupart des établissements publics, incluant les établissements de santé et de services sociaux ainsi que les établissements d'enseignement collégial et universitaire, doivent se doter d'une politique visant à établir un environnement sans fumée. De plus, la loi interdit de fumer dans les aires de jeu et les terrains sportifs qui accueillent les jeunes dans les municipalités.

La Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 a été élaborée en continuité avec le Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010 reconduit jusqu'en 2020, tout en donnant un nouvel élan à la lutte contre le tabagisme au Québec en tenant compte des nouvelles réalités. En cohérence avec la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS), la Stratégie comprend un ensemble de mesures audacieuses qui visent l'atteinte de la cible de 10 % de fumeurs quotidiens et occasionnels au Québec d'ici 2025. Ces mesures s'articulent autour de quatre axes d'intervention : « 1) la dénormalisation du tabagisme ; 2) la prévention de l'usage des produits du tabac et de vapotage chez les jeunes ; 3) l'abandon du tabagisme (ex. : services de cessation) ; et 4) la protection contre l'exposition à la fumée secondaire et tertiaire des produits du tabac » (Gouvernement du Québec, 2020). Des activités de surveillance, de développement et d'intégration des connaissances viendront appuyer les interventions de façon transversale. Enfin, des mesures ont précisément été définies pour les membres des communautés des Premières Nations et Inuits.

PERTINENCE

Le tabagisme et l'exposition à la fumée de tabac peuvent engendrer des carences et des problèmes de santé à toutes les étapes de la vie : faible poids à la naissance et syndrome de la mort subite du nourrisson ; asthme chez l'enfant et l'adolescent ; maladies chroniques respiratoires, cardiopathies et cancers à l'âge adulte. La prévalence de certaines maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, emphysème, bronchite chronique, diabète, etc.) est deux fois plus élevée parmi les fumeurs comparativement aux personnes n'ayant jamais fumé. De plus, ces maladies chroniques surviennent à un plus jeune âge chez les fumeurs. Au Québec, malgré la baisse constatée dans les dernières années, le tabagisme demeure un des problèmes de santé les plus préoccupants, « causant le décès de près de 13 000 personnes chaque année » (INSPQ, 2023), d'où l'importance toujours accordée à la lutte contre le tabagisme.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : TABAGISME, VAPOTAGE ET EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes 12-24 ans ;
2. Réduire la proportion des jeunes du secondaire qui utilisent la cigarette électronique ou un dispositif de vapotage ;
3. Réduire la prévalence du tabagisme dans la population lanauoise à 10 % ;
4. Réduire les écarts de prévalence du tabagisme entre les milieux défavorisés matériellement et socialement et les milieux favorisés du territoire ;
5. Réduire l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des intervenants scolaires et communautaires en matière de prévention du tabagisme et du vapotage.		<p>Expertise-conseil auprès des conseillers pédagogiques des Centres de services scolaire sur les meilleures pratiques en prévention du tabagisme et du vapotage.</p> <p>Accompagnement de projets auprès des intervenants du milieu scolaire et communautaire.</p> <p>Production et diffusion d'outils visant à sensibiliser les décideurs à l'importance de leur rôle en matière de prévention du tabagisme et du vapotage.</p>
Favoriser le développement de connaissances et de compétences personnelles et sociales des jeunes du secondaire des écoles régulières, des centres de formation professionnelle (CFG) et des CEA permettant de prévenir le tabagisme et le vapotage.	Interventions de groupe auprès des jeunes du secondaire pour développer les connaissances sur le tabagisme et leurs compétences personnelles et sociales.	<p>Expertise-conseil auprès des intervenants qui travaillent auprès des CFG et des CEA en lien avec les meilleures pratiques afin de prévenir le tabagisme et le vapotage chez les jeunes.</p> <p>Représentations auprès des décideurs des CFG et des CEA sur l'importance d'établir des services de proximité en cessation tabagique ou de vapotage pour leur clientèle.</p> <p>Production d'outils de sensibilisation sur les bénéfices de la cessation tabagique ou du vapotage sur la santé mentale.</p>
Favoriser le développement de connaissances des parents sur la prévention du tabagisme et du vapotage.	Production d'outil et diffusion d'information auprès des parents des élèves qui participent aux ateliers de prévention du tabagisme et du vapotage chez les jeunes.	

DÉTERMINANT : TABAGISME, VAPOTAGE ET EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser l'intégration de l'environnement sans fumée dans les cadres de référence en matière de consommation psychoactive des écoles secondaires.	Accompagnement de projets réalisés par les jeunes en milieu scolaire afin de promouvoir les environnements sans fumée.	Expertise-conseil auprès des Directions concernant les meilleures pratiques en prévention du tabagisme, notamment en lien avec l'élaboration, l'adoption et l'application d'un cadre de référence et d'une politique sans fumée à l'école (Plan génération sans fumée).
Appliquer la Politique pour des environnements sans fumée (PESF) du CISSS de Lanaudière.		<p>Concertation avec les Directions du CISSS de Lanaudière afin de réviser, adopter et appliquer la PESF du CISSS de Lanaudière.</p> <p>Expertise-conseil et accompagnement du processus d'amélioration concernant la révision, l'adoption et la mise en œuvre de la PESF du CISSS de Lanaudière.</p> <p>Diffusion d'information aux gestionnaires du CISSS sur la PESF du CISSS de Lanaudière incluant le programme du <i>Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT)</i>.</p>
Favoriser l'implantation de politiques d'environnement sans fumée dans les municipalités.		<p>Accompagnement de projets auprès des municipalités visant la création d'environnements sans fumée dans les divers lieux publics.</p> <p>Accompagnement de projets municipaux dans différents événements afin de promouvoir les environnements sans fumée.</p> <p>Représentations publiques auprès des municipalités visant la mise en place d'une réglementation pour des environnements sans fumée dans les espaces verts, les parcs et les plages.</p> <p>Expertise-conseil auprès des municipalités pour l'implantation d'une politique et d'un règlement sans fumée.</p>
Favoriser le développement de connaissances auprès de la population concernant les risques associés au tabagisme et les impacts de la fumée secondaire.		Diffusion d'information aux partenaires scolaires, municipaux, communautaires et interne sur les campagnes nationales (ex. : <i>Famille sans fumée, Semaine pour un Québec sans Tabac, Défi J'arrête J'y Gagne et Journée Mondiale Sans Tabac</i>).
Améliorer la disponibilité des services de cessation tabagique.		<p>Production d'outils pour la planification et la mise en œuvre du programme <i>MOAT</i>.</p> <p>Production et diffusion d'outils auprès des partenaires afin de promouvoir les services de cessation tabagique auprès de la population, en particulier des communautés défavorisées.</p>

DÉTERMINANT : TABAGISME, VAPOTAGE ET EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
		<p>Expertise-conseil auprès :</p> <ul style="list-style-type: none"> des professionnels, des gestionnaires et des intervenants du CISSS sur les meilleures pratiques en cessation tabagique ; des milieux scolaires et communautaires pour l’implantation de groupes de cessation. <p>Coordination fonctionnelle des services préventifs avec la DSM et la DSI afin d’assurer la continuité des services en cessation tabagique auprès de la population et, plus particulièrement, des communautés défavorisées.</p> <p>Accompagnement d’un processus d’amélioration des services en cessation tabagique auprès des intervenants en cessation tabagique.</p>

Bibliographie – Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac

Références citées

GOVERNEMENT DU CANADA. *Faits scientifiques sur le tabac*, [En ligne], 2023 [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/foire-questions-faits/faits-scientifiques-tabac.html>]. (Consulté le 11 mars 2024).

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*, Ministère de la santé et des services sociaux, 2020, 52 p. Également disponible en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Tabac et cigarette électronique*, [En ligne], 2023 [<https://www.inspq.qc.ca/tabac-et-cigarette-electronique>] (Consulté le 11 mars 2024).

INSPQ (2018). *Les inégalités sociales de santé au Québec. Le tabagisme chez les adultes*. Santéscope. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/santescope/syntheses/tabagisme-complet.pdf>.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Les inégalités sociales de santé au Québec. Le tabagisme chez les adultes*, Santéscope, 2018, 13 p. Également disponible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/santescope/syntheses/tabagisme-complet.pdf>

Autres documents

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*, [En ligne], 2023 [<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie/mode-de-vie-sans-tabac/loi-concernant-la-lutte-contre-le-tabagisme#c431>] (Consulté le 11 mars 2024).

LÉGIS QUÉBEC. Ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale. *L-6.2 – Loi concernant la lutte contre le tabagisme*, [En ligne], 2023. [https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/L-6.2?langCont=fr#ga:l_ii-h1] (Consulté le 11 mars 2024).

DÉFINITION



L'alcool et le cannabis, légalisé pour ce dernier en 2018 au Canada, sont les substances psychoactives (SPA) les plus consommées à des fins récréatives au pays. Les substances psychoactives désignent les psychotropes naturels ou synthétiques qui, en agissant sur le système nerveux central, altèrent le fonctionnement psychique des individus (façon de penser, humeur, état de conscience) et affectent leur comportement. Elles sont classées selon les effets qu'elles procurent : perturbateurs (cannabis, etc.), dépresseurs (alcool, opioïdes, etc.) ou stimulants (cocaïne, nicotine, etc.). La consommation de SPA, légales ou illégales, existe sur un spectre allant d'une consommation non problématique à un trouble de l'usage, en passant par une consommation à risque et finalement problématique.

Même si l'âge légal pour acheter de l'alcool et pour consommer du cannabis est respectivement de 18 et 21 ans, une proportion non négligeable des jeunes commence à en consommer dès le début de l'adolescence au Québec. Les nouveaux produits alcoolisés et, en particulier ceux qui ciblent les jeunes comme les boissons sucrées fortement alcoolisées et qui sont étroitement associés aux cas d'intoxications aiguës chez ces derniers, sont une source de préoccupations en raison de leur diversification sur le marché et des stratégies de marketing très agressives des fabricants. On s'inquiète également de la disponibilité d'extraits illégaux dans des dispositifs de vapotage (vape pen) ou de vaporisation (wax pen, dab pen) susceptibles de modifier les habitudes de consommation, vu l'aspect discret et dissimulable de ces produits. La consommation par une proportion croissante de jeunes de ces produits à forte teneur de tétrahydrocannabinol (THC) est associée à davantage de risques pour la santé.

La consommation d'alcool et la consommation de cannabis peuvent avoir des conséquences importantes sur le bien-être, la qualité de vie, le fonctionnement social et l'état de santé des individus, en raison de la nature même des substances ou des activités, mais également parce que leur potentiel de dépendance est élevé. Ces conséquences varient en fonction de la substance (produit de qualité contrôlée ou non, mode d'administration, fréquence, concentration), des caractéristiques de l'utilisateur ou de l'utilisatrice (âge, taille, poids, état de santé, etc.) et du contexte de consommation (seul, en groupe, etc.).

Les effets délétères des SPA, en particulier ceux de l'alcool, sont bien documentés. Cependant, ils sont sous-estimés dans la population voir banalisés. Selon une enquête de l'INSPQ réalisée en 2021, trois adultes québécois sur cinq (60 %) estiment que boire avec modération est sans danger et deux sur cinq sont d'accord pour dire que l'alcool consommé modérément a des effets bénéfiques sur la santé. En 2023, dans le cadre des réflexions du MSSS en matière de sensibilisation à la

DÉTERMINANT : CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (ALCOOL ET CANNABIS)

consommation d'alcool et à sa normalisation au sein de la société québécoise, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) a mené, pendant plusieurs mois, une étude s'intéressant aux jeunes du Québec qui choisissent de ne pas ou de peu consommer d'alcool. Les résultats suggèrent un changement d'attitude chez une partie des jeunes. La hausse de la non-consommation chez les jeunes serait reliée à des préoccupations telles que « la santé mentale et physique, la productivité et la performance, le maintien de l'image et le contrôle de soi en public et sur les réseaux sociaux » (ASPQ, 2023).

Si l'on considère leurs effets à long terme, il n'y a pas de consensus sur une limite sécuritaire de consommation d'alcool ni de cannabis. On parle plutôt de retarder le moment de la première consommation chez les jeunes, de s'abstenir durant la grossesse et de pratiquer une consommation à moindre ou faible risque, c'est-à-dire limiter sa consommation à partir de l'âge adulte tout au long de la vie. Le travail de santé publique vise donc à prévenir la consommation de SPA, en particulier d'alcool et de cannabis par des interventions sur les compétences personnelles et sociales et sur l'environnement des enfants et des jeunes, en plus de soutenir le développement de connaissances sur les SPA et leurs effets sur la santé chez les adultes.

PERTINENCE

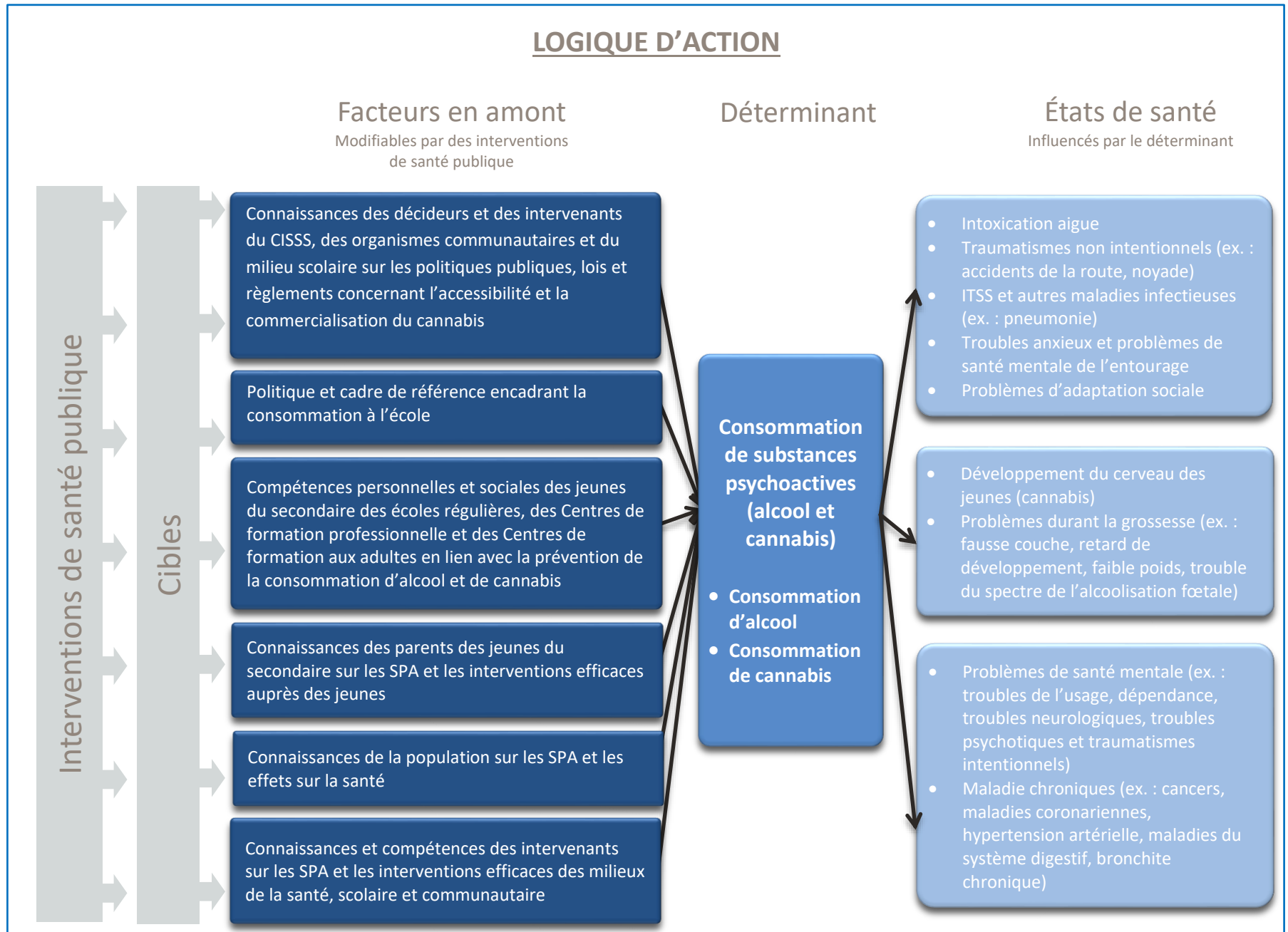
Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la consommation d'alcool est associée à plus de 200 problèmes de santé. « En 2016, elle était responsable de près de 3 millions de décès et [occupait la] 6e place des facteurs de risque ayant le plus d'impact sur la mortalité et l'incapacité à l'échelle mondiale » (INSPQ, 2020).

En plus de l'intoxication aiguë, qui peut menacer la vie, la consommation d'alcool est étroitement associée à plusieurs traumatismes tels que les accidents de la route, les chutes, les noyades ainsi qu'à des comportements violents et au suicide. La consommation d'alcool augmente le risque de développer un cancer (colorectal, bouche, pharynx, larynx, œsophage, foie). Même en faible quantité, à moins d'un verre par jour, l'alcool augmente aussi le risque de cancer du sein chez les femmes. Une consommation modérée d'alcool est associée à un risque plus important d'accident vasculaire cérébral, de maladie coronarienne (à l'exception de l'infarctus du myocarde), d'insuffisance cardiaque, d'hypertension artérielle et d'anévrisme de l'aorte. La consommation d'alcool est aussi responsable de maladies du système digestif (ex. : cirrhoses et pancréatites) et de maladies infectieuses comme des ITSS à la suite de comportements sexuels à risque, des pneumonies ou de la tuberculose chez les personnes qui boivent de manière excessive sur une longue période, à la suite de l'affaiblissement du système. Des troubles neurologiques ou psychiatriques (ex. : épilepsie, démence, psychose alcoolique, dépression, dépendance) sont également associés à la consommation d'alcool. Enfin, la consommation d'alcool durant la grossesse augmente le risque de fausse couche, de retard de développement intra-utérin et de faible poids à la naissance. Le risque de lésions au cerveau et de trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale s'accroît également avec la consommation d'alcool durant la grossesse.

DÉTERMINANT : CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (ALCOOL ET CANNABIS)

En ce qui a trait au cannabis, sa consommation fréquente et prolongée peut nuire au développement du cerveau des adolescents, notamment ceux qui s'initient à un âge précoce. On observe des effets sur l'apprentissage, la mémoire, la concentration, la réussite scolaire. La consommation régulière de cannabis est associée au développement de symptômes ou de troubles psychotiques (ex. : schizophrénie et autres psychoses, troubles dépressifs, pensées suicidaires et trouble d'anxiété sociale) chez des personnes ayant commencé à consommer à l'adolescence ainsi que chez les consommateurs ayant des antécédents psychiatriques personnels ou familiaux. Les gens qui consomment quotidiennement sont plus à risque de développer de la schizophrénie à l'âge adulte. Fumer du cannabis augmente le risque de développer des symptômes respiratoires comme la toux et à long terme de la bronchite chronique, où les bronches sont alors détériorées de manière persistante. Le cannabis augmente aussi le risque d'accident de la route. Enfin, des études ont montré une association entre la consommation de cannabis et un faible poids du nouveau-né, le placenta ne filtrant pas le THC comme d'ailleurs l'alcool. Le cannabis pourrait aussi avoir des effets sur le développement du cerveau du fœtus. Dès lors, la consommation de cannabis au cours de la grossesse pourrait avoir des impacts négatifs sur le développement de l'enfant, entre autres sa croissance, le développement de ses fonctions cognitives et son quotient intellectuel.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (ALCOOL ET CANNABIS)

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Retarder l'âge de la première consommation d'alcool.
2. Retarder l'âge de la première consommation de cannabis.
3. Réduire la proportion de jeunes du secondaire qui consomment de l'alcool.
4. Réduire la proportion de jeunes du secondaire qui consomment du cannabis.
5. Sensibiliser la population aux risques à la santé associés à la consommation d'alcool.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances des décideurs et des intervenants du CISSS, des organismes communautaires et du milieu scolaire sur les politiques publiques, lois et règlements concernant l'accessibilité et la commercialisation du cannabis.		Diffusion d'information auprès des décideurs et des intervenants du CISSS, des organismes communautaires et du milieu scolaire pour augmenter leurs connaissances des lois et règlements sur le cannabis.
Soutenir l'adoption de cadre de référence/politique encadrant la consommation à l'école.		Accompagnement du milieu scolaire pour le développement et la mise à jour des politiques encadrant la consommation à l'école secondaire.
Favoriser le développement de compétences personnelles et sociales des jeunes du secondaire des écoles régulières, des CFP et de l'éducation des adultes en lien avec la prévention de la consommation d'alcool et de cannabis.	Interventions de groupe en prévention universelles animées de la 6e année du primaire jusqu'en 5e secondaire, incluant la formation professionnelle et l'éducation aux adultes par les organismes Uniatox et le Réseau. Services préventifs spécifiques individuels pour les jeunes (repérage, détection) par Uniatox et le Réseau. Intervention de groupe de prévention ciblée (approche motivationnelle) par Uniatox et le Réseau.	Expertise-conseil et formation sur les bonnes pratiques et les conditions d'efficacité des interventions en prévention auprès des intervenants d'Uniatox et du Réseau ainsi qu'auprès des intervenants du milieu scolaire et de l'équipe Jeunes en difficulté de la Direction du programme jeunesse du CISSS.

DÉTERMINANT : CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (ALCOOL ET CANNABIS)

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Améliorer les connaissances des parents sur les SPA et les interventions efficaces auprès des jeunes du secondaire.	Interventions de groupe pour les parents de préadolescents et d'adolescents : information, soutien aux compétences parentales par Uniatox et le Réseau (collaboration avec les Organismes communautaires Famille).	Expertise-conseil sur le cadre législatif, les bonnes pratiques, et les conditions d'efficacité auprès des intervenants et des décideurs d'Uniatox et du Réseau qui animent des activités de groupe auprès des parents, des préadolescents, d'adolescents ainsi qu'auprès des intervenants du milieu scolaire et du CISSS [Direction des programmes Jeunesse — Équipe Jeunes en difficulté] qui travaillent auprès de ces familles.
Améliorer les connaissances de la population sur l'alcool, le cannabis et les autres SPA.	Diffusion d'information à la population concernant les risques à la santé liés à la consommation d'alcool et de cannabis.	Expertise-conseil et formation d'Uniatox et du Réseau concernant les messages et les outils de communication sur les risques à la santé liés à la consommation d'alcool et de cannabis.
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des intervenants sur les SPA et assurer la mise en œuvre d'interventions efficaces des milieux de la santé, scolaire et communautaire.		Événement de partage de connaissances en collaboration avec Uniatox et Le Réseau et les autres partenaires du réseau de la santé et du réseau scolaire (développement et animation des contenus). Expertise-conseil : lors de la Table régionale de concertation en dépendance et au Comité de coordination en dépendance (DJ, DSM-D et organismes communautaires). Concertation sur le continuum de services en milieu scolaire.

Bibliographie – Consommation d'alcool et de cannabis

Références citées

ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *État des lieux sur l'abstinence et la faible consommation d'alcool chez les jeunes*, [En ligne], 2023 [<https://aspq.org/jeunes-et-alcool/>] (Consulté le 12 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Limites de consommation d'alcool à faible risque recommandées*, [Fichier PDF], INSPQ, 2020, 11 p. [https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2681_limites_consommation_alcool_faible_risque.pdf].

DÉTERMINANT : CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (ALCOOL ET CANNABIS)

Autres documents

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Intoxications aiguës à l'alcool et boissons sucrées alcoolisées*, INSPQ, 2018, 28 p. Également disponible en ligne : https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2360_intoxications_aigues_alcool_boissons_sucrees_alcolisees.pdf

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Vapotage de nicotine et de cannabis : identifier et comprendre les risques pour la santé*, [En ligne], 2022 [<https://www.inspq.gc.ca/substances-psychoactives/cannabis/vapotage>] (Consulté le 12 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Est-ce que la consommation d'alcool est plus dangereuse que la consommation de cannabis*, [En ligne], 2023 [<https://www.inspq.gc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/est-que-consommation-d-alcool-est-plus-dangereuse-que-consommation-cannabis#:~:text=L%E2%80%99alcool%20consomm%C3%A9%20en%20grande,au%20coma%20ni%20au%20d%C3%A9c%C3%A8s>] (Consulté le 12 mars 2024).

LAGUË, Johanne et Caroline DROLET. *Alcool et santé perspective de santé publique*, Institut National de santé publique du Québec, 2023 [Présentation PowerPoint] [TCNSP - Alcool - 17 mars 2023.pptx \(sharepoint.com\)](#)

DÉFINITION



La question du logement est une grande préoccupation actuellement au Québec. Les logements se font rares, sont inabordables et, bien souvent, inadéquats. Il existe d'importantes inégalités sociales en matière de logement. Les personnes en situation de vulnérabilité sont particulièrement affectées par la pénurie actuelle de logements abordables, l'instabilité résidentielle et l'itinérance avec les conséquences qu'on connaît sur la santé. «Pour cette raison, le logement est largement reconnu comme un déterminant social de la santé, et les professionnels de la santé publique ont un rôle à jouer en prenant des mesures en matière de logement en tant que déterminant de l'équité en santé.» (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2018).

Parmi les groupes vulnérables, on compte entre autres les femmes et les enfants victimes de violence familiale pour qui le manque de logements abordables constitue une grande préoccupation. Ces derniers doivent trouver à se loger temporairement dans des centres d'hébergement déjà surutilisés. Autre groupe vulnérable, les personnes racisées peuvent être victimes de discrimination dans l'accès au logement. Il est donc nécessaire de mobiliser les acteurs et d'utiliser tous les leviers pouvant améliorer les conditions d'habitation, en particulier celles des groupes vulnérables.

Selon Statistique Canada, un logement est défini comme « un ensemble distinct de pièces d'habitation ». (Statistique Canada, 2023). Statistique Canada reconnaît deux genres de logements : les logements collectifs qui peuvent être de nature institutionnelle, communautaire ou commerciale, et les logements privés. Les logements privés « désignent un ensemble distinct de pièces d'habitation, auquel on a accès par une entrée privée soit à partir de l'extérieur de l'immeuble, soit à partir d'un hall, d'un foyer, d'un vestibule ou d'un escalier commun situé à l'intérieur de l'immeuble » (Statistique Canada, 2023). Quatre caractéristiques du logement ont un impact sur la qualité de vie des occupants : l'accès, l'abordabilité, la qualité et la localisation.

L'accès au logement fait référence au fait de pouvoir accéder à un logement répondant aux besoins de son ménage. L'accès au logement se concrétise principalement sur le marché privé de l'immobilier. Le gouvernement fédéral a la responsabilité de veiller à ce que le marché réponde aux besoins de logement de la majorité de la population, incluant les personnes plus démunies et que la qualité des logements respecte les normes techniques assurant le confort des occupants. Plusieurs facteurs influencent l'accès, dont le coût, la discrimination (ex. : raciale, sexuelle, de genre, le revenu, de statut social), les barrières physiques (ex. : personnes atteintes de handicaps), la disponibilité (ex. : taux d'inoccupation élevés) et la taille du ménage.

L'abordabilité est donc une dimension de l'accès. Nous la définissons ainsi comme la possibilité du ménage d'accéder à un logement de qualité qui répond à ses besoins prioritaires, et dont le coût ne compromet pas la capacité à subvenir aux autres besoins de base, tels que se nourrir, se vêtir, se déplacer et se soigner. Elle est déterminée par un équilibre entre quatre facteurs, soit : le taux d'effort des ménages, le coût de la vie, la qualité du logement et l'offre résidentielle. Le seuil

DÉTERMINANT : SALUBRITÉ, ACCESSIBILITÉ ET ABORDABILITÉ DES LOGEMENTS

d'abordabilité du logement est souvent défini comme le fait de consacrer 30 % ou moins du revenu du ménage avant l'impôt. L'abordabilité des logements est essentielle à la viabilité des communautés, car elle accroît la disponibilité de logements sains et sécuritaires pour tous.

La **qualité du logement** quant à elle fait référence au fait qu'un logement abordable soit sain et sécuritaire, et réponde aux normes de base en matière de confort, de commodités et de localisation, en intégrant la résilience aux changements climatiques. Un logement de qualité ne nécessite pas de réparation majeure est de taille convenable et comporte un nombre suffisant de chambres à coucher pour répondre aux besoins du ménage. La qualité du logement inclut la salubrité, soit la qualité de ce qui est propre et qui ne présente pas de risque de maladies. Parmi les facteurs influençant la salubrité du logement, on note le manque d'entretien du bâtiment (ex. : installations sanitaires, plomberie, ventilation, isolation, revêtement), les contaminants chimiques dans l'environnement intérieur (ex. : plomb, radon, amiante), la qualité de l'air intérieur (ex. : moiteur, infiltration d'eau, humidité excessive), la présence d'animaux et d'insectes indésirables (ex. : rongeurs, coquerelles, punaises) et les habitudes des occupants (ex. : fumée de tabac dans l'environnement, troubles d'accumulation compulsive).

Plus souvent qu'autrefois, l'inabordabilité et l'insalubrité des logements coexistent et peuvent engendrer des problèmes de santé physique et psychosociale dont les personnes en situation de vulnérabilité sont particulièrement affectées. La localisation réfère quant à elle à « l'emplacement géographique d'un logement par rapport aux services et équipements tels que les transports en commun, les écoles, les commerces, les parcs et les loisirs, les services de santé et services sociaux. Elle se rapporte également à la proximité, ou non, de caractéristiques pouvant avoir des effets délétères sur la santé, dont la présence d'industries lourdes, de zones inondables et d'îlots de chaleur » (INSPQ, 2022).

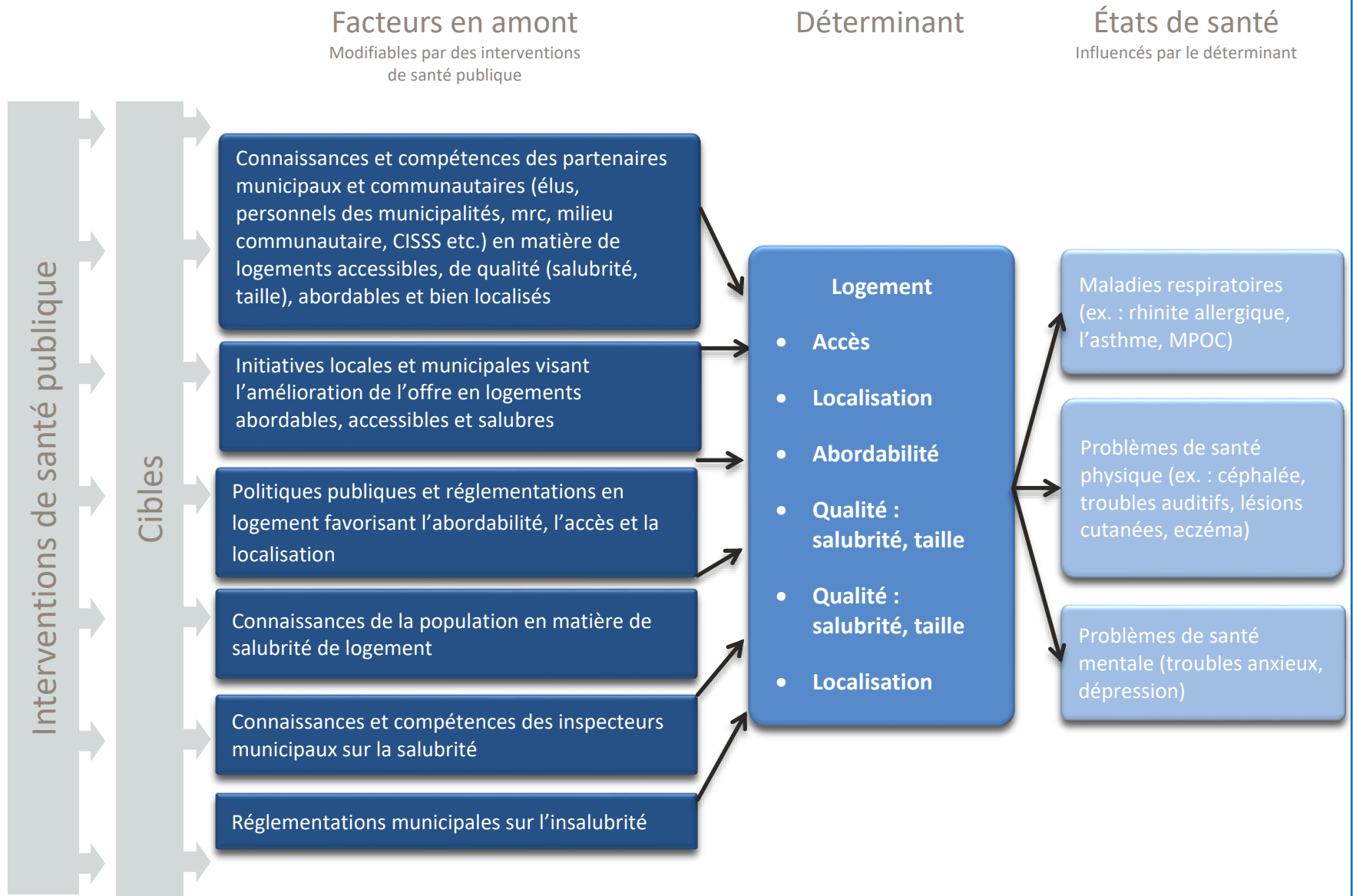
La région de Lanaudière est confrontée à des défis majeurs en matière d'habitation, en raison d'une croissance démographique soutenue et d'une demande accrue de logements abordables et durables. Selon les données du recensement de 2021, Lanaudière présentait une carence importante dans son offre de logement subventionné puisque seulement 6,3 % des ménages privés locataires vivait dans un logement subventionné dans la région comparativement à 8,6 % pour le Québec. En outre, plus de 10 000 ménages avaient des besoins impérieux en matière de logement, c'est-à-dire, que leur logement connaissait un problème, soit au niveau de sa qualité, au niveau de sa taille ou au niveau de l'abordabilité. Le travail de santé publique en matière de logement vise à accroître l'accès, l'abordabilité, la qualité (la salubrité) ainsi qu'améliorer la localisation des logements pour la santé de la population. Plus spécifiquement, cela consiste à faire des représentations auprès des décideurs du milieu municipal pour mettre en lumière l'importance de l'abordabilité et de l'accès au logement et leurs liens avec la santé physique et mentale ainsi que le bien-être ou pour présenter des solutions innovantes et des pratiques reconnues efficaces qui favorisent l'abordabilité et l'accessibilité au logement. De plus, la production d'outils tels que des portraits et des avis sont pratiques courante. D'autres activités menées par la santé publique en matière de logement incluent l'accompagnement dans l'adoption de réglementations municipales sur l'insalubrité et l'expertise-conseil auprès d'intervenants municipaux et communautaires sur divers sujets (ex. : solutions innovantes en matière de logement favorables à la stabilité résidentielle, etc.).

PERTINENCE

L'exposition aux moisissures et aux acariens est associée à plusieurs problèmes de santé respiratoire, dont la rhinite allergique, l'asthme et les infections du système respiratoire ainsi que l'aggravation des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC). Parmi les autres conséquences sur l'état de santé physique, l'insalubrité peut également engendrer des affections cutanées telles que l'eczéma (dermatite de contact) et l'urticaire.

Les conséquences possibles de l'insalubrité sur la santé mentale des occupants consistent en de l'anxiété, la dépression, les perturbations graves du sommeil, l'isolement social, une moins bonne estime de soi et une moins grande satisfaction à l'égard de la vie en général. Le stress financier engendré par l'inabordabilité du logement peut avoir des conséquences négatives sur la santé mentale. Le coût du logement a aussi un impact direct sur l'insécurité alimentaire des ménages et influence la capacité financière des ménages avec enfants de répondre aux autres besoins de base de leurs enfants.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : SALUBRITÉ, ACCESSIBILITÉ ET ABORDABILITÉ DES LOGEMENTS

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Réduire le nombre de ménages dont la part du revenu consacrée au logement compromet la satisfaction des autres besoins de base du ménage;
2. Augmenter l'accès au logement social et communautaire;
3. Réduire le nombre de ménages vivant dans des conditions d'insalubrité;
4. Améliorer la localisation de l'habitation en ce qui a trait à l'accès aux services, aux infrastructures et à l'exposition aux risques à la santé.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des partenaires municipaux et communautaires (élus et personnel des municipalités, MRC, milieu communautaire, CISSS, etc.) en matière de logements accessibles, de qualité (salubrité, taille), abordables et bien localisés.		<p>Production d'outil : Portrait du logement (accès, abordabilité, salubrité et localisation) dans Lanaudière sur lequel s'appuieront les interventions subséquentes du comité logement.</p> <p>Représentations auprès des décideurs des MRC de la région et de la Conférence administrative régionale sur le logement (accès, abordabilité, qualité et localisation).</p> <p>Représentations publiques sur le logement dans des assemblées publiques (accès, abordabilité, qualité et localisation).</p> <p>Événement de partage des connaissances avec les municipalités, les organismes communautaires et autres acteurs en logement.</p> <p>Expertise-conseil et production d'outils dans le cadre des travaux du Chantier régional en habitation.</p> <p>Expertise-conseil (coordination des travaux – suivi – évaluation) au sein d'un comité de la TPDSL dans le cadre d'un projet de recension des solutions innovantes en matière de logement favorables à la stabilité résidentielle.</p> <p>Représentations publiques auprès des décideurs sur les solutions innovantes et des pratiques reconnues efficaces qui favorisent l'abordabilité et l'accessibilité au logement.</p>

DÉTERMINANT : SALUBRITÉ, ACCESSIBILITÉ ET ABORDABILITÉ DES LOGEMENTS

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des inspecteurs municipaux en matière de salubrité des logements.		Expertise-conseil dans le cadre de sessions d'orientation aux inspecteurs municipaux sur l'évaluation du risque à la santé de situations complexes. Sessions d'orientation auprès des inspecteurs au sujet des nuisances, de l'insalubrité et des moisissures.
Favoriser le développement de connaissances de la population en matière de salubrité du logement.	Diffusion d'information à la population sur la salubrité (ex. punaises de lit, infestations de coquerelles, moisissures) sous forme de documentation en ligne (ex. : problématique, références à des organismes).	
Soutenir la mise en application de réglementations favorisant l'abordabilité et l'accessibilité du logement.		Sessions d'orientation en milieu municipal pour mettre en lumière les liens entre l'abordabilité et l'accès au logement, et leurs impacts sur la santé physique et la santé mentale ainsi que le bien-être. Représentations auprès des décideurs du milieu municipal pour mettre en lumière l'importance de l'abordabilité et de l'accès au logement et leurs liens avec la santé physique et mentale ainsi que le bien-être. Accompagnement de projets en lien avec les programmes des municipalités/MRC et les innovations en matière de logements abordables.
Politiques publiques et réglementations en logement favorisant l'abordabilité, l'accès et la localisation.		Production d'avis en lien avec les documents d'aménagement, par exemple à la demande du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (ex. : projets de règlements de schéma d'aménagement).
Soutenir des initiatives locales et municipales visant l'augmentation de l'offre de logements abordables, accessibles et salubres.		Soutien au développement des communautés en matière du logement communautaire et social dans le cadre de différentes initiatives en développement de logement communautaire et logement social.
Soutenir l'adoption et l'application des réglementations municipales sur l'insalubrité.		Production d'outils au sujet de la réglementation sur la salubrité. Accompagnement de municipalités dans l'adoption de réglementations municipales visant à prévenir l'insalubrité.

DÉTERMINANT : SALUBRITÉ, ACCESSIBILITÉ ET ABORDABILITÉ DES LOGEMENTS

Bibliographie – Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements

Références citées

STATISTIQUE CANADA. *Dictionnaire du Recensement de 2006-Logement privé*, [En ligne], 2009 [<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/ref/dict/dwelling-logements005-fra.cfm>] (Consulté le 13 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé OPUS n° 10, *Planifier une offre résidentielle saine et accessible*, [Fichier PDF], INSPQ, 2022, 19 p. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2882-offre-residentielle-saine-accessible.pdf>].

Autres documents

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ. *Le logement, une cible prioritaire de la santé publique en matière d'équité : liste de lectures essentielles*, [Fichier PDF], CCNDS, 2018 6 p. [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Housing_as_a_focus_for_public_health_action_on_equity_FR.pdf].

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Coup d'œil sur les municipalités de la MRC Joliette – Recensement 2021*, [Fichier PDF], CISSS de Lanaudière, 2021, 102 p. [https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Sante_publicue/Themes/Portraits_populationnels/Coup_d_oeil_Joliette_-_recensement_2021_-_chapitre_1_a_11.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Pour des logements salubres et abordables, rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015*, [En ligne], 2015 [<https://www.inspq.qc.ca/bise/pour-des-logements-salubres-et-abordables-rapport-du-directeur-de-sante-publique-de-montreal-2015>] (Consulté le 13 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité*, [En ligne], 2021 [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3152-logement-inegalites-sociales-strategies-covid-19>] (Consulté le 13 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé OPUS n° 10, *Planifier une offre résidentielle saine et accessible*, [Fichier PDF], INSPQ, 2022, 19 p. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2882-offre-residentielle-saine-accessible.pdf>].

JACQUES, L. et S. PERRON. « *Et si c'était le logement* », *Le Médecin du Québec*, vol. 45, no 12, 2010, p. 36-41. [https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2010%20-%202019/2010/MQ-12-2010/036-041Drs%20Jacques_Perron1.pdf].

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *Le logement, déterminant majeur de la santé des populations*. Le dossier de La Santé en action, n° 457, [En ligne], 2021. [<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/le-logement-determinant-majeur-de-la-sante-des-populations.-le-dossier-de-la-sante-en-action-n-457-septembre-2021>] (Consulté le 13 mars 2024).

SHARPE, RA., T. TAYLOR., LE, FLEMING., K, MORRISSEY., G, MORRIS., et R, WIGGLESWORTH. « Making the Case for “Whole System” Approaches: Integrating Public Health and Housing », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, no 11, 2018, p. 2345. [<https://doi.org/10.3390/ijerph15112345>]

DÉFINITION



La sécurité des déplacements liés aux véhicules à moteur² est importante, car elle influence la survenue de traumatismes et de décès. Les accidents de véhicules à moteur regroupent l'ensemble des accidents de la circulation routière impliquant les piétons, les cyclistes, les motocyclistes et les occupants d'un véhicule à moteur. Dans Lanaudière, les collisions entre véhicules à moteur sont plus fréquentes que celles impliquant les véhicules à moteur et les autres usagers de la route (ex. : piétons, cyclistes). Les deux principales causes d'accidents de la route sont la vitesse et la conduite dangereuse. Dans le cas des véhicules tout terrain (VTT), les traumatismes et les décès surviennent surtout lors de collisions avec un objet fixe ou un autre véhicule, lors de renversements, d'éjection ou de chute du véhicule.

Au Québec, depuis 2006, on observe une baisse marquée du nombre de personnes accidentées de la route, malgré la hausse en continu du nombre de titulaires de permis et de véhicules en circulation. Par contre, en 2022, on a constaté une hausse des décès par rapport à la moyenne des cinq années précédentes. Or, même moins nombreux, les blessures graves et les décès sur la route demeurent évitables. En août 2023, le ministère des Transports et de la Mobilité durable (MTMD)³ dévoilait son nouveau *Plan d'action en sécurité routière 2023-2028* au cœur duquel se retrouve la vision zéro. Selon cette vision, « il est inacceptable que des personnes soient tuées ou gravement blessées lorsqu'elles se déplacent sur le réseau routier, induisant ainsi que le seul nombre acceptable de décès et de blessés graves sur les routes est zéro » (MTMD, 2023). Cette vision repose sur trois fondements : i) concevoir des systèmes de sécurité qui vont pallier les erreurs humaines ; ii) considérer dans la conception des véhicules et des infrastructures routières la faible tolérance humaine au choc ; iii) reconnaître la responsabilité partagée de la sécurité routière.

Il existe plusieurs moyens efficaces pour assurer la sécurité des déplacements liés aux véhicules à moteur. Ces mesures visent à rendre plus sécuritaires l'environnement routier (ex. : dos-d'âne allongés, avancés de trottoirs aux intersections, feux protégés pour les piétons, diminution de la largeur des rues), les

² Le code de la sécurité routière édicte l'ensemble des règles et des services qui ont pour but d'assurer la sécurité des usagers de la route : piétons, automobilistes, motards, cyclistes, etc. Le respect des règles de conduite est indispensable pour la sécurité de chacun des usagers de la route et permet d'éviter de nombreux accidents, qu'ils soient légers ou graves.

³ Le MTMD a l'entière responsabilité des autoroutes, des routes nationales et régionales ainsi que des infrastructures. Il délègue aux municipalités environ 107 000 km de routes locales à l'intérieur des villes et des centres ruraux. De son côté, le ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs gère environ 186 000 km de routes d'accès aux territoires.

DÉTERMINANT : SÉCURITÉ DES DÉPLACEMENTS LIÉS AUX VÉHICULES À MOTEUR

véhicules (ex. : coussin gonflable, freins avec système antiblocage des roues (ABS)), les comportements des usagers (ex. : surveillance policière, radars photo, programmes de sensibilisation) et l'environnement sociolégislatif (ex. : accès graduel à la conduite, abaissement de l'alcoolémie aux permis pour la conduite d'un véhicule routier, optimisation de l'utilisation des antidémarrateurs éthylométriques) (INSPO, 2022).

Dans la région, la conduite de VTT (ex. : motoneige, motocross, motoquad, autoquad) est pratique courante. Pour protéger les usagers contre des blessures et des traumatismes, elle est encadrée par la Loi sur les véhicules hors route. La responsabilité des sentiers pour VTT revient aux municipalités régionales de comté. « Un droit d'accès aux sentiers valide est obligatoire pour toute circulation de [VTT] sur des sentiers entretenus par les clubs de véhicules hors route » (SAAQ, 2022). « Les réseaux de sentiers sont développés et entretenus par les différents clubs locaux, permettant une pratique sécuritaire pour tous » (FQCQ, 2024). Les mesures de prévention de traumatismes liés aux VTT incluent la conduite sur des sentiers conçus et entretenus à cette fin, l'interdiction de conduire sous l'effet d'alcool ou de drogue, le port de vêtements de protection (casque certifié) et le respect des limites de vitesse.

Les interventions de santé publique en matière de sécurité des déplacements liés aux véhicules à moteur dans Lanaudière consistent principalement en la production d'outils sur les sites accidentogènes et les mesures d'atténuation (ex. : portrait, avis et mémoire), de l'expertise-conseil auprès des partenaires sur la réglementation visant la réduction d'accidents routiers, de l'accompagnement de projets visant l'amélioration de la sécurité des déplacements de véhicules à moteur ainsi que des représentations auprès des partenaires sur l'impact de l'aménagement urbain et des infrastructures routières sur la santé et la qualité de vie.

PERTINENCE

Lorsque les déplacements liés aux véhicules à moteur ne sont pas faits de façon sécuritaire, les chauffeurs et les autres usagers de la route risquent de subir des traumatismes non intentionnels (ex. : fracture crânienne, cou, thorax, membres inférieurs, etc.) pouvant parfois mener à la mort, sans oublier les conséquences de ces traumatismes (ex. : choc post-traumatique, anxiété, perte d'un être cher).

LOGIQUE D'ACTION

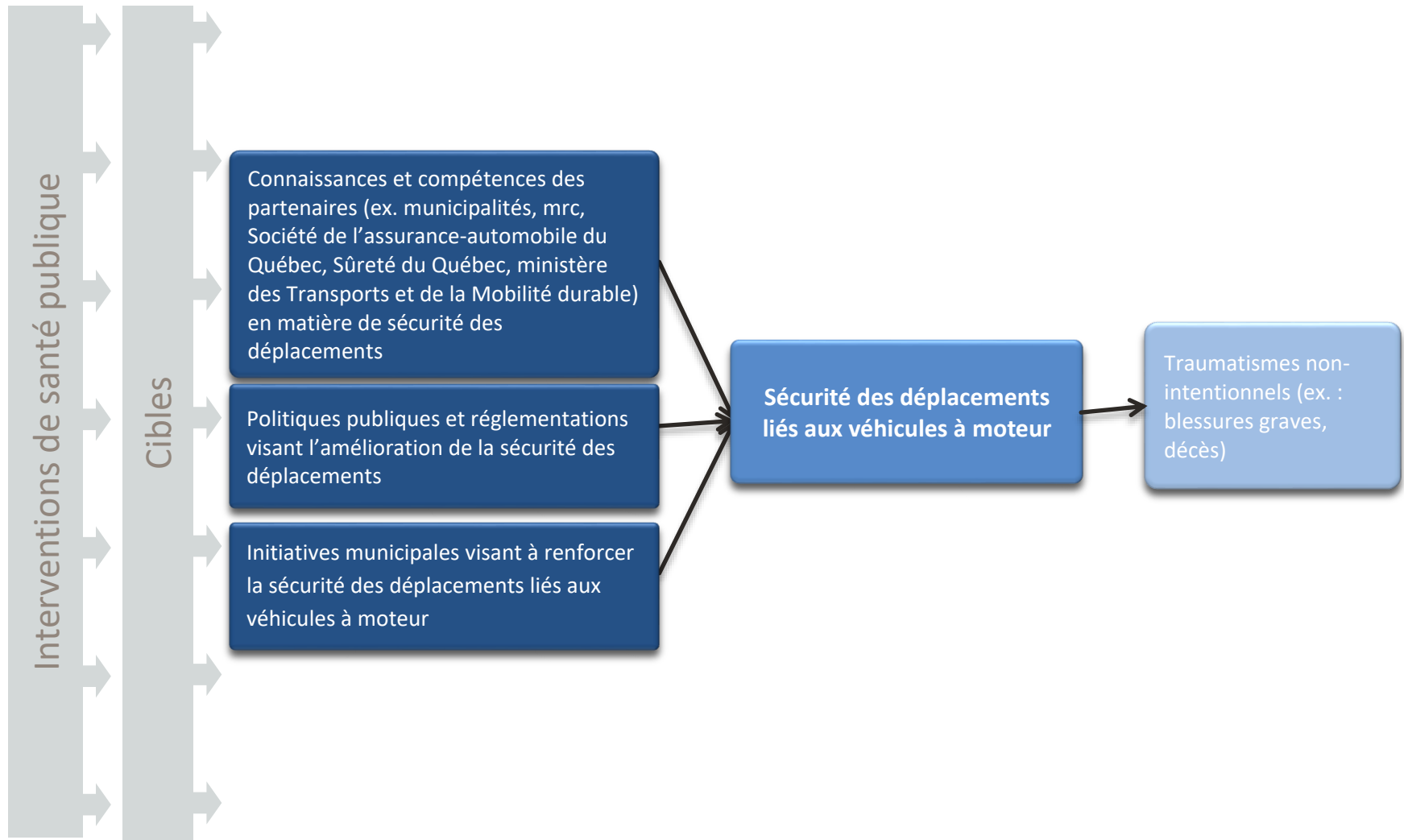
Facteurs en amont

Modifiables par des interventions de santé publique

Déterminant

États de santé

Influencés par le déterminant



DÉTERMINANT : SÉCURITÉ DES DÉPLACEMENTS LIÉS AUX VÉHICULES À MOTEUR

OBJECTIF LANAUDOIS

1. Réduire la survenue d'événements (ex. : collisions, accrochages) impliquant un véhicule motorisé et entraînant des blessures (graves ou légers) ou décès sur les routes et hors routes de la région.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des partenaires (ex. : municipalités, MRC, SAAQ, Sûreté du Québec, MTMD) en matière de sécurité des déplacements.		<p>Production d'un outil : Portrait régional des sites accidentogènes et des secteurs où la morbidité et la mortalité liées aux infrastructures routières semblent les plus importantes, et description des mesures d'atténuation selon les meilleures pratiques.</p> <p>Expertise-conseil auprès des partenaires sur l'impact à la santé des infrastructures routières et les mesures pour les rendre plus sécuritaires, dans le cadre de demandes ad hoc ou dans un mandat particulier.</p>
Soutenir l'application des politiques publiques ou réglementations visant l'amélioration de la sécurité des déplacements.		<p>Production d'avis et de mémoires dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des demandes de révision des schémas d'aménagement et de développement des MRC ; • des consultations publiques (du milieu municipal, de MRC ou de sociétés de transport) ; • des procédures d'évaluation d'impact sur l'environnement. <p>Représentations auprès des décideurs pour mettre en lumière, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'influence de l'aménagement des infrastructures routières sur la santé et la qualité de vie des citoyens ; • les principes d'aménagement pour infrastructures routières conviviales et sécuritaires. <p>Expertise-conseil auprès des partenaires municipaux souhaitant mettre en place un programme ou une réglementation visant la réduction des événements à l'origine des traumatismes non intentionnels liés à la sécurité routière.</p>
Soutenir la mise en œuvre des initiatives locales et municipales visant à renforcer les déplacements sécuritaires.		Accompagnement de projets ou d'initiatives locales, municipales et régionales visant l'amélioration de la sécurité des déplacements sur le territoire de Lanaudière, en exploitant les possibilités et les solutions innovantes.

DÉTERMINANT : SÉCURITÉ DES DÉPLACEMENTS LIÉS AUX VÉHICULES À MOTEUR

Bibliographie – Sécurité des déplacements liés aux véhicules à moteur

Références citées

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CLUBS QUADS. *Le réseau de sentiers*, [En ligne], 2024 [<https://www.fcqg.qc.ca/le-reseau-de-sentiers/>] (Consulté le 14 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Sur le réseau routier*, [En ligne], 2022 [<https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/lieux-de-survenue/sur-le-reseau-routier>] (Consulté le 14 mars 2024).

MINISTÈRE DES TRANSPORTS ET DE LA MOBILITÉ DURABLE. *Plan d'action en sécurité routière 2023-2028*, [Fichier PDF], MTMD, 2023, p 46. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/transports/ministere-des-transport/Plan-action-securite-routiere/Plan_action_securite_routiere_2023-2028.pdf].

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Véhicule tout-terrain : ce que dit la loi*, [En ligne], 2022 [<https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/moyens-deplacement/vehicule-tout-terrain/ce-que-dit-la-loi>] (Consulté le 14 mars 2024).

Autres documents

CABINET NEW PERFORMANCE MANAGEMENT. *La sécurité routière*, [En ligne], 2022 [<https://cabinetnpm.com/la-securite-routiere/>] (Consulté le 14 mars 2024).

LÉGIS QUÉBEC. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Loi sur les véhicules hors route*, [En ligne], 2020 [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/v-1.2>] (Consulté le 14 mars 2024).

MINISTÈRE DES TRANSPORTS ET DE LA MOBILITÉ DURABLE. *Information sur le réseau routier*, [En ligne], 2024 [<https://www.transports.gouv.qc.ca/fr/projets-infrastructures/info-reseau-routier/Pages/information-sur-le-reseau-routier.aspx#:~:text=R%C3%A9seau%20routier%20moderne%20et%20efficace&text=Pour%20leur%20part%2C%20les%20municipalit%C3%A9s,environ%20100%20km%20du%20r%C3%A9seau>] (Consulté le 14 mars 2024).

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Bilan routier : faits saillants 2022*, [Fichier PDF], Ministère des Transports et de la Mobilité durable, 2022, 16 p. [<https://saaq.gouv.qc.ca/blob/saaq/documents/publications/bilan-routier-2022.pdf>].

DÉFINITION



Les travailleurs sont exposés à différents risques à la santé en milieu de travail. Ces risques sont de nature physique, chimique, ergonomique ou biologique. Récemment, les risques psychosociaux (RPS) se sont ajoutés aux autres risques déjà considérés. Le niveau d'exposition à ces différents risques dépend de plusieurs facteurs tels que la connaissance du risque et le contrôle du risque en milieu de travail, la manière dont l'individu effectue l'activité de travail, ses caractéristiques individuelles (âge, sexe, genre, origine, expérience, formation, caractéristiques physiques et mentales, perceptions, aspirations, valeurs, etc.), l'organisation du travail, les pratiques de gestion, les conditions d'emploi et les relations sociales.

Au Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), le MSSS et les équipes régionales de santé publique regroupés au sein du réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) collaborent pour identifier et prévenir les risques à la santé des travailleurs et des travailleuses, et pour les protéger. « La CNESST a le droit et l'obligation d'informer et de renseigner les travailleuses et les travailleurs ainsi que les employeurs sur leurs obligations et leurs droits prévus par la loi, [elle reçoit] les plaintes des travailleuses et des travailleurs et, au besoin, de veiller à ce qu'ils soient indemnisés dans la mesure prévue par la loi et ses règlements [et elle tente] d'amener les employeurs ainsi que les travailleuses et travailleurs à s'entendre quant à leurs mésententes relatives à l'application de la loi et de ses règlements » (CNESST, 2024). Pour la prévention, la CNESST confie aux équipes de santé publique la responsabilité d'élaborer des programmes de santé spécifiques à un établissement (PSSE) dans les secteurs prioritaires 1 (Bâtiment et travaux publics ; Industrie chimique ; Forêt et scieries ; Mines, carrières et puits de pétrole ; Fabrication de produits de métal), 2 (Industrie du bois (sauf scieries) ; Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique ; fabrication d'équipement de transport ; Première transformation de métaux ; Fabrication de produits minéraux non métalliques) et 3 (Administration publique ; Industrie des aliments et boissons ; Industrie du meuble et des articles d'ameublement ; Industrie du papier et des activités diverses ; Transport et entreposage). En 2023, environ 15 600 entreprises de juridiction provinciale actives étaient enregistrées à la CNESST dans la région de Lanaudière. Du nombre, environ 5 400 appartenaient aux groupes prioritaires 1, 2 ou 3, pour un nombre total d'un peu moins de 50 000 travailleurs et travailleuses. Actuellement, dans Lanaudière, environ 508 établissements ont un PSSE en vigueur.

DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

L'élaboration d'un PSSE se fait selon les étapes suivantes : 1) identifier et évaluer les risques présents dans le milieu de travail 2) évaluer la prise en charge de ces risques par l'employeur et recommander les mesures de prévention nécessaires pour éliminer ou corriger les risques et 3) accompagner l'employeur dans la mise en place de ces recommandations, mettre en place des mesures de contrôle pour empêcher que les risques reviennent, hiérarchiser les risques identifiés en fonction de leur gravité afin de mettre en priorité les actions et agir auprès des travailleurs afin de les informer des risques et des moyens de s'en protéger. L'équipe de santé au travail répond également aux demandes d'accompagnement ou de services des différents acteurs du milieu de travail (ex. : employeurs, association syndicale, comité santé et sécurité, travailleurs et CNESST). Il peut s'agir de soutien à l'identification ou à l'évaluation des risques, l'information dans les milieux de travail des différents risques pour la santé et les moyens de les prévenir, les contrôler ou les éliminer ou de soutien à la gestion de la santé et de la sécurité du travail (GSST). Par ailleurs, l'équipe de santé au travail fournit de l'expertise-conseil médicale pour l'analyse des conditions de travail des travailleuses enceintes (et allaitantes) dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* (PMSD) et faire des recommandations en conséquence (voir fiche déterminant Services de prévention en périnatalité et petite enfance). Enfin, en ce qui a trait aux interventions de protection en milieu de travail, elles sont encadrées par la Loi sur la santé publique (LSP) et font partie des Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection (voir fiche déterminant du même nom). Dans les directions régionales de santé publique, ce sont les équipes de santé au travail (SAT) composées de médecins, d'infirmières, d'ergonomes, d'hygiénistes, de techniciens et techniciennes en hygiène du travail et d'intervenants et d'intervenantes en RPS qui veillent à la santé et à la sécurité des travailleurs et des travailleuses.

La Loi modernisant le régime de santé et de sécurité au travail (LMRSST) sanctionnée le 6 octobre 2021 et mise en vigueur progressivement jusqu'en octobre 2025 vise à renforcer la responsabilité des employeurs en prévention et apporter des changements importants aux rôles et aux responsabilités du RSPSAT. Jusqu'au 6 octobre 2025, les employeurs des groupes prioritaires 1, 2 et 3 doivent produire ou maintenir leur PSSE, qui sera remplacé par un programme de prévention (20 employés et plus) ou un plan d'action (moins de 20 employés) qui devra contenir des éléments de santé. La loi prévoit également que les entreprises des groupes 4, 5 et 6 ont jusqu'au 6 octobre 2022 pour identifier les risques et les analyser (pour les entreprises de 20 employés et plus). Ces programmes et ces plans serviront à éliminer ou à contrôler les risques dans l'environnement de travail. En l'occurrence, plutôt que desservir essentiellement les entreprises des groupes prioritaires 1, 2 et 3, dans l'avenir, les intervenants du RSPSAT collaboreront à l'élaboration de programmes-cadres de santé et soutiendront l'élaboration ainsi qu'à l'évaluation des éléments de santé du PP (programme de prévention) ou du PA (plan d'action) pour l'ensemble des entreprises. Dans le cadre de la LMRSST, de nouvelles dispositions s'appliqueront également au PMSD.

PERTINENCE

L'exposition à des risques professionnels en milieu de travail peut avoir des conséquences sur la santé. Les lésions professionnelles les plus indemnisées sont la surdité, les problèmes respiratoires tels que les rhinites et l'asthme, les intoxications, les infections (tuberculose, VIH, virus de l'hépatite B, etc.), les cancers, les troubles musculosquelettiques (TMS) ainsi que les problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, détresse psychologique, etc.).

Les accidents de travail et les maladies professionnelles ont un impact à la fois sur le travailleur ou la travailleuse victime de la lésion et sur leur employeur, et leur collectivité. En plus des c ts humains pour le travailleur ou la travailleuse (perte de la qualité de vie, séquelles, limitations fonctionnelles), les lésions professionnelles engendrent des c ts financiers directs et indirects importants. Ces c ts incluent les frais médicaux, les c ts salariaux, les c ts administratifs (recrutement et formation) et les c ts en matière de productivité perdue.

Les c ts rattachés aux lésions professionnelles sont répartis de manière inégale parmi les travailleurs et les travailleuses. Certains groupes de population comme les jeunes, les nouveaux travailleurs, les travailleurs vieillissants et les migrants sont plus vulnérables aux blessures professionnelles. Cette distribution asymétrique des risques et de leurs conséquences contribue aux inégalités sociales de santé.

LOGIQUE D'ACTION

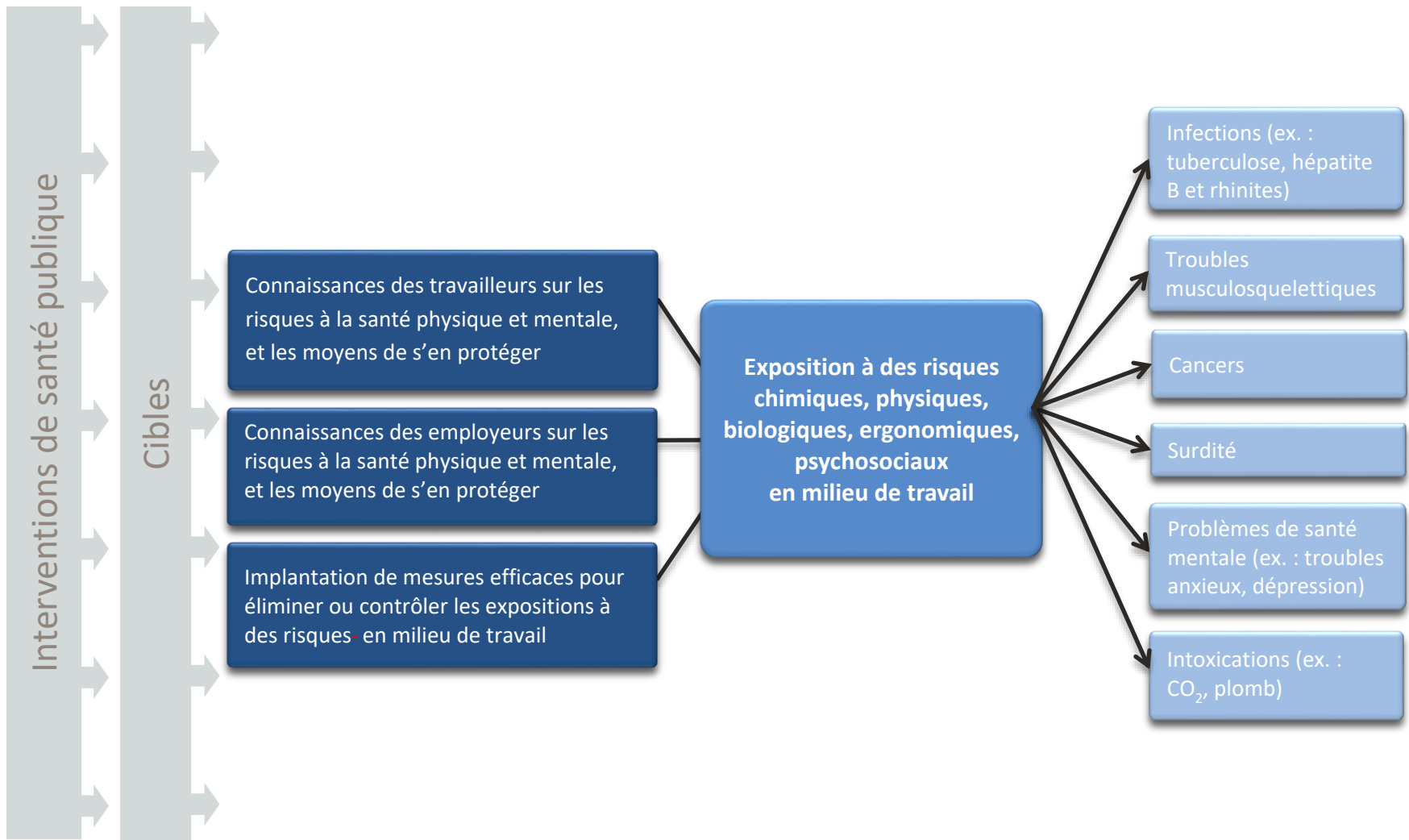
Facteurs en amont

Modifiables par des interventions de santé publique

Déterminant

États de santé

Influencés par le déterminant



DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Réduire l'exposition des travailleurs et des travailleuses aux risques physiques tels que l'exposition au bruit dans les secteurs d'activité économique de la construction et de la fabrication ;
2. Réduire l'exposition des travailleurs et des travailleuses aux risques chimiques :
 - 2.1. L'exposition aux substances sensibilisantes ;
 - 2.2. L'exposition aux substances cancérogènes ;
 - 2.3. La surexposition aux métaux lourds, fibres minérales, solvants et asphyxiants ;
3. Réduire l'exposition des travailleurs aux facteurs de risques des troubles musculosquelettiques ;
4. Réduire l'exposition des travailleurs et des travailleuses aux agents infectieux et autres agents biologiques ;
5. Réduire l'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux du travail.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
<p>Favoriser le développement de connaissances des travailleurs sur les risques à la santé physique et mentale et les moyens de s'en protéger</p> <p>Favoriser le développement de connaissances des employeurs sur les risques à la santé physique et mentale et les moyens de s'en protéger</p>	<p>Interventions de groupe (sessions d'information) auprès des travailleurs et des employeurs sur les divers risques rencontrés (physiques, chimiques, TMS, infectieux) en milieu de travail et les moyens de s'en protéger</p> <p>Services individuels en prévention : activités de surveillance médicale</p> <p>Interventions de groupe (sessions d'information) pour informer les travailleurs et les employeurs sur les risques psycho-organisationnels, les pratiques de gestion favorisant un climat sain de travail et les démarches d'amélioration de la santé physique et mentale au travail.</p>	<p>Formation de formateurs sur les divers risques rencontrés en milieu de travail et les moyens de s'en protéger</p> <p>Expertise-conseil auprès des employeurs (réponse aux demandes de services)</p>

DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Implanter des mesures efficaces pour éliminer ou contrôler les expositions nuisibles en milieu de travail		<p>Production d’outil : identification des risques en établissement (connaissances préalables), programme de santé et rapports (PSSE, mise à jour du PSSE, rapport environnemental et rapport ergonomique) dans les établissements où des risques à la santé des travailleurs sont présents.</p> <p>Expertise-conseil auprès des employeurs sur les mesures efficaces pour éliminer ou contrôler les expositions identifiées et sur l’implantation de ces mesures dans les milieux de travail</p> <p>Production de nouveaux outils d’intervention sur les risques psychosociaux à l’intention des milieux de travail pour soutenir l’identification et la prise en charge de ces risques dans le contexte de leur inclusion récente dans la Loi sur la santé et sécurité au travail.</p>

Bibliographie – Exposition à des risques en milieu de travail

Références citées

COMMISSION DES NORMES, DE L’ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST). *Droits et obligations de la CNESST*, [En ligne], 2024 [<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/cnesst/droits-obligations-pour-tous-en-matiere-travail/droits-obligations-cnesst>] (Consulté le 15 mars 2024).

Autres documents

COMMISSION DES NORMES, DE L’ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. [En ligne], 2024 [<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr>] (consulté le 15 mars 2024).

QUÉBEC. Projet de loi n° 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, chapitre C-27, à jour au 6 octobre 2021, [Assemblée nationale du Québec], Éditeur officiel du Québec, 2021.
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2021/2021C27F.PDF

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL. [En ligne], 2023 [<https://www.santeautravail.qc.ca/>] (Consulté le 15 mars 2024).

DÉFINITION



L'exposition aux aléas climatiques se définit comme le « niveau de contact entre un individu et un agent stressant (aléa) affecté par les changements climatiques » (INSPQ, 2021). L'aléa climatique est un phénomène qui, en fonction de sa probabilité et de son niveau d'intensité, est susceptible d'occasionner des blessures ou même des pertes de vies humaines, des dommages aux biens, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l'environnement. Les principaux aléas climatiques auxquels nous sommes exposés sont les chaleurs extrêmes et les vagues de chaleur, les précipitations extrêmes, les inondations, les glissements de terrain, la pollution atmosphérique, la sécheresse et les feux de forêt, et les pollens allergènes.

Les aléas climatiques sont exacerbés par le réchauffement climatique dû à l'émission de gaz à effet de serre générée par nos modes de vie et la production des biens de consommation. Par exemple, l'augmentation des gaz à effet de serre entraîne le réchauffement planétaire et suscite la survenue de chaleur accablante. Environnement Canada émet des avertissements de chaleur lorsque la température atteint 30 °C et l'indice Humidex (température et taux d'humidité combinés) est 40. Un épisode de chaleur extrême se traduit, pour notre région, par trois jours consécutifs où la température moyenne maximale atteint 33 °C et la température moyenne minimale ne descend pas sous les 20 °C, ou lorsque la température ne descend pas sous 25 °C durant deux nuits consécutives. Les microîlots de chaleur urbains sont des zones où les températures sont plus élevées que dans les secteurs environnants. La température d'air et de surface dans les îlots de chaleur urbains peut dépasser de 12 °C les zones avoisinantes.

L'implication du réseau de la santé et des services sociaux et, en particulier, de la santé publique dans le dossier des changements climatiques est importante puisque cette dernière est particulièrement bien placée pour « évaluer les effets sur la santé du climat changeant et pour soutenir les interventions visant à les réduire » (INSPQ, 2024) compte tenu de son expertise dans plusieurs domaines (ex. : toxicologie, épidémiologie, surveillance) et de son réseau de contacts avec les autres secteurs, le monde municipal et les organismes communautaires.

DÉTERMINANT : EXPOSITION AUX ALÉAS CLIMATIQUES

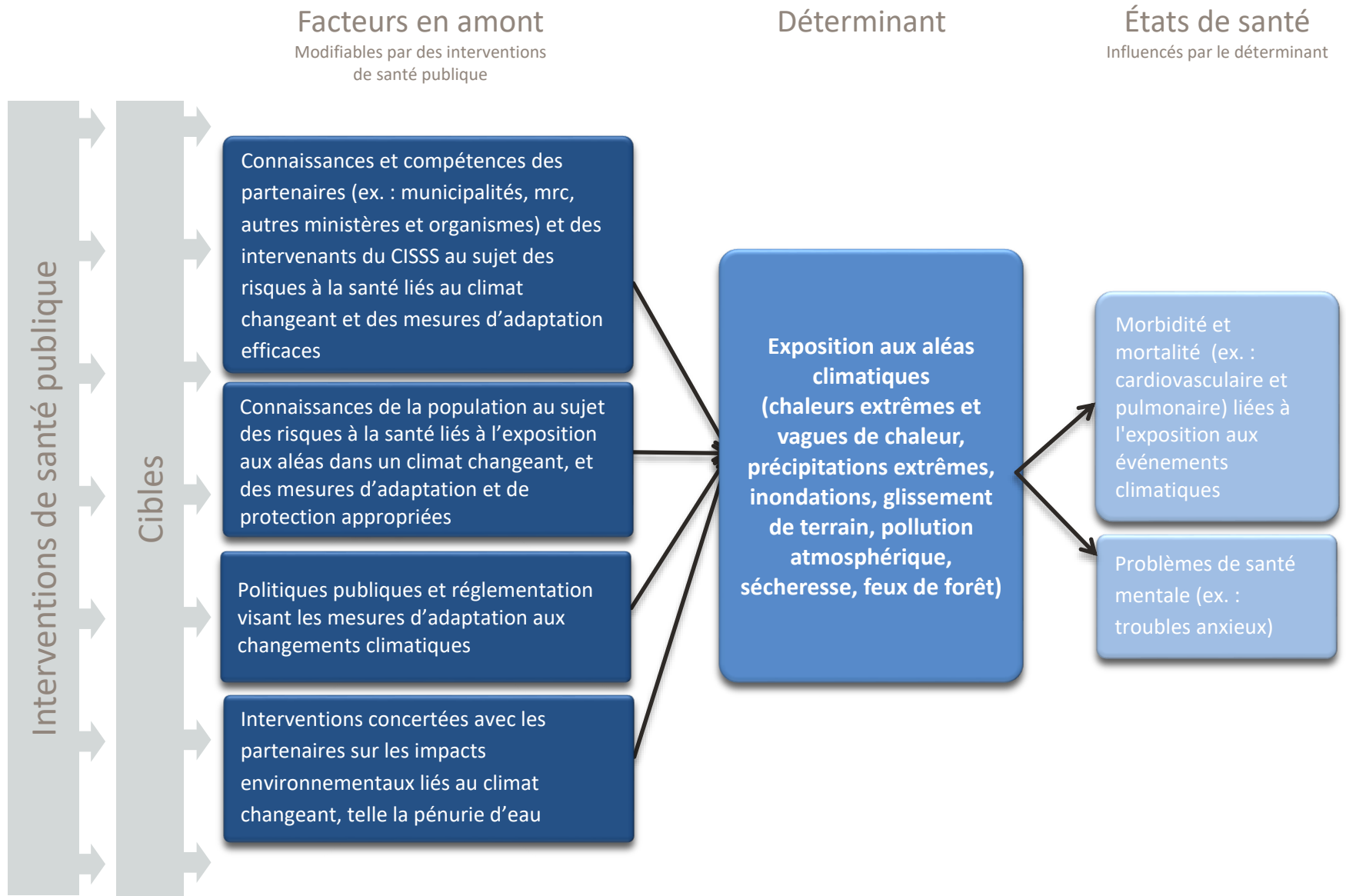
Dans le cadre d'une démarche de mise à jour du Programme national de santé publique, en 2019, les directeurs de santé publique des différentes régions du Québec ont décidé collectivement de faire de la lutte aux changements climatiques une priorité nationale de santé publique. Six axes d'action ont été identifiés : i) former les gestionnaires et les intervenants en santé publique pour la reconnaissance des impacts des changements climatiques sur la santé et les stratégies d'atténuation ; ii) élaborer des stratégies de communication soulignant le positionnement et le rôle de la santé publique en matière de changements climatiques ; iii) réaliser un portrait des vulnérabilités régionales aux changements climatiques et un plan de lutte intégrée ; iv) intégrer systématiquement la lunette changements climatiques aux évaluations d'impact sur la santé ; v) déployer des projets pilotes sur la lutte intégrée aux changements climatiques ; vi) élaborer de manière tripartite un plan d'action national pour le réseau de santé publique en matière de lutte intégrée aux changements climatiques. Plus récemment, dans la foulée de la COP28, les directeurs de santé publique ont adopté une position commune face aux changements climatiques et la santé.

Plusieurs Directions régionales de santé publique du Québec dont celle de Lanaudière sont effectivement engagées depuis quelques années déjà dans un projet visant justement à faire le portrait de la vulnérabilité régionale aux aléas climatiques (VRAC) auxquels elles sont exposées et à concevoir un plan d'adaptation régional au climat changeant, le projet VRAC-PARC. Cette évaluation de la vulnérabilité permet d'identifier les conséquences potentielles des divers aléas climatiques sur la santé, la sécurité et la qualité de vie des différents groupes de population et d'identifier les groupes de population les plus à risque. Le plan d'adaptation régionale au climat (PARC) qui s'en suit propose des mesures que la santé publique et les partenaires des autres secteurs (ex. : municipalités, organismes communautaires) doivent mettre en priorité dans la mise en œuvre. Les autres objectifs du VRAC-PARC sont de renforcer la collaboration à l'interne et à l'externe de la santé publique pour s'adapter aux changements climatiques, sensibiliser les acteurs régionaux aux effets des changements climatiques sur la santé et accompagner les partenaires régionaux dans la réduction des impacts sur la santé engendrés par les aléas en particulier auprès des populations vulnérables. Plusieurs ministères participent à la démarche, tels que le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques de la Faune et des Parcs (MELCCFP), le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) et le ministère de la Sécurité publique (MSP) et le Regroupement national des Conseils régionaux en environnement du Québec (RNCREQ).

PERTINENCE

L'exposition aux aléas climatiques a des répercussions directes et indirectes sur la santé humaine. Au niveau des effets directs sur la santé, on note la déshydratation, les coups de chaleur, les blessures, les maladies à transmission vectorielle et le décès. Les effets indirects des changements climatiques sur la santé incluent l'exacerbation de problèmes de santé physique sous-jacents tels que les maladies cardiovasculaires et pulmonaires. Les événements climatiques extrêmes comme les inondations ou les feux de forêt peuvent également générer de l'anxiété, de la détresse psychologique, voir même un stress post-traumatique.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : EXPOSITION AUX ALÉAS CLIMATIQUES

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Réduire l'exposition de la population aux aléas climatiques (ex. : chaleur, inondations, feux de forêt, etc.) exacerbés par le climat changeant, particulièrement chez les populations les plus vulnérables ;
2. Augmenter le nombre de mesures d'adaptation mises en place pour atténuer les conséquences à la santé des aléas climatiques.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des partenaires (ex. : municipalités, MRC, MSP, OSBL) et des intervenants du CISSS au sujet des risques à la santé liés au climat changeant et les mesures d'adaptation efficaces.		<p>Production d'outils : Portraits de la vulnérabilité aux changements climatiques à l'échelle et à l'intention des MRC et des municipalités, afin de soutenir leurs démarches d'adaptation aux changements climatiques.</p> <p>Concertation avec les partenaires (ex. : MSP, MAMH) au sujet des plans et des mesures d'adaptation mises en place par d'autres ministères et organismes.</p> <p>Représentations auprès des décideurs municipaux et des MRC, afin de promouvoir l'adoption de mesures d'adaptation favorisant la réduction de l'exposition, ou la prévention des impacts à la santé des changements climatiques.</p> <p>Expertise-conseil auprès des partenaires au sujet du risque à la santé, des secteurs et des aléas prioritaires et des mesures d'adaptation pouvant prévenir ou réduire l'impact sanitaire du climat changeant, dans une perspective d'aide à la décision ou de soutien pour une demande ad hoc ou un mandat particulier.</p> <p>Expertise-conseil auprès des partenaires (municipalités, MRC, MAMH, OSBL) au sujet de l'impact sur la santé des changements climatiques et proposer des moyens de les atténuer, lors de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'élaboration de politiques publiques et programmes ; • Projets d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) ; • Projets d'aménagement et de développement du territoire ; • Projets soumis à la procédure d'évaluation environnementale ; • L'élaboration de plans d'urgence.

DÉTERMINANT : EXPOSITION AUX ALÉAS CLIMATIQUES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances de la population au sujet des risques à la santé liés à l'exposition aux aléas dans un climat changeant, et les mesures d'adaptation et de protection appropriées.	Diffusion d'information à la population au sujet des conséquences sur la santé de certains aléas dans un climat changeant, et les moyens de les prévenir.	
Soutenir le développement des politiques publiques, des programmes et des réglementations visant l'adaptation aux changements climatiques des MRC et des municipalités.		Accompagnement de projet auprès des MRC et des municipalités qui désirent intégrer l'adaptation aux changements climatiques au sein de mesures réglementaires, de politiques, de programmes et de plans de mesures d'urgence (ex. : schémas d'aménagement, plans d'urbanisme, programmes visant l'habitation).
Soutenir des interventions concertées avec les partenaires (MELCCCFP, municipalités, MSP, MAPAQ) sur les impacts environnementaux liés au climat changeant, telle la pénurie d'eau.		<p>Production et diffusion d'outils : Portrait régional de la problématique de pénurie d'eau et des impacts sur la qualité de celle-ci, et autres problématiques émergentes.</p> <p>Concertation avec le MELCCCFP, les municipalités, le MSP et le MAPAQ (le cas échéant) sur les options de gestion et les activités de communication en lien avec la problématique de pénurie d'eau (ou autre problématique).</p> <p>Diffusion d'information aux partenaires municipaux sur les conseils à suivre par la population lors d'épisodes de restriction ou de situations de pénurie d'eau, ou autre situation émergente.</p> <p>Expertise-conseil auprès des partenaires quant aux risques à la santé liés à la problématique de pénurie d'eau (ex. : risque microbiologique, etc. ou toute autre problématique émergente).</p>

DÉTERMINANT : EXPOSITION AUX ALÉAS CLIMATIQUES

Bibliographie – Exposition aux aléas climatiques

Références citées

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation*. Synthèse des connaissances, [Fichier PDF], INSPQ, 2021, 368 p. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2771-aleas-changements-climatiques-effets-sante-vulnerabilite-adaptation.pdf>].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Évaluation de la vulnérabilité régionale aux changements climatiques et plans d'adaptations régionaux au climat en santé publique (VRAC-PARC)*, [En ligne], 2024 [<https://www.inspq.qc.ca/adaptation-aux-changements-climatiques/vrac-parc>] (Consulté le 16 mars 2024).

Autres documents

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Déclaration des autorités de santé publique du Québec à l'occasion de la COP28 : l'action climatique pour un Québec plus en santé*, [Fichier PDF], DRSP CIUSSS C-N, 2023, 5 p. [https://www.ciussc-capitalesnationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/SantePublique/SanteEnvironnement/DSPub_declaration-COP28.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Changements climatiques*, [En ligne], 2024 [<http://www.monclimatmasante.qc.ca/%C3%AElots-de-chaaleur.aspx>] (Consulté le 16 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Évaluation de la vulnérabilité régionale aux changements climatiques et plans d'adaptations régionaux au climat en santé publique (VRAC-PARC)*, [En ligne], 2024 [<https://www.inspq.qc.ca/adaptation-aux-changements-climatiques/vrac-parc>] (Consulté le 16 mars 2024).

DÉFINITION



« Le bruit environnemental fait référence au bruit auquel la population est exposée, à l'exception du bruit émis en milieu de travail. Il regroupe [principalement] le bruit issu de la circulation, des travaux de chantiers de construction, des activités industrielles et agricoles et des activités commerciales et culturelles. [...] La conséquence la plus répandue du bruit environnemental est le dérangement, aussi appelé nuisance ou gêne » (INSPQ, 2023).

Les sources de bruit sont mobiles ou fixes. Le bruit émis par les sources mobiles est attribuable au transport routier, ferroviaire et aérien. Parmi les sources fixes se retrouvent les industries, les commerces, les bars, les événements et les restaurants, ainsi que les autres infrastructures. Le bruit provenant de sources fixes génère le plus grand nombre d'inconvénients dans la population.

«La pollution de l'air est la contamination de l'environnement intérieur ou extérieur par tout agent chimique, physique ou biologique qui modifie les caractéristiques naturelles de l'atmosphère» (OMS, 2024). Parmi les principaux polluants de l'air extérieur en milieu urbain se retrouvent les particules fines, les oxydes d'azote et l'ozone émis entre autres par les véhicules, les procédés industriels, les systèmes de chauffage et les feux de forêt. L'herbe à poux constitue un autre polluant de l'air dont il faut se préoccuper, puisqu'il émet du pollen, un aéroallergène, dans l'air. Cela survient surtout en juillet et en septembre, mais une prolongation de la saison pollinique est anticipée avec les changements climatiques. Il en est de même des alertes de mauvaise qualité de l'air (smog) qui pourraient être plus fréquentes avec les changements climatiques. Il existe aussi un lien entre la chaleur et l'exposition à la pollution de l'air, c'est-à-dire que lorsqu'il fait plus chaud, on respire plus d'air et donc davantage de polluants.

Le bruit environnemental et la pollution de l'air extérieur proviennent essentiellement des mêmes sources. Par exemple, une voiture à essence émet à la fois du bruit et des polluants. Différentes mesures existent pour prévenir l'exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur. Ces mesures préventives peuvent être axées sur la source (éliminer ou réduire à la source), sur le milieu (limiter la propagation) ou sur l'individu ou la communauté (appliquer des mesures de protection individuelles).

DÉTERMINANT : EXPOSITION AU BRUIT ET À LA POLLUTION DE L'AIR EXTÉRIEUR

En ce qui a trait à l'exposition du bruit, les municipalités peuvent recourir à des mesures efficaces pour réduire le bruit environnemental. Par exemple, les meilleures pratiques d'atténuation du bruit environnemental incluent le transport actif, l'aménagement des rues, en passant par l'orientation des édifices et des pièces intérieures, les murs antibruit et l'ajout de végétaux. L'INSPQ recommande aux municipalités d'adopter une vision globale de la réduction du bruit allant au-delà de l'adoption d'une limite d'exposition fixe et arbitraire. L'Institut propose d'adopter plutôt les concepts de bruit émergent, c'est-à-dire le bruit qui a été ou sera ajouté dans un environnement considérant le climat sonore antérieur du milieu, et de réciprocité qui vise à offrir un milieu de vie de qualité à la communauté tout en offrant aux établissements qui sont source de contraintes l'espace nécessaire à l'exercice de leurs activités sans nuire au voisinage.

Concernant la pollution de l'air extérieur, pour diminuer son exposition, il est possible d'éviter les endroits où la pollution est plus importante comme les zones de grande circulation automobile. Lors d'épisode de smog, il est recommandé aux personnes vulnérables de limiter leurs activités extérieures et les activités physiques intenses, de fermer les fenêtres si la température ambiante le permet et d'utiliser des filtres HEPA (filtre à haute efficacité) afin de réduire la quantité de particules fines dans l'air ambiant.

« L'application des bonnes pratiques qui réduisent l'exposition au bruit environnemental peut aussi offrir des solutions à des problèmes de qualité de l'air, ou de lutte contre les changements climatiques. » (INSPQ, 2018). La santé publique travaille auprès de ses partenaires à atténuer l'exposition de la population au bruit et à la pollution de l'air, en favorisant le développement des connaissances des principaux acteurs en ce qui a trait à ces questions, en soutenant l'application de politiques et de réglementations par les municipalités, et en favorisant l'adoption de comportements écociviques par les citoyens.

PERTINENCE

L'exposition au bruit environnemental et à la pollution de l'air peut présenter différents risques à la santé. Par exemple, ils peuvent être associés à l'hypertension artérielle et aux maladies cardiovasculaires.

La pollution de l'air peut engendrer ou exacerber des problèmes respiratoires tels que l'asthme. Certaines personnes particulièrement sensibles à la pollution de l'air peuvent présenter des symptômes respiratoires graves qui pourraient mener à l'hospitalisation et à une mort prématurée.

L'exposition au bruit environnemental en particulier lorsque cette exposition est chronique peut entraîner des problèmes de santé mentale tels que de l'anxiété et de la détresse psychologique, ainsi que de l'insomnie.

LOGIQUE D'ACTION

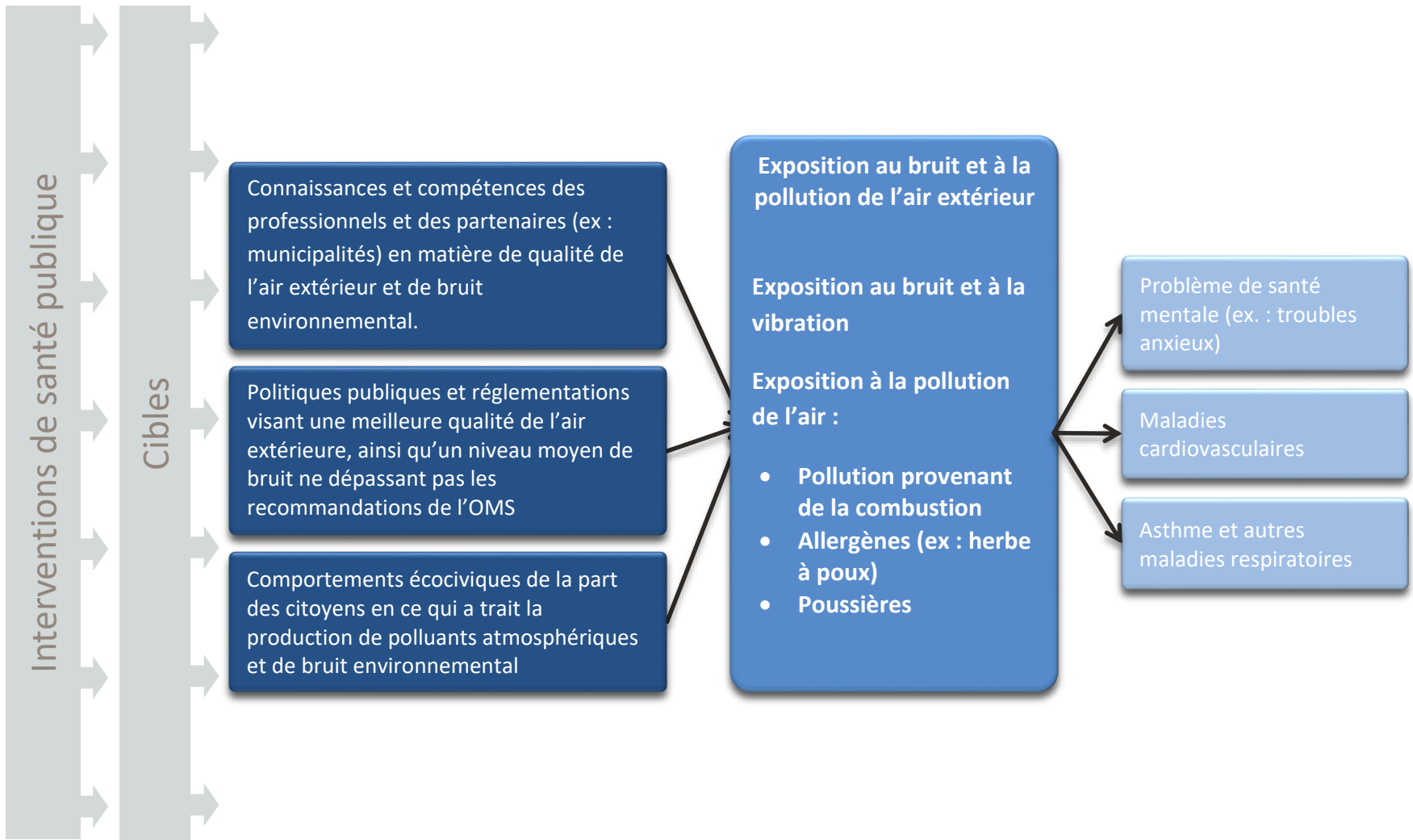
Facteurs en amont

Modifiables par des interventions de santé publique

Déterminant

États de santé

Influencés par le déterminant



DÉTERMINANT : EXPOSITION AU BRUIT ET À LA POLLUTION DE L'AIR EXTÉRIEUR

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Réduire l'exposition des Lanaudois à un niveau de bruit moyen inférieur aux recommandations de l'OMS (55 dB(A)) ;
2. Réduire l'exposition des Lanaudois aux émissions de polluants et de bruit provenant de la combustion produite par les appareils de chauffage, le transport, les équipements mobiles et des sources fixes ;
3. Réduire l'exposition au pollen d'herbe à poux.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
<p>Favoriser le développement de connaissances et de compétences des partenaires (ex. : municipalités, MRC, MSP, MELCCFP, etc.) à l'égard :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'une meilleure qualité de l'air extérieur et la réduction du bruit environnemental ; • D'une meilleure gestion des polluants provenant de la combustion ; • De la problématique des allergènes ; • De l'utilisation des abat-poussières. 		<p>Production d'outils : Portrait de l'exposition aux contaminants atmosphériques et au bruit environnemental, identification des secteurs du territoire où leurs effets sont les plus importants et des mesures d'atténuation mises en place par les municipalités et celles reconnues selon les meilleures pratiques.</p> <p>Représentations auprès des décideurs concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conséquences sur la santé d'une mauvaise qualité de l'air extérieur (et ses différentes sources) et d'une exposition au bruit environnemental ; • L'importance d'adopter des mesures préventives (ou correctives) et des comportements écociviques ; • La pertinence d'aviser la population et de mettre en place les mesures de prévention lors d'épisodes de smog. <p>Expertise-conseil aux partenaires au sujet des risques à la santé, des secteurs et contaminants prioritaires et des bonnes pratiques visant à prévenir et à réduire l'exposition populationnelle aux contaminants atmosphériques et au bruit environnemental, dans une perspective d'aide à la décision ou de soutien pour une demande ad hoc ou un mandat particulier.</p>

DÉTERMINANT : EXPOSITION AU BRUIT ET À LA POLLUTION DE L'AIR EXTÉRIEUR

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
		<p>Événement de partage de connaissances sur la pollution atmosphérique et le bruit environnemental visant les élus, les responsables de l'environnement et les aménagistes notamment.</p> <p>Expertise-conseil auprès des partenaires (municipalités, MRC, MELCCFP, MAMH) dans le cadre de l'analyse de projets susceptibles d'exposer la population au bruit environnemental et aux contaminants atmosphériques, tels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projets d'aménagement et de développement du territoire ; • Projets soumis à la procédure d'évaluation environnementale ; • Projets d'ÉIS. <p>Expertise-conseil auprès des partenaires (municipalités, MELCCFP, etc.) au sujet du risque à la santé des poussières (ex. : particules totales, particules fines) lors de l'analyse environnementale de projets, de réhabilitation de terrains contaminés ou de projets de développements immobiliers.</p>
<p>Soutenir l'application de politiques publiques et de réglementations visant :</p> <p>A) À ce que le niveau de bruit moyen ne dépasse pas les recommandations de l'OMS (55 dB(A)) ainsi qu'à la préservation des zones de quiétude au sein des municipalités</p>		<p>A) Meilleure qualité de l'air extérieur et B) la réduction du bruit environnemental</p> <p>Représentations auprès des décideurs afin de les sensibiliser à l'importance et aux moyens de réduire l'exposition au bruit et de le réglementer (ex. : mesures d'atténuation, règlement sur les nuisances sonores; interdiction des véhicules à tuyaux d'échappement bruyants).</p> <p>Accompagnement des municipalités et de MRC dans l'adoption de réglementations et l'élaboration de programmes ou politiques visant la réduction de l'exposition de la population aux polluants atmosphériques.</p> <p>Expertise-conseil aux municipalités souhaitant mettre en place une réglementation par rapport au bruit environnemental.</p> <p>Accompagnement des municipalités désireuses de réduire l'exposition au bruit et de préserver des zones de quiétude dans leurs politiques et réglementations, et les MRC qui souhaitent intégrer cet enjeu dans leurs schémas d'aménagement.</p>

DÉTERMINANT : EXPOSITION AU BRUIT ET À LA POLLUTION DE L'AIR EXTÉRIEUR

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
<p>B) La réduction de la pollution issue de la combustion</p> <p>C) La réduction ou l'élimination de l'herbe à poux</p> <p>D) La réduction de l'émission de poussières</p>		<p>B) Meilleure gestion des polluants provenant de la combustion</p> <p>Production d'un outil : Portrait de la distribution de l'herbe à poux sur certaines parties du territoire.</p> <p>Expertise-conseil auprès des municipalités souhaitant mettre en place un programme ou une réglementation visant la réduction à la source des polluants d'origine résidentielle provenant de la combustion produite par les appareils de chauffage ou la marche au ralenti des véhicules à moteur et le smog hivernal.</p> <p>C) La réduction ou l'élimination de l'herbe à poux</p> <p>Représentations auprès des décideurs pour susciter l'adhésion au plan national de lutte contre l'herbe à poux.</p> <p>Expertise-conseil aux municipalités souhaitant mettre en place une réglementation par rapport à la lutte contre l'herbe à poux.</p> <p>D) La réduction de l'émission de poussières</p> <p>Production d'un outil présentant les acteurs clés de l'abattement de la poussière, en fonction de la situation (ex. : routes non pavées, carrières, sablières, mines, chantiers) et la réglementation encadrant son utilisation.</p>
<p>Favoriser l'adoption de comportements écociviques de la part des citoyens en ce qui a trait à :</p> <p>A. L'émission de bruit résidentiel</p>	<p>A. Diffusion d'information auprès des citoyens pour les sensibiliser aux impacts sur la santé des bruits (musique, tuyaux d'échappement de voitures non réglementaires, etc.) et sur les bons comportements à adopter.</p>	

DÉTERMINANT : EXPOSITION AU BRUIT ET À LA POLLUTION DE L'AIR EXTÉRIEUR

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
B. La production de polluants issus de la combustion	B. Diffusion d'information à la population sur la pollution provenant de la combustion du bois de chauffage et des véhicules à moteur, ainsi que des problèmes de santé qui y sont reliés et sur les bons comportements à adopter.	
C. La réduction ou l'élimination de l'herbe à poux en milieu résidentiel	C. Diffusion d'information à la population sur la problématique de l'herbe à poux, les problèmes de santé qui y sont reliés et les moyens de l'éradiquer.	

Bibliographie – Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur

Références citées

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie*. [Fichier PDF], INSPQ, 2018, 96 p.

[https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2450_meilleures_pratiques_aménagement_effets_bruit_environmental.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Bruit environnemental*, [En ligne], 2024 [<https://www.inspq.gc.ca/bruit-environnemental>] (Consulté le mars 18 2024).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Pollution atmosphérique*, [En ligne], 2024 [https://www.who.int/fr/health-topics/air-pollution#tab=tab_1] (Consulté le 18 mars 2024).

Autres documents

ATLAS CLIMATIQUE DU CANADA. *Changements climatiques, qualité de l'air et santé publique.*, [En ligne], 2019 [<https://atlasclimatique.ca/changements-climatiques-qualite-de-lair-et-sante-publique>] (Consulté le 18 mars 2024).

DÉTERMINANT : EXPOSITION AU BRUIT ET À LA POLLUTION DE L'AIR EXTÉRIEUR

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Mesures d'adaptation pour une saine qualité de l'air intérieur dans un contexte de changements climatiques : revue de la littérature*, [Fichier PDF], INSPQ, 2016, 129 p.

[\[https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2194_adaptation_emission_contaminants_interieur.pdf\]](https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2194_adaptation_emission_contaminants_interieur.pdf).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie*. [Fichier PDF], INSPQ, 2018, 96 p.

[\[https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2450_meilleures_pratiques_aménagement_effets_bruit_environmental.pdf\]](https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2450_meilleures_pratiques_aménagement_effets_bruit_environmental.pdf).

DÉFINITION



L'exposition à des risques dans l'eau potable réfère à la contamination de l'eau destinée à la consommation humaine (ex. : boire, cuisiner et se laver) ou aux loisirs (ex. : baignade en eau libre). Le Règlement sur la qualité de l'eau potable en vigueur depuis 2001 encadre la gestion de l'eau potable au Québec afin de protéger la santé de la population.

La contamination de l'eau peut être biologique ou physico-chimique. L'eau destinée à la consommation humaine peut comporter des risques lorsqu'elle est contaminée par des agents pathogènes (ex. : *Campylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Cryptosporidium*). Elle peut engendrer des éclosions de maladies d'origine hydrique et affecter la salubrité des aliments. La contamination peut se faire par ingestion, par contact cutané direct ou indirect et par inhalation. C'est le cas pour la légionellose, qui est associée à la mise en aérosol d'eau contaminée par les tours de refroidissement.

L'eau potable peut aussi comporter des risques lorsqu'elle est contaminée par des substances chimiques (ex. : manganèse, plomb, cuivre, Trihalométhanes [THM], etc.). Par exemple, l'eau potable peut-être une source d'exposition aux substances per et polyfluoroalkylées (PFAS). Ces substances chimiques forment une famille de plusieurs composés chimiques utilisés dans de nombreux produits et bien de consommation. Certaines études démontrent qu'à long terme, les PFAS peuvent avoir des effets sur la santé (ex. : déséquilibre des lipides dans le sang, baisse du poids de naissance et augmentation du risque de cancer du rein). Cependant, «des incertitudes subsistent concernant la probabilité d'occurrence et la gravité de ces effets selon le niveau d'exposition.» (INSPQ, 2023)

La contamination de l'eau souterraine et des eaux de surface survient généralement lorsque des animaux défèquent dans les sources d'eau ou à proximité de celle-ci. Les eaux de ruissellement provenant d'eaux usées, de terres agricoles, de sites d'enfouissement et de champs d'épuration peuvent aussi contribuer à la détérioration de la qualité de l'eau potable.

Dans Lanaudière, la population s'approvisionne en eau à partir d'un réseau d'eau potable municipal (87), d'un réseau d'eau potable privé (280) ou à partir d'un puits privé. Un réseau d'eau potable se divise en trois parties : la source, le système de traitement et le réseau de distribution. Les activités visant à prévenir une contamination doivent cibler chacune de ces trois composantes. Dans le cas des puits, que l'eau provienne d'un puits de surface ou d'un puits artésien, l'eau destinée à la consommation humaine peut présenter aussi des risques de contamination. Conséquemment, les propriétaires de puits doivent veiller à bien

DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES DANS L'EAU POTABLE

entretenir leur système d'approvisionnement et à réaliser les analyses microbiologiques et physico-chimiques selon les fréquences prescrites afin de s'assurer de conserver une eau de bonne qualité en tout temps.

Les contaminants peuvent présenter un risque à la santé de toute personne exposée. Certains groupes sont toutefois plus à risque de développer des complications à la suite d'une exposition à de l'eau contaminée. C'est le cas des nourrissons, des jeunes enfants, des femmes enceintes, des personnes âgées, des personnes dont le système immunitaire est affaibli et des personnes souffrant de maladies chroniques.

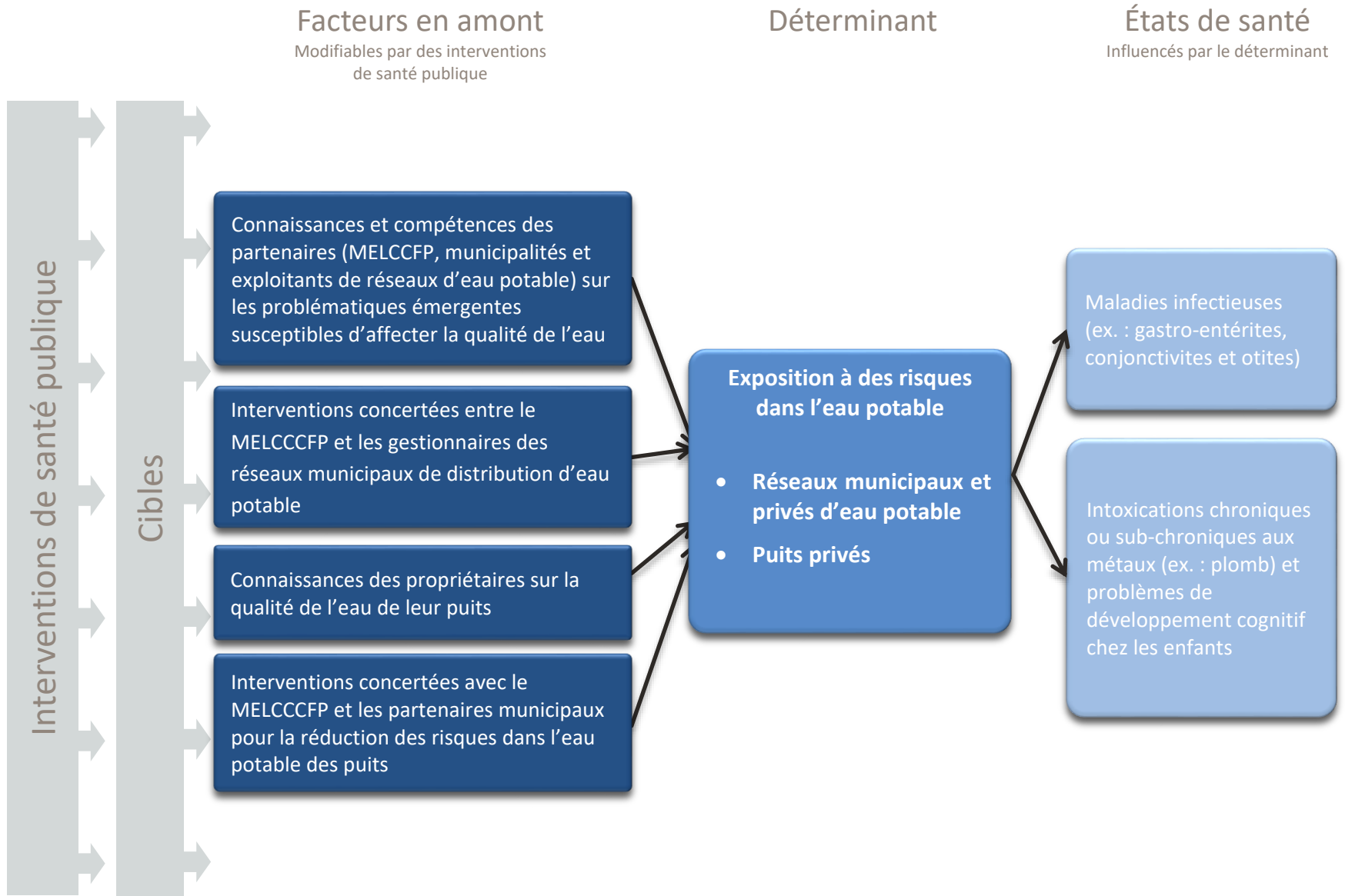
Différentes mesures existent pour prévenir l'exposition à des risques dans l'eau potable. Celles-ci peuvent être axées sur la protection des sources d'eau potable et sur les pratiques individuelles et communautaires. La santé publique travaille en étroite collaboration avec MELCCFP auprès de ses partenaires pour prévenir les risques dans l'eau potable en favorisant le développement des connaissances des principaux acteurs sur ces questions et en contribuant à des interventions concertées ciblées.

PERTINENCE

L'exposition à des contaminants dans l'eau potable peut causer différentes maladies infectieuses telles que des maladies respiratoires, des gastroentérites, des conjonctivites et des otites.

L'exposition à des contaminants dans l'eau potable peut également causer des intoxications chroniques ou subchroniques liées à la présence de métaux tels que l'arsenic. L'exposition au plomb peut, par exemple, affecter le développement cognitif des enfants.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES DANS L'EAU POTABLE

OBJECTIF LANAUDOIS

1. Réduire l'exposition de la population lanadoise à de l'eau contaminée provenant des réseaux d'eau potable municipaux et privés, et des puits privés.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des partenaires (MELCCFP, municipalités et exploitants de réseaux d'eau potable) sur les problématiques émergentes susceptibles d'affecter la qualité de l'eau potable dans la région.		<p>Production d'outil : Portrait des problématiques émergentes en lien avec l'eau potable dans la région.</p> <p>Représentations auprès des autorités provinciales sur les problématiques émergentes dans la région.</p> <p>Expertise-conseil auprès des partenaires (ex. : MELCCFP, gestionnaires de réseaux, municipalités) pour évaluer le risque et émettre des recommandations visant à prévenir/réduire l'exposition de la population dans le cadre de situations émergentes.</p>
Mener des interventions concertées avec le MELCCFP et les gestionnaires des réseaux de distribution d'eau potable.	Communication du risque à la santé et des recommandations aux groupes de population concernés, en collaboration avec les partenaires.	<p>Concertation avec le MELCCFP, les gestionnaires de réseaux et les municipalités, pour s'entendre sur les options de gestion du risque, par l'établissement de suivis réguliers ou de plans d'action, selon les problématiques identifiées.</p> <p>Expertise-conseil auprès des parties prenantes (ex. : MELCCFP, gestionnaires de réseaux) pour l'identification des problèmes récurrents, chimiques ou microbiologiques, dans les réseaux publics ou privés, l'évaluation du risque et l'émission des recommandations visant à prévenir/réduire l'exposition pour protéger la santé de la population dans ces situations complexes.</p>
Favoriser le développement de connaissances des propriétaires sur la qualité de l'eau de leur puits.	Diffusion d'information aux citoyens-propriétaires de puits privés pour les sensibiliser à l'importance d'analyser les paramètres microbiologiques et physico-chimiques de base de leur puits.	Représentations auprès des municipalités pour promouvoir l'analyse de l'eau de leur puits par les propriétaires de leur municipalité.

DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES DANS L'EAU POTABLE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Soutenir les interventions concertées avec le MELCCFP et les partenaires municipaux pour la réduction des risques dans l'eau potable des puits.		<p>Production d'outil : Portrait des risques à la santé en lien avec la qualité de l'eau souterraine.</p> <p>Concertation avec le MELCCFP, les municipalités et le MAPAQ (le cas échéant) sur la collecte d'information, les options de gestion et les activités de communication.</p> <p>Expertise-conseil auprès du MELCCFP et des partenaires municipaux pour l'interprétation des résultats, l'évaluation du risque et l'émission de recommandations visant à prévenir/réduire l'exposition pour protéger la santé de la population dans les secteurs ciblés.</p>

Bibliographie – Exposition à des risques dans l'eau potable

GOVERNEMENT DU CANADA. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2013 – Les infections transmises par les aliments ou l'eau*, [En ligne], 2013 [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-administrateur-chef-sante-publique-etat-sante-publique-canada-2013-maladies-infectieuses-menace-perpetuelle/les-infections-transmises-par-les-aliments-ou-eau-des-menaces-invisibles.html>] (Consulté le 19 mars 2024).

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Contamination de l'eau potable d'un réseau de distribution*, [En ligne], 2021 [<https://www.quebec.ca/agriculture-environnement-et-ressources-naturelles/eau-potable/contamination-eau-reseau-distribution/plomb>] (Consulté le 19 mars 2024).

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Contamination ou pénurie d'eau potable*, [En ligne], 2023 [<https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/urgences-sinistres-risques-naturels/quoi-faire-avant-pendant-apres-urgence-sinistre/contamination-ou-penurie-eau-potable>] (Consulté le 19 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Effets potentiels des PFAS sur la santé*, [En ligne], 2023 [<https://www.inspq.qc.ca/pfas/effets-sur-la-sante>] (Consulté le 19 mars 2024).

LÉGIS QUÉBEC. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Règlement sur la qualité de l'eau potable*, [En ligne], 2023 [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/Q-2,%20r.%2040>] (Consulté le 19 mars 2024).

MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT, DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES, DE LA FAUNE ET DES PARCS. *La qualité de l'eau de mon puits*, [En ligne], 2024 [<https://www.environnement.gouv.qc.ca/eau/potable/depliant/index.htm>] (Consulté le 19 mars 2024).

DÉFINITION



La présence dans le sol de contaminants principalement chimiques (ex. : plomb, composés organiques volatils, hydrocarbures), ou physiques (ex. : uranium, radon) peut poser des risques à la santé de la population. Les sources de contamination du sol sont variées. Elles proviennent des industries, des activités minières, des lieux d'enfouissement et de stockage de déchets, des réservoirs de stockage souterrains, des pesticides pulvérisés dans les champs ainsi que des produits pétroliers et l'asphalte appliqués sur les routes et sur les terrains. De plus, les sols peuvent être contaminés par des déversements, l'enfouissement de matières résiduelles et certaines pratiques agricoles. La contamination des sols peut engendrer la contamination des aliments (ex. : fruits et légumes) et peut atteindre l'eau souterraine ou l'eau de surface. Au Québec, la protection et la réhabilitation des terrains contaminés sont encadrées par la Politique de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés et son plan d'action 2023-2029.

Les risques pour la santé dépendent du type de contaminant, de l'étendue de la contamination ainsi que de la concentration retrouvée dans le sol. Ils dépendent aussi de la voie d'exposition (ingestion, contact cutané direct ou indirect, etc.). L'ingestion d'aliments cultivés dans le sol et, dans une moindre mesure, l'inhalation d'air qui a été en contact avec le sol sont les principales voies d'exposition aux contaminants présents dans le sol.

Différentes mesures (ex. : inspection, évaluation et réhabilitation des sols contaminés) peuvent être mises en place pour prévenir l'exposition à ces risques environnementaux. La santé publique agit à différents niveaux soit sur la source, dans le milieu et sur les individus ou la communauté, de façon concertée avec ses partenaires, pour prévenir l'exposition à ces risques environnementaux.

PERTINENCE

L'exposition aux contaminants présents dans le sol peut causer des intoxications chroniques ou subchroniques à différentes substances. Les effets sur la santé dépendent du degré et de la fréquence d'exposition au contaminant. Certains groupes de population comme les enfants et les femmes enceintes sont plus à risque de subir des effets à la suite d'une exposition de contaminants provenant du sol.

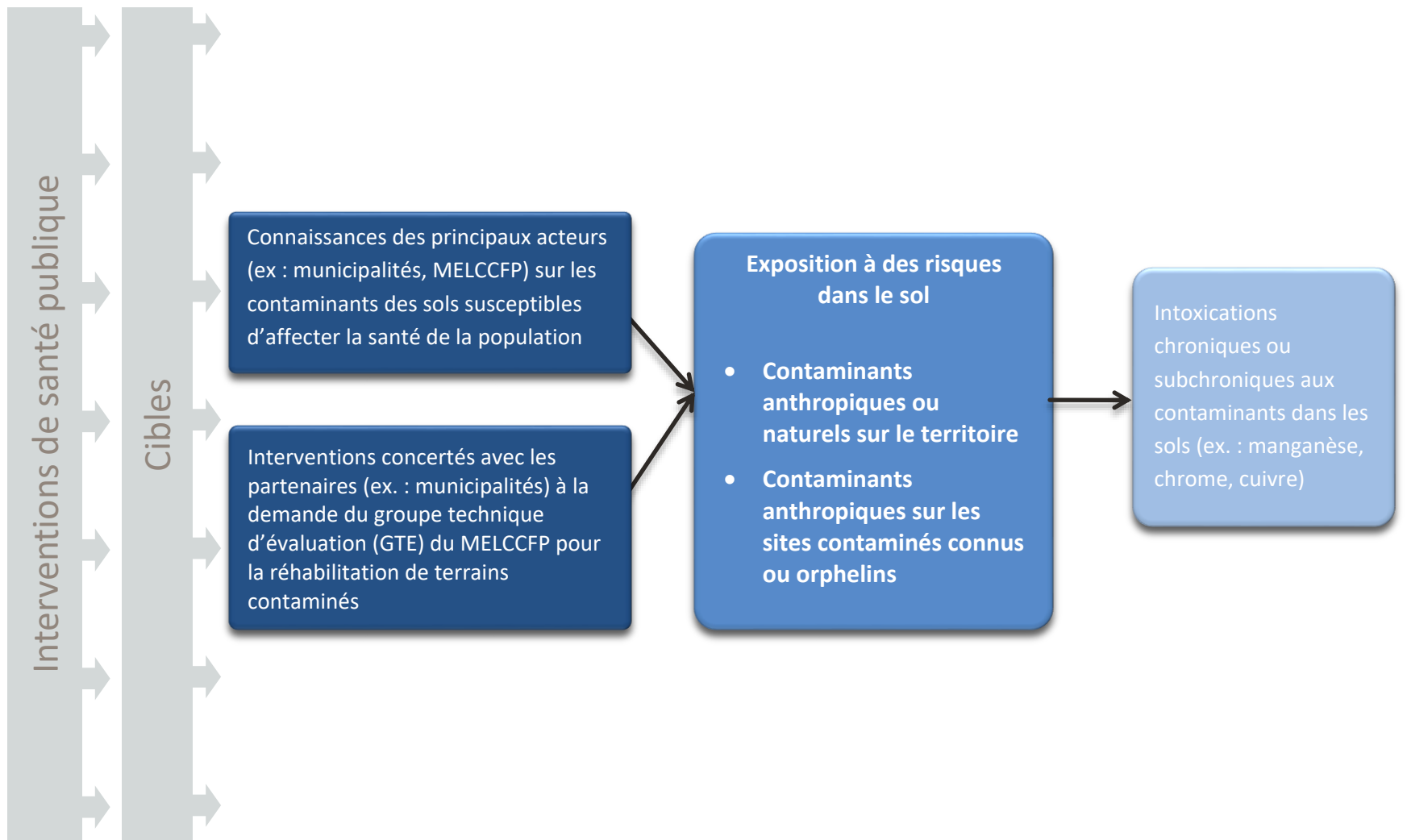
LOGIQUE D'ACTION

Facteurs en amont

Modifiables par des interventions de santé publique

Déterminant

États de santé
Influencés par le déterminant



DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES DANS LE SOL

OBJECTIF LANAUDOIS

1. Réduire l'exposition de la population lanauoise à des contaminants anthropiques ou naturels présents dans les sols.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances des partenaires sur les contaminants des sols susceptibles d'affecter la santé de la population.		Production d'un outil de référence : un portrait régional des secteurs affectés, ou susceptibles de l'être, par une contamination de nature chimique, en collaboration avec les partenaires (ex. : MELCCFP, municipalités), dans le but de soutenir la prise de décision lors d'interventions. Expertise-conseil auprès des partenaires (ex. : municipalités, OSBL) dans le cadre de projets impliquant le changement d'usage de terrains non soumis à la procédure du groupe technique d'évaluation (GTE).
Mener des interventions concertées avec les partenaires (ex. : municipalités) pour la réhabilitation de terrains contaminés à la demande du groupe technique d'évaluation (GTE) du MELCCFP		Concertation avec les partenaires au sujet des plans de réhabilitation dans le cadre d'une évaluation du risque et de la mise en place d'options de gestion du risque. Expertise-conseil pour l'évaluation du risque à la santé et des conséquences potentielles auprès des partenaires du GTE (ex. : MELCCFP, municipalités).

Bibliographie – Exposition à des risques dans le sol

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Sources d'exposition aux PFAS*, [En ligne], 2023 [<https://www.inspq.qc.ca/pfas/sources-exposition>] (Consulté le 20 mars 2024).

MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES. *Guide d'intervention : protection des sols et réhabilitation des terrains contaminés*, [Fichier PDF], MELCC, 2021, 342 p. [<https://www.environnement.gouv.qc.ca/sol/terrains/guide-intervention/guide-intervention-protection-rehab.pdf>].

MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT, DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES, DE LA FAUNE ET DES PARCS. *Politique de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés - Plan d'action 2023-2029*, [En ligne], 2024 [<https://www.environnement.gouv.qc.ca/sol/terrains/politique/>] (Consulté le 20 mars 2024).

DÉFINITION



Le suicide est « un acte qui consiste à se donner délibérément la mort » (INSPQ, 2024). Il est question de tentative de suicide lorsqu'une personne met sa vie en danger avec l'intention, réelle ou simulée, de causer sa mort, sans toutefois que l'acte aboutisse à la mort. Le suicide est un problème très complexe qui résulte de plusieurs facteurs en interaction : les prédispositions individuelles, le milieu social, la situation familiale ainsi que les événements circonstanciels. Une stratégie de prévention du suicide doit donc inclure différents types de services qui tiennent compte de l'ensemble de ces facteurs :

- Les services de prévention, qui agissent sur les facteurs de risque pour prévenir l'apparition des idées et des crises suicidaires ;
- Les services d'intervention, qui assurent la prise en charge immédiate d'une personne suicidaire, mais également celle de ses proches ;
- Les services de postvention, qui offrent du soutien aux personnes suicidaires, à leur famille, à leurs milieux de vie et aux intervenants à la suite d'une crise suicidaire (expression d'idées suicidaires, tentative de suicide ou suicide).

Des acteurs du milieu communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux sont impliqués en prévention du suicide dans Lanaudière. Conformément au PNSP 2015-2025, la Direction de santé publique travaille en soutien à l'offre de services communautaires. Elle produit et diffuse de l'information sur le suicide, elle veille au respect des standards ministériels de la ligne téléphonique d'intervention 1 866 APELLE et elle s'implique dans le déploiement de réseaux sentinelles. Les sentinelles sont des adultes bénévoles susceptibles d'être en contact avec des personnes suicidaires dans leur milieu de vie, compte tenu de la place qu'ils y occupent ou à cause de leur rôle d'aidant naturel. Les bénévoles qui veulent devenir sentinelles sont formés et soutenus par les Centres de prévention du suicide de Lanaudière, le CPSL, pour dépister, guider et orienter les personnes aux prises avec la problématique du suicide ainsi que leur entourage. Le rôle principal des sentinelles est d'établir le contact et d'assurer le lien entre les personnes suicidaires et les ressources d'aide de leur territoire.

La ligne d'intervention téléphonique 1 866 APELLE offre, en tout temps, des services d'intervention aux personnes suicidaires, à leurs proches, à leurs intervenants ainsi qu'aux personnes endeuillées par suicide. Dans la région, le Centre de prévention du suicide de Lanaudière a été désigné pour offrir les services téléphoniques d'évaluation, d'intervention de crise et, si nécessaire, d'orientation et de référence vers une ressource appropriée pour la prise en charge initiale et suivi de la personne.

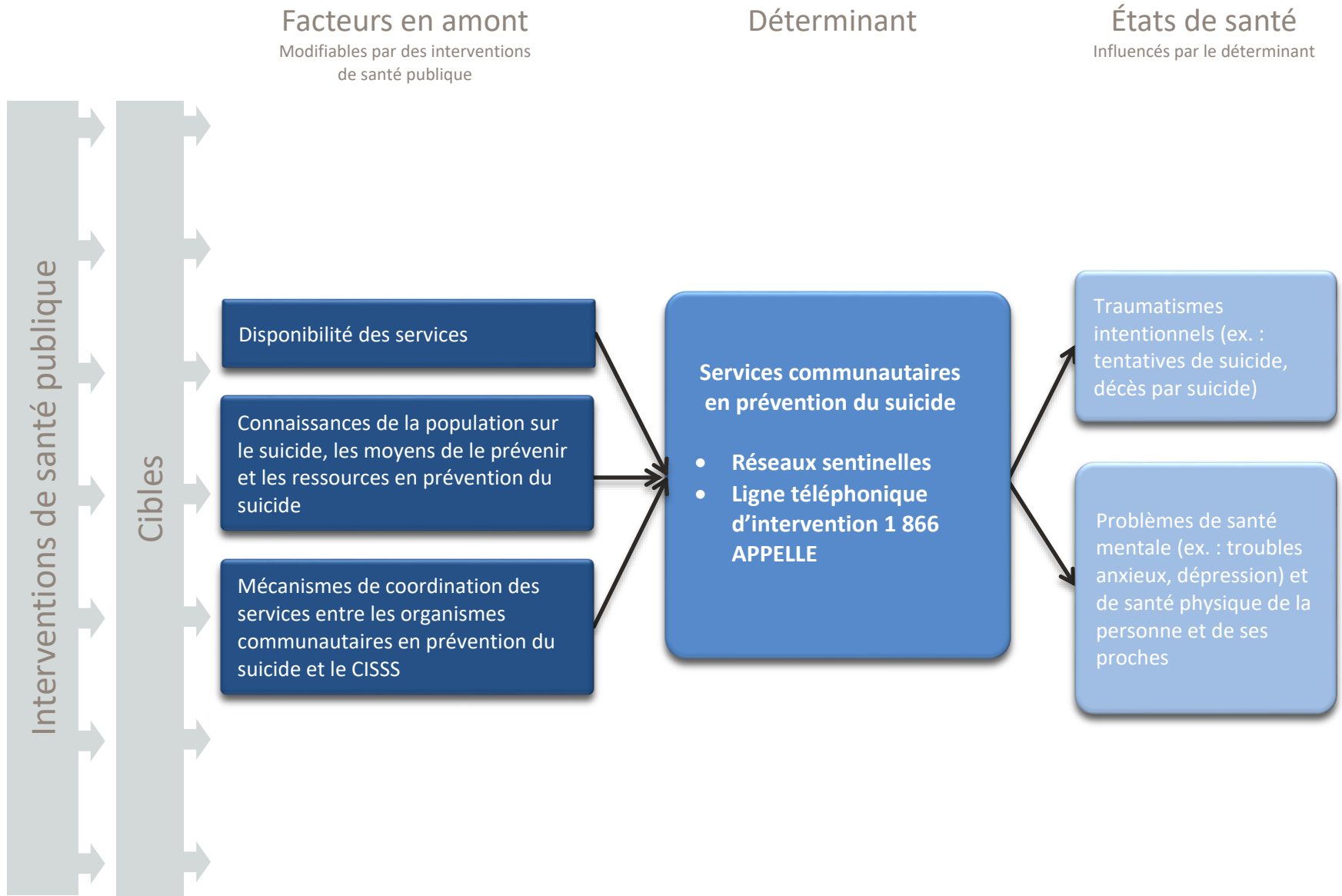
DÉTERMINANT : SERVICES COMMUNAUTAIRES DE PRÉVENTION DU SUICIDE

De leur côté, les Directions cliniques du CISSS de Lanaudière dispensent des services en prévention du suicide, dont des services en santé mentale et des services psychosociaux. Ainsi, la prise en charge et le suivi des personnes suicidaires, de leur entourage ainsi que des personnes endeuillées par suicide repérés par la ligne d'intervention téléphonique 1 866 APPELLE et les réseaux sentinelles sont assurés par le CISSS. En l'occurrence, les mécanismes de coordination entre les services communautaires et les services du CISSS ont une grande influence sur l'efficacité des services de prévention du suicide.

PERTINENCE

Les services communautaires de prévention du suicide préviennent les traumatismes et les décès par suicide. En orientant et en accompagnant les personnes avec lesquelles ils sont en contact vers les services du réseau de la santé, les services communautaires de prévention du suicide peuvent également contribuer à la prise en charge de problèmes de santé mentale et de santé physique de ces personnes. Les services communautaires de prévention du suicide ont également des effets sur la santé mentale et la santé physique de l'entourage des personnes suicidaires. Ces personnes sont elles-mêmes plus à risque de suicide et de problèmes de santé physique ou mentale associés au suicide de leur proche.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : SERVICES COMMUNAUTAIRES DE PRÉVENTION DU SUICIDE

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Améliorer l'accessibilité et la qualité des services de la ligne d'intervention téléphonique 1 866 APPELLE ;
2. Mettre en place des réseaux sentinelles auprès de groupes très à risque dans divers milieux de vie, dont les milieux de travail (ex. : milieux agricoles) ;
3. Améliorer l'accessibilité aux services du CISSS pour les personnes qui ont eu recours aux services communautaires de prévention du suicide (ligne d'intervention téléphonique et réseaux sentinelles).

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Disponibilité des services communautaires en prévention du suicide.	<p><i>CPS Lanaudière Sentinelles (dans les milieux ciblés)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Services individuels : repérage des personnes à risque de suicide et référence vers les services appropriés ; • Services individuels: intervention téléphonique en prévention du suicide. 	<p>Rencontres avec des décideurs des milieux prioritaires ciblés pour l'implantation de réseaux sentinelles (milieux de travail ; municipalités) en collaboration avec le CPSL.</p> <p>Production d'outil de référence : Portrait des besoins de la population en prévention de suicide et de l'offre de services des sentinelles auprès de différents milieux qui rejoignent les personnes les plus à risque (milieux de travail — municipalités).</p> <p>Accompagnement du Centre de prévention du suicide (CPSL) dans le développement du réseau des sentinelles : dans de nouveaux milieux rejoignant le plus de personnes à risque suicidaire (milieux prioritaires ciblés).</p> <p>Appréciation/rétroaction sur les bonnes pratiques de la ligne téléphonique du CPS selon les standards du MSSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accessibilité géographique et temporelle ; • Les pratiques et l'encadrement cliniques et les outils et instruments de travail ; • La gestion des plaintes ; • Le code d'éthique ; • La communication de renseignements confidentiels aux partenaires.

DÉTERMINANT : SERVICES COMMUNAUTAIRES DE PRÉVENTION DU SUICIDE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Connaissances de la population sur le suicide, les moyens de le prévenir et sur les ressources en prévention du suicide.	Marketing social sur la santé mentale positive, norme sociale, demande d'aide et d'entraide en prévention des idéations suicidaires. Diffusion d'information auprès de la population sur la prévention du suicide (ex. : <i>Journée mondiale de prévention du suicide, Semaine nationale de la prévention du suicide, Journée internationale des endeuillés</i>).	
Mécanismes de coordination des services entre les organismes communautaires en prévention du suicide et le CISSS.		Expertise-conseil sur l'évolution de la problématique du suicide sur le territoire et en matière d'interventions efficaces en prévention du suicide (ex. : Sentinelles). Expertise-conseil au sein du Comité régional en prévention du suicide de Lanaudière.

Bibliographie – Services communautaires de prévention du suicide

Références citées

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Rapport québécois sur la violence et la santé : définitions*, [En ligne], 2018 [<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebécois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-auto-infligee-le-suicide-et-les-tentatives-de-suicide/definitions>] (Consulté le 21 mars 2024).

Autres documents

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE. *Grand public (sentinelles)*, [En ligne], 2024 [<https://aqps.info/grand-public-sentinelles/>] (Consulté le 21 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Capacité d'agir des sentinelles en prévention du suicide au Québec : étude descriptive*, [Fichier PDF], INSPQ, 2018, 86 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2469_capacite_agir_sentinelles_prevention_suicide.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Rapport québécois sur la violence et la santé : suicide*, [En ligne], 2018 [<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebécois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-auto-infligee-le-suicide-et-les-tentatives-de-suicide/definitions>] (Consulté le 21 mars 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rallumer l'espoir-Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, [Fichier PDF], MSSS, 2022, 82 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-247-01W.pdf>].

DÉFINITION



Une chute est « un événement à l'issue duquel une personne se retrouve, par inadvertance, sur le sol ou toute autre surface située à un niveau inférieur à celui où elle se trouvait précédemment » (OMS, 2021). Les chutes représentent la principale cause de blessures chez les aînés et, dans certaines situations, elles peuvent entraîner de graves séquelles. Dans la majorité des cas, la chute causant une blessure a eu lieu à domicile et aurait pu être évitée. L'ampleur et la gravité des chutes chez les aînés en font un problème de santé prioritaire pour les équipes de santé publique. Les interventions de prévention des chutes peuvent réduire sensiblement le taux de chutes chez les personnes âgées vivant à domicile.

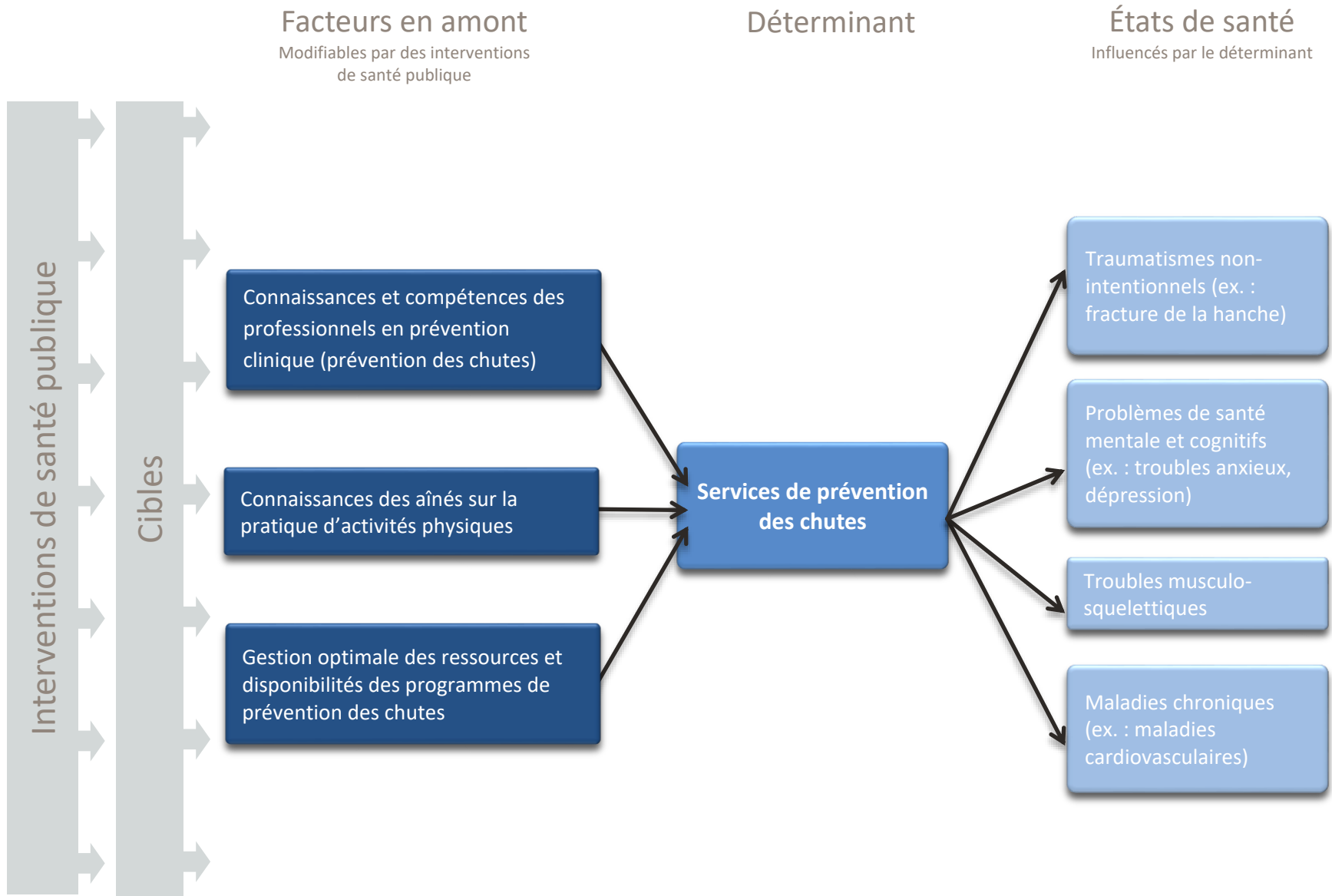
Le Programme national de santé publique 2015-2025 reconnaît l'importance d'agir afin de réduire l'ampleur du phénomène des chutes chez les aînés. Ainsi, des activités en matière de prévention des chutes chez les aînés sont déployées dans le réseau de la santé et des services sociaux. Afin d'en soutenir le déploiement, le ministère de la Santé et des Services sociaux a produit et diffusé un cadre de référence qui repose sur une analyse des programmes de prévention dont l'efficacité est reconnue et contient des interventions adaptées au contexte québécois.

Dans Lanaudière, un continuum de services en prévention des chutes et de maintien des acquis pour les aînés a été développé par l'équipe de la Direction de santé publique, en partenariat avec d'autres directions du CISSS et avec les organismes communautaires impliqués auprès des aînés (FADOQ et Centres d'action bénévole [CAB]). Pour les personnes en perte d'autonomie, le *Programme d'interventions multifactorielles personnalisées (IMP)* est offert aux 65 ans et plus ayant fait une chute au cours de la dernière année par la Direction du programme de soutien à domicile, services gériatriques et post hospitaliers (DSAD). Le programme *IMP* vise à améliorer ou à maintenir l'autonomie des aînés avant que les problèmes surviennent ou s'aggravent. Pour les aînés autonomes, la Direction de santé publique propose actuellement deux programmes : le *Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)* et le programme *VIACTIVE*. Inscrit au *PNSP 2015-2025*, *PIED* est un programme multifactoriel non personnalisé dispensé par des professionnels formés qui vise à prévenir les chutes et les fractures chez les individus de 65 ans et plus à faible risque de chute, mais qui sont préoccupés par leur équilibre. *VIACTIVE*, il est un programme d'interventions communautaires non personnalisées qui vise à initier les personnes autonomes de 50 ans et plus à la pratique régulière d'activités physiques. Le programme *VIACTIVE* s'inscrit également dans le continuum de services visant à prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile. Ces deux programmes ainsi que le nouveau programme « *Vivre en équilibre* » pour les personnes ambulantes avec ou sans aide à la marche et qui ont peur ou sont préoccupées par les chutes, actuellement en projet-pilote dans notre région, font partie des interventions préconisées pour la prévention du déconditionnement comme mentionné dans le guide sur la prévention du déconditionnement.

PERTINENCE

Les traumatismes physiques consécutifs aux chutes comme les fractures et les commotions cérébrales peuvent être prévenus par les services de prévention des chutes. Les programmes de prévention de chutes réduisent également le risque d'apparition de problèmes de santé mentale et les troubles cognitifs (ex. : démence, maladie d'Alzheimer). Enfin, les programmes de prévention des chutes peuvent aussi contribuer à prévenir plusieurs problèmes de santé tels que les maladies chroniques, les troubles musculosquelettiques et les maladies osseuses (ex. : ostéoporose).

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION DES CHUTES

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. D'ici 2025, augmenter de 10 % le nombre de personnes âgées de 50 ans et plus qui participent au programme *VIACTIVE* et accroître le nombre de regroupements qui offrent *VIACTIVE* ;
2. D'ici 2025, augmenter de 10 % le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus qui participent au programme *PIED* et accroître le nombre de sessions *PIED* dans la région ;
3. D'ici 2026, implanter dans quatre milieux de vie le programme « *Vivre en équilibre* » dans le continuum de services de prévention des chutes.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des professionnels en prévention clinique.		Formations des animateurs des programmes <i>PIED</i> et <i>VIACTIVE</i> (DSAD, CAB et FADOQ) et <i>Vivre en équilibre</i> . Soutien clinique individuel et en groupe auprès des intervenants de la DSAD et de la FADOQ. Expertise-conseil : auprès des intervenants (Technologues en physiothérapie) (DSAD) et des kinésiologues formateurs (FADOQ).
Augmenter les connaissances des aînés sur la pratique d'activités physiques.	Diffusion d'information à la population à travers notre site internet sur les programmes de prévention des chutes et activités physiques disponibles sur le territoire ou en ligne. Diffusion d'information et d'outils auprès des aînés sur les bénéfices de la pratique régulière diversifiée d'AP et de la réduction des comportements sédentaires prolongés (guide d'AP pour les aînés).	Production d'outils d'intervention (ex. : dépliant promotionnel <i>VIACTIVE</i> , guide pour sensibiliser et diminuer les comportements sédentaires des aînés).

DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION DES CHUTES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser la gestion optimale des ressources et la disponibilité des programmes de prévention des chutes.	<p>Intervention de groupe en prévention de chutes dans le cadre du programme <i>VIACTIVE</i> dont les activités sont animées par la FADOQ.</p> <p>Intervention de groupe en prévention de chutes dans le cadre du programme <i>PIED</i> dont les activités sont animées par les intervenants de la DSAD (mandataires des CAB).</p> <p>Intervention de groupe en prévention de chutes dans le cadre du programme <i>Vivre en équilibre</i> par des bénévoles.</p>	<p>Soutien au développement des communautés : recrutement de bénévoles pour l'animation des groupes <i>VIACTIVE</i> (avec autres Directions, association de professionnels retraités, Table des aînés, etc.).</p> <p>Expertise-conseil : auprès de la FADOQ et des CAB afin de soutenir la mise en œuvre des programmes <i>VIACTIVE</i> et <i>PIED</i>.</p> <p>Représentations auprès des décideurs : activités pour relancer les programmes de prévention des chutes et pour mettre en place une concertation sur le continuum en prévention des chutes (<i>VIACTIVE</i>, <i>PIED</i> et IMP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • auprès de la DSAD pour valider la possibilité de poursuivre leur implication au niveau des ressources d'animation <i>PIED</i> et convenir d'ententes écrites à ce sujet (participation de la Direction de Santé Publique pour cette rencontre) ; • auprès de la FADOQ pour discuter de la relance de <i>VIACTIVE</i> ; • auprès des CAB pour les informer de nos avancées à fournir les ressources d'animation et coordonner la relance des groupes <i>PIED</i>. <p>Concertation : mise sur pied d'un comité régional sur le continuum de services en prévention des chutes et le maintien des acquis (une à deux rencontres annuellement) impliquant CAB, FADOQ et DSAD et visant à améliorer l'impact populationnel des différents programmes de prévention des chutes dans la région.</p>

Bibliographie – Services de prévention des chutes

Références citées

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Chutes*, [En ligne], 2021 [<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/falls#:~:text=On%20entend%20par%20chute%20un,o%C3%B9%20elle%20se%20trouvait%20pr%C3%A9c%C3%A9demment>] (Consulté le 22 mars 2024).

Autres documents

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Prévenir les chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile : modalité d'implantation et de fonctionnement*, [Fichier PDF], ASSS, 2015, 29 p. [<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2466848>].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois vivant à domicile*, [En ligne], 2018 [<https://www.inspq.qc.ca/es/node/11119>] (Consulté le 22 mars 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence : la prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*, [Fichier PDF], MSSS, 2019, 50 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-232-01W.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés*, [Fichier PDF], MSSS, 2021, 26 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-40W.pdf>].

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *Recommandations pour un continuum efficient d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées*, [Fichier PDF], RUISSS et UdeM, 2022, 49 p. [https://ruiss.umontreal.ca/wp-content/uploads/2023/01/rapport_RUISSS_UdeM_sante_publique.pdf].

DÉFINITION



La participation sociale d'une personne âgée comprend toutes les activités qui lui procurent des interactions avec d'autres personnes dans la communauté ou dans la société. Les personnes âgées ont « des interactions en contexte individuel (ex. : famille, proches, visites d'amitié) ou collectif (ex. : club de marche, visite de musée, monter une pièce de théâtre, une chorale, bénévolat, engagement communautaire) » (INSPQ, 2020). Cela va de la plus simple interaction avec les proches jusqu'à l'engagement social, en passant par les activités individuelles à caractère social ou récréatif, les activités de groupe, le travail, le bénévolat ou l'influence sociale. Comme les âgés constituent un groupe hétérogène dans la fourchette d'âge allant de 65 ans à 100 ans (parfois plus), les formes de participation sociale peuvent varier non seulement d'une personne, mais d'une étape à l'autre dans le parcours de vie d'une personne dans une perspective d'adaptation au vieillissement.

La participation sociale des âgés est un déterminant clé pour vieillir en santé. Elle agit sur toutes les sphères de la vie des personnes âgées. « Elle procure à la fois un bien-être émotionnel, favorise le maintien ou l'amélioration de la santé physique et mentale, permet de conserver un rôle social et confère un sentiment d'accomplissement » (CIUSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2022). À travers les liens qu'elles entretiennent avec les autres, leurs savoirs, leurs expériences, leur désir de s'engager, les personnes âgées peuvent jouer un rôle actif dans le développement de leur communauté. En ce sens, la participation sociale inclut la participation citoyenne, un processus d'engagement qui vise à mettre les savoirs et les expériences des personnes âgées à profit dans leur communauté, en vue d'influencer des décisions qui les concernent. De plus, les contacts sociaux sont le meilleur moyen de réduire la vulnérabilité et assurer la sécurité des âgés. En restant intégrées dans leur communauté, les personnes âgées peuvent plus facilement demeurer chez elles. À l'inverse, l'isolement social se définit par la rareté ou l'absence d'interactions sociales.

Différents facteurs peuvent influencer la participation sociale des personnes âgées. Leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs conditions de vie dont l'habitation, ainsi que leur état de santé sont déterminants. La pandémie de COVID-19 a exacerbé plusieurs facteurs contribuant à l'isolement social des personnes âgées comme la précarité financière, la vulnérabilité psychologique et le déclin de l'état de santé et la perte de mobilité. Plusieurs âgés ont rapporté avoir souffert d'isolement social et de solitude en raison des restrictions sanitaires (ex. : distanciation physique, confinement, quarantaine). Les interventions pour prévenir

DÉTERMINANT : PARTICIPATION SOCIALE DES ÂÎNÉS

l'isolement social et soutenir la participation sociale des aînés doivent considérer l'hétérogénéité de cette population et les particularités de certains sous-groupes, comme les femmes très âgées. Autre facteur d'influence de la participation sociale des aînés, les transitions dans le parcours social des personnes âgées peuvent représenter un point de bascule. Les réseaux de soutien et l'environnement peuvent alors stimuler la capacité de résilience, un élément déterminant pour le maintien de la participation sociale. D'autres facteurs qui relèvent plutôt des structures (facteurs organisationnels, liés aux communautés et aux environnements) ou de la disponibilité de services (accès aux technologies de l'information, mobilité et transport, médiation sociale) constituent autant de pistes d'action pour soutenir la participation sociale des aînés.

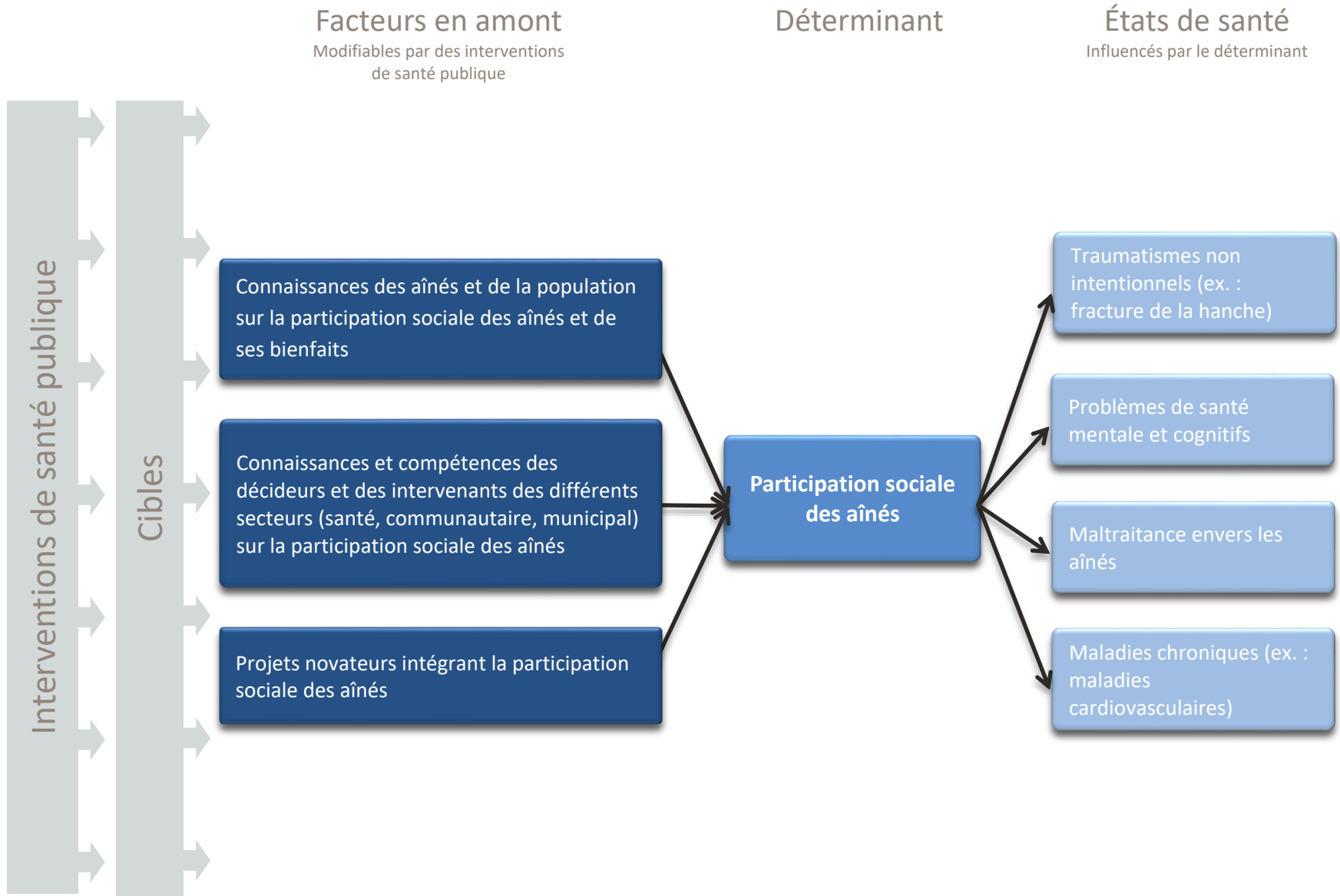
Pour que les aînés puissent continuer à s'épanouir pleinement socialement, il faut que la société et les communautés s'adaptent au vieillissement de la population et adoptent une perspective intergénérationnelle de l'inclusion sociale. Dans la foulée du Mouvement international lancé par l'Organisation mondiale de la Santé sous la forme de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030), le directeur national de santé publique du Québec publie en 2021 son rapport *Vieillir en santé*. Dans son rapport, le directeur national préconise entre autres de lutter contre l'âgisme, d'intensifier les efforts visant la réduction des inégalités sociales de santé et de prévenir l'isolement social en soutenant la participation sociale des aînés. En 2022, le vieillissement en santé fait partie des cinq thématiques ciblées pour l'actualisation du PNSP 2015-2025. L'identification du vieillissement en santé comme priorité de santé publique représente une occasion pour revoir notre offre de service afin de mieux l'adapter à la réalité des besoins des personnes âgées en général et des aînés vulnérables en particulier. Cette adaptation pourrait inclure la sensibilisation auprès de la population et des intervenants à l'âgisme et aux bienfaits de la participation sociale des aînés et l'importance du soutien au développement de projets novateurs intégrant la participation sociale des aînés.

PERTINENCE

La participation sociale des aînés contribue à prévenir plusieurs états de santé défavorables comme les traumatismes (chutes, abus et maltraitance), les maladies chroniques associées à la sédentarité et la malnutrition, les problèmes de santé mentale et les troubles cognitifs.

Les aînés impliqués au plan social ont une perception positive de leur état de santé et moins de sentiments de solitude et d'insatisfaction à l'égard de leur vie. La participation sociale est un facteur de protection pour la santé physique, cognitive et mentale ainsi que le bien-être des aînés. À l'inverse, l'isolement social augmente le risque de chute et le risque d'hospitalisation. L'isolement social a également une incidence sur la santé psychologique et cognitive des aînés : il est associé à des niveaux supérieurs de dépression, de suicide, de démence et de régression cognitive, alors qu'à l'inverse, un mode de vie actif physiquement et socialement protège contre la démence. L'insuffisance de contacts sociaux peut avoir un impact sur la santé au même titre, voire davantage que le tabagisme ou la sédentarité.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS

OBJECTIF LANAUDOIS

1. Augmenter la proportion d'aînés de 65 ans et plus qui ont suffisamment d'interactions sociales en contexte individuel ou de groupe, particulièrement parmi les aînés vulnérables à l'isolement.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances des aînés et de la population sur la participation sociale des aînés.	Marketing social auprès des aînés sur les bienfaits de la participation sociale (en lien avec une éventuelle campagne sociétale) sur la santé.	<p>Production et diffusion d'un outil : Portrait des besoins en matière de participation sociale et d'activités physiques et de prévention des chutes dans la région, besoins documentés auprès des aînés de la région (savoirs expérientiels des aînés).</p> <p>Diffusion d'information sur les bienfaits de la participation sociale de la Journée de la Table régionale de concertation des aînés de Lanaudière (TRCAL).</p>
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des décideurs et des intervenants des différents secteurs (santé, communautaire, municipal) sur la participation sociale des aînés.		<p>Production d'outils pour établir un portrait régional de la participation sociale des aînés (comment s'exerce la participation sociale des aînés) en fonction du nouveau modèle du vieillissement en santé.</p> <p>Concertation régionale avec l'ensemble des partenaires ayant comme intérêt le bien-être des aînés (RPA, RI, CHSLD, Centre de jour, CLSC, municipalités et les proches aidants) pour développer une définition et une vision commune de la participation sociale des aînés.</p> <p>Expertise-conseil dans le cadre des tables SAD locales, de la Table régionale de concertation des aînés de Lanaudière (TRCAL) et des démarches de Municipalité amie des aînés (MADA) concernant la participation sociale des aînés.</p> <p>Diffusion d'information aux intervenants en collaboration avec les tables SAD et la Table régionale de concertation des aînés de Lanaudière (TRCAL) pour promouvoir la participation sociale des aînés.</p> <p>Diffusion d'information auprès des gestionnaires et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux sur l'importance de la participation sociale des aînés comme déterminant de la santé et de l'importance du repérage des clientèles vulnérables.</p>

DÉTERMINANT : PARTICIPATION SOCIALE DES ÂÎNÉS

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER ET MOBILISER
Développer des projets novateurs intégrant la participation sociale des aînés.		<p>Accompagnement d'un projet sur le maintien à domicile dans une perspective de participation sociale des aînés avec la municipalité et les organismes de Saint-Michel-des-Saints (Projet de proximité).</p> <p>Accompagnement de projet pour développer l'offre de programmes de prévention des chutes en RPA et son maintien dans les milieux, dans une perspective de participation sociale des aînés.</p> <p>Production d'outils sur les ressources, les innovations et les services offerts aux personnes aînées en matière de participation sociale.</p> <p>Représentations auprès des décideurs municipaux et communautaires pour promouvoir des actions innovantes en matière de participation sociale répondant aux besoins des aînés.</p>

Bibliographie – Participation sociale des aînés

Références citées

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes aînées en contexte de pandémie*, [Fichier PDF], INSPQ, 2020, 21 p. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>].

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *La participation sociale des personnes aînées montréalaises*. Données fondées sur des expériences vécues et recommandations, [Fichier PDF], DRSP CIUSSS du centre-sud-de-l'île-de-Montréal, 2022, 93 p. [<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4606102>].

Autres documents

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *La participation sociale des personnes aînées montréalaises*. Données fondées sur des expériences vécues et recommandations, [Fichier PDF], DRSP CIUSSS du centre-sud-de-l'île-de-Montréal, 2022, 93 p. [<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4606102>].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes aînées en contexte de pandémie*, [Fichier PDF], INSPQ, 2020, 21 p. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Viellir en santé : rapport du directeur national de santé publique 2021*, [Fichier PDF], MSSS, 2021, 62 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-228-01W.pdf>].

DÉFINITION



Le renforcement de la capacité d'agir des individus et des communautés est un des principes directeurs du Programme national de santé publique 2015-2025. Le pouvoir d'agir des communautés locales se définit comme la capacité des communautés à prendre en charge leur développement, c'est-à-dire la capacité de se développer selon leurs aspirations. La notion de communauté locale réfère « à un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis » (INSPQ, 2010). Les personnes qui y vivent ont une interaction sociale et partagent, entre elles et avec le lieu qu'elles habitent, certaines valeurs communes et des liens psychologiques démontrant ainsi une certaine conscience de leur identité comme communauté. Une communauté locale comprend différentes instances de concertation et divers acteurs, dont certains peuvent avoir un rayon d'intervention qui dépasse le territoire local (citoyens, groupes vulnérables, organismes communautaires, CLSC et autres institutions, organismes du secteur privé, etc.).

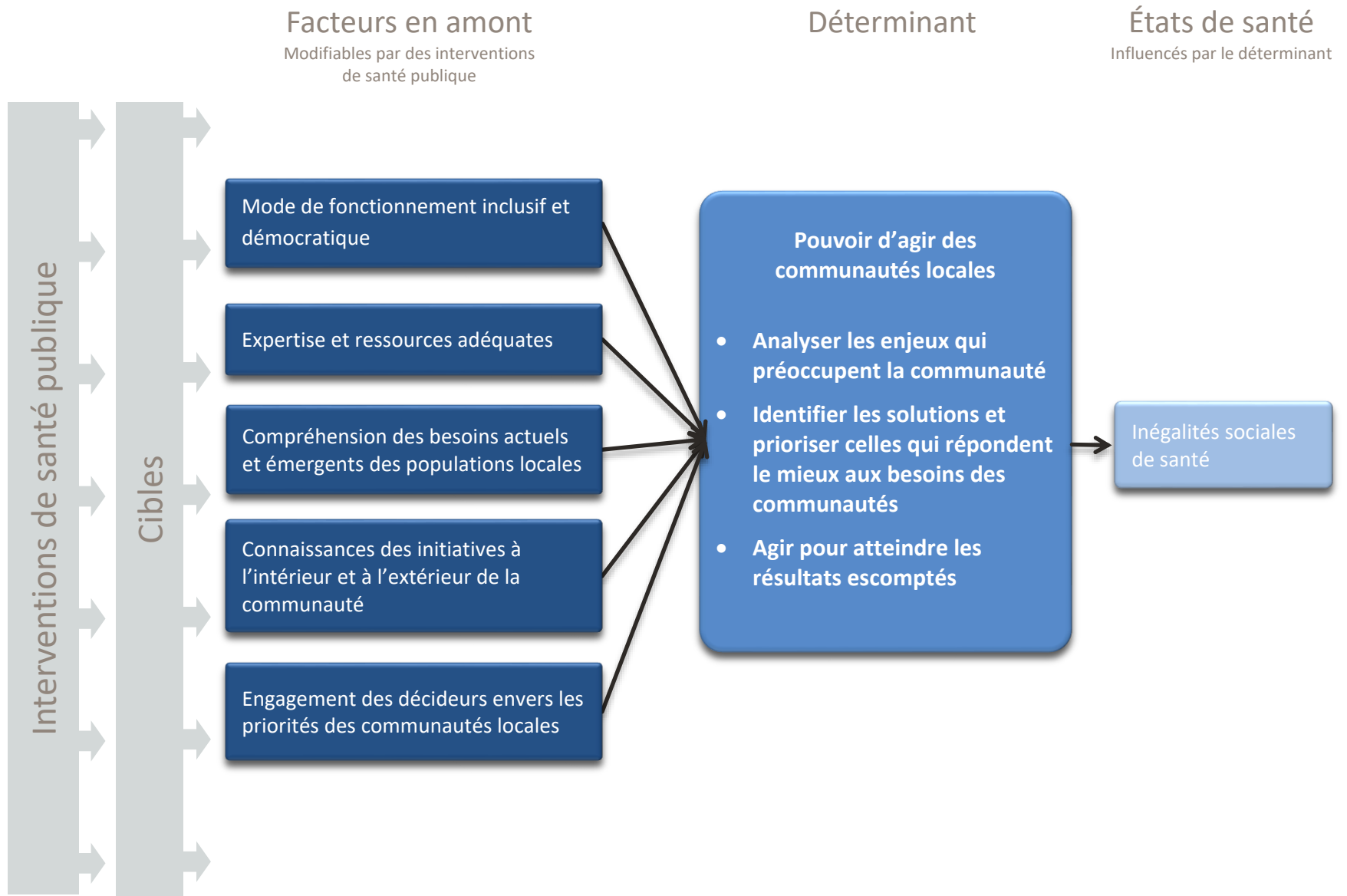
Plus spécifiquement, le pouvoir d'agir d'une communauté locale consiste en sa capacité à : 1) analyser les enjeux ou questions qui préoccupent la communauté ; 2) décider, c'est-à-dire d'identifier des solutions et de mettre en priorité celles qui répondent le mieux à ses besoins ; 3) agir pour atteindre les résultats escomptés. Leurs actions et projets collectifs visent à améliorer les conditions de vie (revenu, emploi, éducation, sécurité alimentaire, logement, etc.), l'environnement social (solidarité sociale, vie communautaire, etc.), les milieux de vie (milieu familial, milieu de garde, milieu scolaire, milieu d'hébergement, etc.), l'environnement physique (aménagement, transport, etc.) et l'accessibilité aux services (organisation, accessibilité, acceptabilité, etc.). Dans Lanaudière, en 2023, ce pouvoir d'agir s'exerce dans 55 lieux de concertation, notamment au sein des comités locaux de développement social et des tables de concertation thématique (ex. : petite enfance, jeunesse, sécurité alimentaire, etc.). Le plan d'action sur le pouvoir d'agir des communautés locales se réalise en soutenant une vaste majorité de ces concertations actives à l'échelle des six territoires de MRC.

D'autres interventions à portée locale visant la réduction des inégalités sociales de santé sont inscrites dans l'offre de services du présent *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2023-2025* en particulier pour les déterminants alimentation, salubrité, accessibilité et abordabilité des logements, services de prévention en périnatalité et petite enfance — volet SIPPE-Olo et participation sociale des aînés. Cela dit, agir au niveau local n'est pas suffisant pour réduire les inégalités sociales de santé. Il est essentiel que des actions soient posées à d'autres paliers d'intervention pour agir sur les politiques publiques et réduire les inégalités sociales de santé.

PERTINENCE

Par son impact principalement sur les conditions de vie et l'environnement social, le pouvoir d'agir des communautés locales peut contribuer à réduire les inégalités sociales et, ce faisant, atténuer les inégalités de santé qui en découlent. Une inégalité sociale de santé (ISS) est « une différence de santé entre les individus liée à des facteurs ou des critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.) » (INSPQ, 2023).

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : POUVOIR D'AGIR DES COMMUNAUTÉS LOCALES

OBJECTIF LANAUDOIS

Augmenter la capacité des communautés de Lanaudière à :

1. Analyser les enjeux de leur communauté ;
2. Identifier et mettre en priorité des solutions répondant à leurs besoins ;
3. Agir pour l'atteinte de résultats escomptés.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1,1, 1,2, 1,9, 2,10, 2,14

L'offre de services sur le déterminant *Pouvoir d'agir des communautés locales* est présentée en identifiant les concertations ciblées par les interventions de santé publique réalisées par son équipe d'organisation communautaire. Il va sans dire que cela ne rend pas compte de l'ensemble des actions menées sur le terrain par ces différentes concertations.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEUR EN AMONT	ACTION INDIRECTE AUPRÈS DE TIERS		NOM DES CONCERTATIONS
	SOUTENIR	MOBILISER	
Favoriser un mode de fonctionnement inclusif et démocratique.	Accompagnement de processus d'amélioration pour favoriser une contribution efficiente et mobilisatrice de tous les acteurs concernés incluant les citoyens à la planification des actions des concertations.		<ul style="list-style-type: none"> • Comité local de développement social (CLDS) de Joliette • Table de soutien à domicile MRC Joliette • Alliance dignité Berthier • Table pauvreté Lavaltrie-Lanoraie • Table des intervenants jeunesse Lavaltrie-Lanoraie • Regroupement des comptoirs vestimentaires et alimentaires D'Autray • Comité local de développement social (CLDS) de d'Autray • Table petite enfance D'Autray • Table de soutien à domicile d'Autray • Table de concertation petite enfance Montcalm • Table bassin Saint-Félix-de-Valois • Table de concertation jeunesse Haute-Matawinie • Table de concertation petite enfance Matawinie • Table de soutien à domicile Matawinie

DÉTERMINANT : POUVOIR D'AGIR DES COMMUNAUTÉS LOCALES

FACTEUR EN AMONT	ACTION INDIRECTE AUPRÈS DE TIERS		NOM DES CONCERTATIONS
	SOUTENIR	MOBILISER	
			<ul style="list-style-type: none"> • G7 (Table de concertation des organismes communautaires de la Haute-Matawinie) • Assemblée coopérative solidaire Le Tissu (Comité local de développement social (CLDS) Les Moulins) • Table de concertation jeunesse Les Moulins • Table de soutien à domicile Les Moulins • Le PACTE (Comité local de développement social (CLDS) L'Assomption) • Table immigration MRC L'Assomption • Table de concertation jeunesse L'Assomption • Table de soutien à domicile L'Assomption
Fournir une expertise et des ressources adéquates.	Soutien au développement des communautés : dans la recherche et l'utilisation des ressources nécessaires à la réalisation des projets concertés.		<ul style="list-style-type: none"> • CLDS Joliette : soutien à l'actualisation du projet Astrolabe • Table pauvreté Lavaltrie-Lanoraie : soutien à l'actualisation du projet Urgence alimentaire • Table intervenants jeunesse Lavaltrie-Lanoraie : soutien à l'actualisation du projet Fête des Ados • CLDS de d'Autray : soutien à l'actualisation des projets Nomade alimentaire et CANOE collectif • Réseau des organismes en sécurité alimentaire de Matawinie (ROSAM) • Comité local de développement social (CLDS) Matawinie : soutien à l'actualisation de projets Cool bus, système alimentaire durable Matawinie, projet pouvoir aux jeunes • Table immigration MRC Matawinie • Table de concertation jeunesse Haute-Matawinie : soutien à l'actualisation du projet Tout St-Zénon/tout St-Michel en parle • Le PACTE (Comité local de développement social (CLDS) L'Assomption) : soutien à l'actualisation du projet Bienveillance en action

DÉTERMINANT : POUVOIR D'AGIR DES COMMUNAUTÉS LOCALES

FACTEUR EN AMONT	ACTION INDIRECTE AUPRÈS DE TIERS		NOM DES CONCERTATIONS
	SOUTENIR	MOBILISER	
Favoriser la compréhension des besoins actuels et émergents des populations locales.	Soutien au développement des communautés : dans l'analyse et la mise en commun de la connaissance des besoins compte tenu des enjeux du milieu.		<ul style="list-style-type: none"> • Regroupement des comptoirs vestimentaires Joliette • Table de concertation petite enfance Joliette • Table de concertation des partenaires jeunesse Havre Jeunesse • Vision Montcalm (CLDS Montcalm) • Table de soutien à domicile Montcalm • Table 0-5 ans MRC Les Moulins • Table solidarité pauvreté L'Assomption
Favoriser l'acquisition de connaissance sur les initiatives à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté (ex. : activité <i>Se connaître entre nous</i>).	Événements de partage des connaissances : par et pour les concertations favorisant la mise en commun des expertises locales, régionales et nationales.		<ul style="list-style-type: none"> • Table de soutien à domicile d'Autray : Mission possible — activité <i>Se connaître entre nous</i> pour mieux référer les citoyens vers les ressources • Table de concertation jeunesse L'Assomption : Journée annuelle de formation
Promouvoir l'engagement des décideurs envers les priorités des communautés locales.	<p>Production d'outil de référence : élaboration d'une politique de développement des communautés en collaboration avec les partenaires internes et externes.</p> <p>Session d'orientation : afin de favoriser l'appropriation de la politique et du plan de mise en œuvre au sein du CISSS et auprès des partenaires.</p>	Représentations publiques et représentations auprès des décideurs pour favoriser l'adhésion et la mobilisation dans la mise en œuvre d'une politique en développement des communautés.	L'élaboration de cette politique est une initiative de la Direction de santé publique. La démarche d'élaboration prévoit une consultation auprès des partenaires de la communauté par l'entremise des concertations, ainsi qu'auprès des citoyens.

Bibliographie – Pouvoir d'agir des communautés locales

Références citées

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : résultat d'une réflexion commune*, [Fichier PDF], INSPQ et MSSS, 2010, 44 p. [https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/cadre_conceptuel.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Surveillance des inégalités sociales de santé*, [En ligne], 2023 [<https://www.inspq.gc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante>] (Consulté le mars 25 2024).

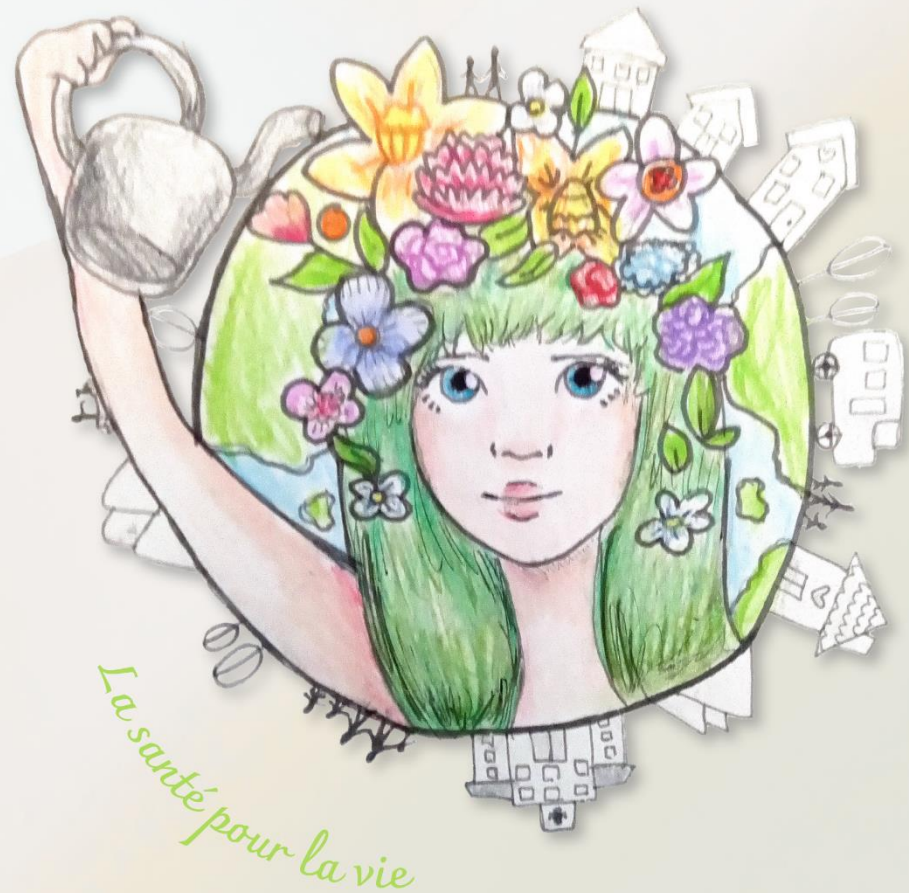
Autres documents

COMMUN AGIR. *Le pouvoir d'agir des collectivités*, [En ligne], 2024 [<https://communagir.org/contenus-et-outils/comprendre-et-agir/le-pouvoir-d-agir-des-collectivites/>] (Consulté le 25 mars 2024).

TREMBLAY, Sabrina. « Communautés territoriales, développement du pouvoir d'agir et innovation sociale : une contribution à la réflexion des intervenants sociaux », [En ligne], *Intervention*, vol. 153, no 93, 2021, p. 93-100. [https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2021/06/ri_153_2021.2_Tremblay.pdf].

Axe 3

La prévention et le contrôle des maladies infectieuses



DÉFINITION



La vaccination consiste à introduire dans l'organisme des préparations antigéniques (vaccins) dans le but d'entraîner une immunité. La vaccination est reconnue comme étant la mesure préventive la plus efficace (qualité/coût). Par exemple, la vaccination universelle contre la rubéole a permis d'éliminer les cas de nouveau-nés avec une rubéole congénitale et de multiples malformations oculaires, auditives et cardiaques. Toutefois, la résurgence et la transmission de maladies évitables par la vaccination dépendent en grande partie de la couverture vaccinale de la population.

La couverture vaccinale (CV) fait référence à la proportion de la population ou de ses groupes protégés contre différentes maladies évitables. La CV de l'ensemble des vaccins fournit un portrait de l'utilisation des services de vaccination et permet de statuer sur le niveau de protection d'un groupe ou d'une population. Un seuil minimal doit être atteint pour assurer une protection efficace en cas de contact avec la maladie (soit par éclosion ou par importation de cas par des voyages ou par l'immigration).

Des facteurs comme la propagation rapide et large d'un mélange de renseignements à la fois exacts et inexacts sur un sujet comme la vaccination (infodémie) ou la méfiance vaccinale liée à la sécurité des vaccins, tel qu'observé lors de la pandémie de la COVID-19, peuvent nuire à la couverture vaccinale. L'engagement et la communication efficace des vaccinateurs entre autres, par le biais d'une approche basée sur l'entretien motivationnel (ex. : programme *EMMIE*) sont indispensables au maintien d'une couverture vaccinale optimale.

Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) mis à jour régulièrement (7^e édition en vigueur) et entériné par le Comité d'immunisation du Québec encadre l'acte vaccinal et assure une cohérence d'application selon les données probantes. Le PIQ détermine également quels services vaccinaux seront offerts gratuitement et à quels groupes de population.

DÉTERMINANT : SERVICES DE VACCINATION ET COUVERTURES VACCINALES

L'offre régionale de vaccination comprend :

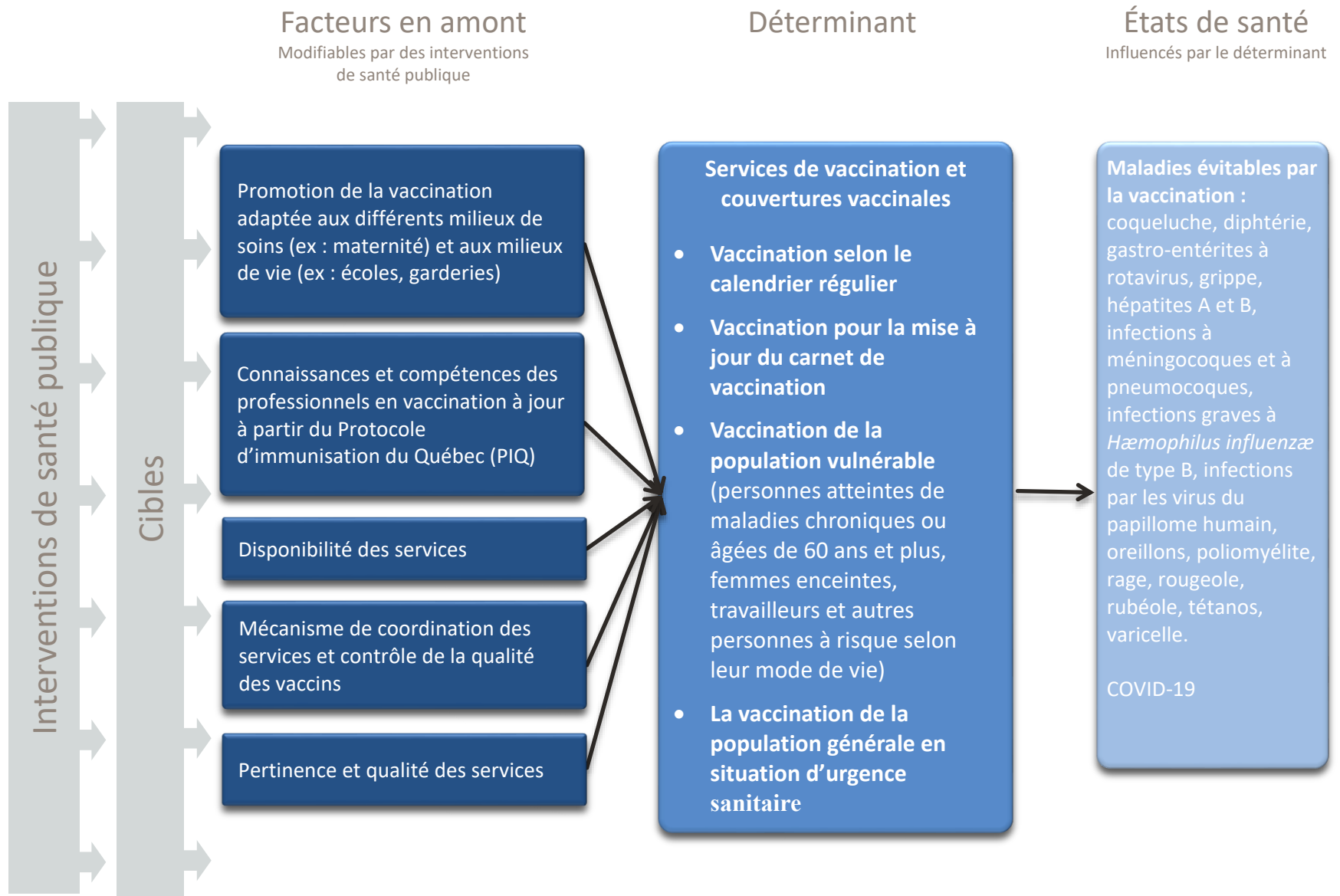
1. La vaccination selon le calendrier régulier de vaccination du PIQ ;
2. La vaccination pour assurer une mise à jour du carnet de vaccination tout au long de la vie ;
3. La vaccination des populations vulnérables (personnes atteintes de maladies chroniques, travailleurs et travailleuses à risque, personnes âgées de 60 ans et plus, femmes enceintes, personnes exposées en fonction de leur mode de vie) ;
4. La vaccination de la population générale en situation d'urgence sanitaire, lorsque la situation le requiert.

De nombreux professionnels (ex. : infirmières, médecins, pharmaciens) et gestionnaires du réseau de la santé contribuent sur le terrain aux services de vaccination. La Direction de santé publique soutient les vaccinateurs principalement par la formation, la production d'outils et l'expertise-conseil auprès : 1) des directions cliniques (DJ, SAD, Hébergement) qui intègrent la vaccination à leurs pratiques cliniques préventives; et 2) la Direction des soins infirmiers (DSI-vaccination) qui offre la vaccination régulière, de rattrapage et vaccination de masse dans différents points de services locaux et mobiles, et pour certains vaccins qui présentent des exigences de conservation particulières.

PERTINENCE

La vaccination permet de prévenir plusieurs maladies et infections comme la coqueluche, la diphtérie, la gastro-entérite à rotavirus, la grippe, les hépatites A et B, l'infection à méningocoques et à pneumocoques, les infections graves à *Hæmophilus influenzae* de type B, les infections par les virus du papillome humain, des oreillons, de la poliomyélite, de la rage, de la rougeole, de la rubéole, du tétanos, de la varicelle et la COVID-19. Dans l'ensemble, l'immunisation contribue à éviter les complications liées à certaines maladies infectieuses et à sauver des vies.

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : SERVICES DE VACCINATION ET COUVERTURES VACCINALES

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Augmenter à 95 % la proportion des enfants de 2 à 18 mois qui ont reçu toutes les doses prévues au calendrier régulier de vaccination du PIQ ;
2. Augmenter la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal complet pour leur âge et documenté avant leur entrée à la maternelle ;
3. Augmenter à 80 % la proportion des élèves d'âge scolaire (3e secondaire) qui a reçu les vaccins recommandés au calendrier régulier de vaccination du PIQ :
 - Cibles 4e année – Entente de gestion hépatite et VPH ;
 - Cibles 3e secondaire ;
4. Augmenter à 85 % le taux de couvertures vaccinales contre la COVID-19 pour clientèle à risque selon le PIQ.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Mettre en œuvre des stratégies de promotion de la vaccination adaptées aux milieux de vie et de soins.	<p>Diffusion d'information auprès de la population pour faire la promotion de la semaine provinciale (mondiale) de la vaccination (ex. : communiqué de Presse, entrevue radiophonique).</p> <p>Diffusion d'information auprès de la population HARSAH qui fréquente le Camping de la Fierté.</p>	<p>Production d'outils : tableau de bord des indicateurs pour le suivi des couvertures vaccinales (ex. : taux de couvertures vaccinales, délais vaccinaux) afin de suivre l'évolution, soutenir les activités et guider la réalisation des mandats.</p> <p>Diffusion d'information et expertise-conseil auprès de responsables de la vaccination pour améliorer la couverture vaccinale à partir du tableau de bord et des données de services transmises par la DQEPE (ex. : programme <i>EMMIE</i>).</p> <p>Expertise-conseil auprès des Directions cliniques et de la DSI-vaccination pour l'élaboration des plans de promotion de vaccination.</p>
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des professionnels en vaccination à partir du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).		<p>Formation complémentaire des conseillères-cadres de la DSI-vaccination (ex. : carnets vaccinaux, vaccin COVID et vaccin influenza).</p> <p>Expertise-conseil auprès des Directions cliniques et de la DSI-vaccination pour soutenir la formation des vaccinateurs des différents milieux.</p> <p>Communauté de pratiques de vaccination pour les formateurs des Directions cliniques du CISSS.</p> <p>Expertise-conseil : réponse en soutien aux demandes des formateurs des Directions cliniques du CISSS et des vaccinateurs de la région.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES DE VACCINATION ET COUVERTURES VACCINALES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Augmenter la disponibilité des services de vaccination.		Représentations auprès des décideurs, des Directions cliniques et de la DSI-vaccination du CISSS pour la mise en place de stratégies ou corridors de services pour augmenter les couvertures dans certains groupes cibles (ex. : 18 mois).
Soutenir le mécanisme de coordination des services et de contrôle de la qualité des vaccins.		Expertise-conseil : soutien aux responsables de la vaccination. Coordination fonctionnelle des services avec la DSI-vaccination. Surveillance des déclarations de manifestations cliniques inhabituelles suite à la vaccination : enquête, références, information, recommandations et suivi
Renforcer de la qualité des services de vaccination.		Représentations auprès des décideurs, des Directions cliniques et de la DSI-vaccination du CISSS sur les bonnes pratiques en vaccination (ex. : utilisation du modèle optimal d'organisation de services 0-5 ans).

Bibliographie – Services de vaccination et couvertures vaccinales

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec*, [Fichier PDF], INSPQ, 2011, 119 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1246_planactionpromovaccination.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance*, [Fichier PDF], INSPQ, 2014, 175 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1870_agir_maintenir_confiance.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *La surveillance des manifestations cliniques inhabituelles survenant après la vaccination au Québec : rapport de surveillance*, [Fichier de PDF], INSPQ, 2019, 60 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2635_manifestations_cliniques_vaccination.pdf].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Communication efficace en vaccination*, [En ligne], 2023 [<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-communication/>] (Consulté le mars 26 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de vaccination contre les infections par les virus du papillome humain (VPH)*, [En ligne], 2023 [<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/programme-de-vaccination-contre-les-infections-par-les-vph/description-programme-vaccination-contre-vph>] (Consulté le mars 26 2024).

DÉTERMINANT : SERVICES DE VACCINATION ET COUVERTURES VACCINALES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, [En ligne], 2024 [<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/#sections>] (Consulté le mars 26 2024).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématiques (SPMVS)*. Document complémentaire du plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV), [Fichier PDF], OMS, 2016, 94 p. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206454/9789242510102_fre.pdf?sequence=1].

DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES

DÉFINITION



Les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) affectent l'ensemble de la population et plus particulièrement les 15 à 24 ans. De plus, elles se propagent davantage dans certains groupes de population plus à risque (groupes prioritaires), entre autres chez les personnes utilisatrices de drogues par injection ou inhalation (UDII), en lien avec leur consommation. Ces personnes reçoivent des services à la fois pour la prévention des surdoses et pour la prévention des ITSS, offerts dans certains cas par les mêmes organismes communautaires, d'où l'intérêt de les regrouper. On entend par surdoses « la consommation d'une dose excessive d'une substance qui dépasse ce que le corps peut tolérer » (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018). Les surdoses, mortelles ou non, sont principalement associées à la consommation de drogues de rue et, dans une moindre mesure, de médicaments prescrits. L'apparition d'opioïdes puissants comme le fentanyl, le carfentanil et les nitazènes, consommées

parfois à l'insu de l'UDII, entraîne davantage de surdoses mortelles d'où l'importance de la détection à l'aide de bandelettes et d'un accès rapide à la naloxone.

Outre les UDII, dont certains sont en situation d'itinérance, les groupes les plus touchés par une ou plusieurs ITSS sont : les jeunes en difficulté (par exemple, les jeunes de la rue) ; les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ; les personnes incarcérées ou l'ayant été ; les personnes originaires d'une région où l'infection par le VIH est endémique ; les Autochtones ; les travailleuses et travailleurs du sexe ; les personnes trans.

Les services de prévention et de traitement des ITSS incluent :

- L'information, l'éducation et le counseling sur les pratiques sexuelles à risques réduits ;
- Distribution gratuite de matériel de protection adapté (condoms, lubrifiant, matériel d'injection et d'inhalation) et récupération du matériel souillé (seringues à la traine) ;
- Le dépistage régulier des ITSS pour les jeunes et les groupes vulnérables ;
- Le traitement rapide des cas et de leurs partenaires, et l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires ;
- Le traitement préventif des personnes exposées au VIH (prophylaxies pré et post exposition — PPrE et PPE).

DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES

Les services de prévention de surdose d'opioïdes incluent :

- Les services de distribution de trousse de naloxone (antidote aux surdoses opioïdes) aux UDII, leurs proches et aux professionnels concernés, et distribution de bandelettes de détection du fentanyl aux UDII ;
- Les services d'information et d'éducation sur l'injection et l'inhalation de drogues à risques réduits.

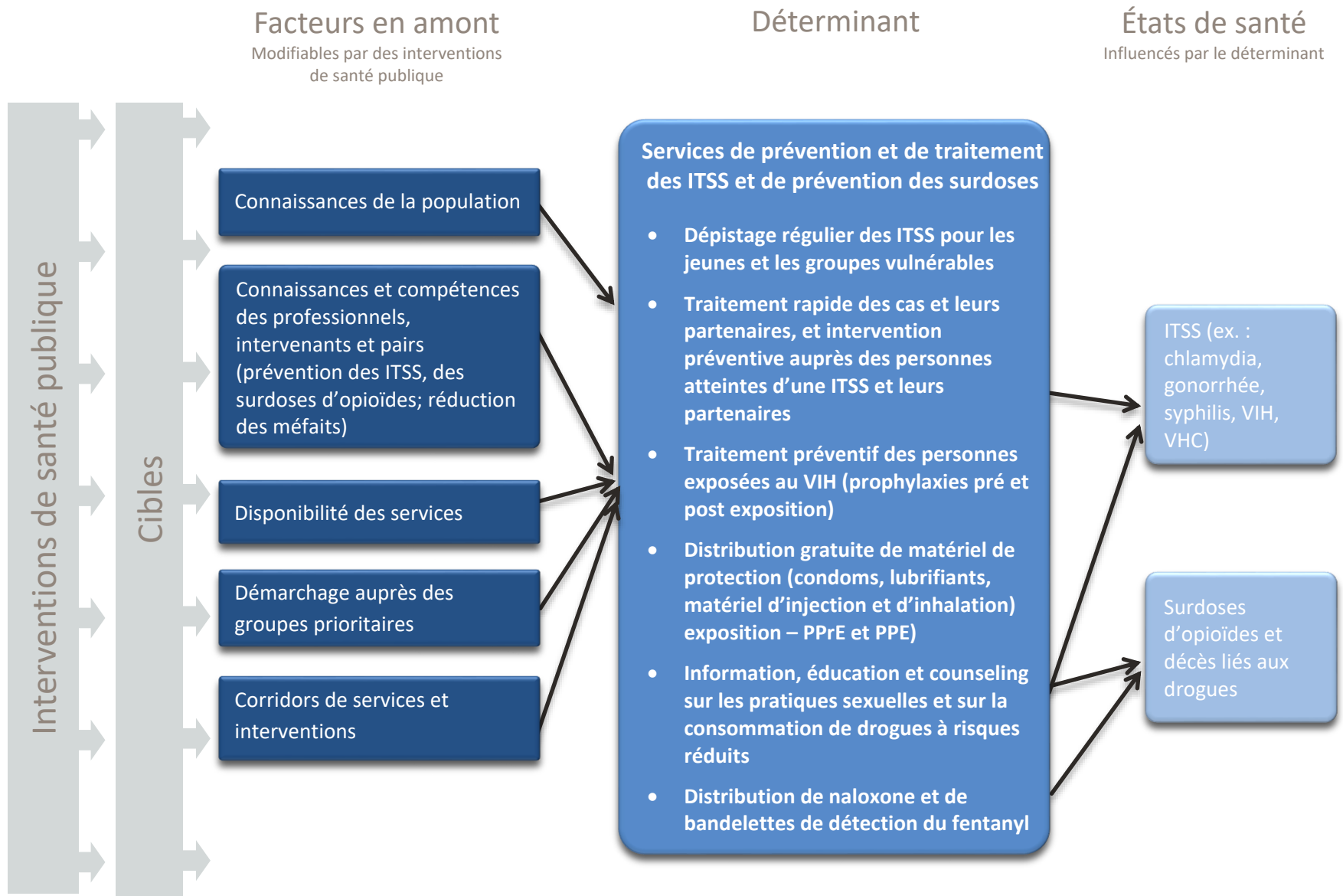
Dans Lanaudière, les services de prévention et de traitement des ITSS sont dispensés principalement dans les cliniques jeunesse en milieu scolaire et en établissement (CLSC, Aire ouverte). Des services sont également offerts dans des organismes communautaires par les infirmières des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) qui dispensent également leurs services en établissement. Dans la région, il n'y a pas de clinique ITSS qui dessert spécifiquement la clientèle HARSAH, ce qui fait que cette dernière doit avoir recours aux services réguliers, aux SIDEP ou aux cliniques spécialisées des régions environnantes. En octobre 2023, 75 Centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) (pharmacies, organismes communautaires, CLSC, etc.) distribuaient du matériel de protection (condoms et lubrifiants ; matériel d'injection et d'inhalation) dans la région; du nombre, plusieurs dispensaient de l'information sur la consommation à risques réduits aux clients.

En ce qui a trait aux services de distribution de naloxone pour prévenir les surdoses d'opioïdes, ils sont offerts dans sept organismes communautaires et 60 pharmacies communautaires de la région. La santé publique s'assure d'une couverture optimale de la naloxone sur le territoire et auprès des différents types d'intervenants (ex. : premiers répondants, policiers, intervenants terrain) qui travaillent avec cette clientèle.

PERTINENCE

Les services de prévention et traitement des ITSS contribuent à prévenir plusieurs maladies comme la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C. En ce qui a trait aux services de prévention des surdoses d'opioïdes, en plus des surdoses et des décès, ils préviennent les séquelles physiques et psychologiques liées aux surdoses elles-mêmes ainsi que les infections concomitantes aux pratiques de consommation non sécuritaires (ex. : infections VIH, hépatite C, infections cutanées).

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Augmenter le nombre de dépistages des ITSS réalisés auprès des jeunes de 15-24 ans (cible : 2500 dépistages) ;
2. Augmenter le nombre de dépistages d'ITSS réalisés auprès des groupes prioritaires dans le cadre des Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) ;
3. Augmenter l'utilisation de matériel de protection adapté (condoms et lubrifiants, matériel d'injection et d'inhalation) par les groupes prioritaires sur l'ensemble du territoire Lanaudois ;
4. Augmenter la disponibilité de la naloxone et des bandelettes de détection de fentanyl incluant le soir et la fin de semaine pour les personnes utilisatrices de substances psychoactives.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Dépistage régulier des ITSS pour les jeunes et les groupes vulnérables		
Assurer la disponibilité des services.	Services individuels de dépistage et activités de groupe par les infirmières SIDEP.	Production et diffusion d'outil : État de situation sur les services de dépistage et de traitement des ITSS chez les 15-24 ans – spécial Aire ouverte. Concertation pour améliorer l'accès des services de dépistage particulièrement chez les jeunes et les autres clientèles à mettre en priorité (relance du comité régional en ITSS).
Renforcer le démarchage auprès des populations prioritaires.	Démarchage pour rejoindre les personnes vulnérables dans leur milieu de vie.	Communauté de pratiques des infirmières SIDEP sur les meilleurs pratiques pour rejoindre les groupes cibles (identification des meilleurs milieux/pairs des groupes vulnérables).
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des professionnels, des intervenants et des pairs.		Diffusion d'information et d'outils cliniques auprès des professionnels de première ligne des cliniques de dépistage adulte (ex. : mise à jour du Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang). Formation d'appoint des professionnels de la santé sur les ITSS, incluant les services de dépistage. Soutien clinique auprès des professionnels du Centre de santé Masko-Siwin. Expertise-conseil auprès des professionnels effectuant des dépistages dans la région.

DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le déploiement de corridors de services et d'interventions.		<p>Production d'outil : État de situation sur les corridors de services à mettre en place pour les patients qui ont besoin d'un dépistage (cartographie).</p> <p>Représentations auprès de décideurs pour améliorer la coordination des services de dépistage des ITSS (continuum incluant traitement et IPPAP).</p> <p>Représentations auprès du groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) pour l'établissement d'un corridor de services pour la communauté atikamekw.</p> <p>Expertise-conseil pour soutenir la coordination des services de dépistage en ITSS.</p>
Traitement rapide des cas et leurs partenaires, et l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et leurs partenaires		
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des professionnels, des intervenants et des pairs.		Expertise-conseil au sein de la communauté de pratiques en ITSS auprès des infirmières pour le traitement des ITSS et la vaccination préventive (VHA, VHB et VPH).
Assurer la disponibilité des services pour les groupes prioritaires.		Élaboration d'une ordonnance collective avec le GMF-U pour soutenir l'équipe du Centre de Santé de Masko-Siwin.
Traitement préventif des personnes exposées au VIH (prophylaxies pré et post exposition — PPrE et PPE)		
Assurer la disponibilité de services PPrE et PPE sur tout le territoire.		<p>Production d'outil : portrait des services PPrE et PPE pour faire connaître les services et optimiser la couverture.</p> <p>Expertise-conseil pour le développement d'une ordonnance collective pour les infirmières SIDEV (communauté HARSAH) (Responsable Direction des programmes jeunesse).</p>
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des professionnels, des intervenants et des pairs.		<p>Soutien clinique sur la PPrE et PPE pour les milieux (ex. : GMF-U, cliniques jeunesse) offrant les services.</p> <p>Accompagnement d'un projet de développement d'une trajectoire et d'une pratique PPrE et PPE par le GMF Sud.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Distribution gratuite de matériel de protection (condoms et lubrifiants ; matériel d'injection et d'inhalation)		
Assurer la disponibilité des services et du matériel de protection pour les groupes prioritaires.	<p>Services individuels de prévention auprès des populations vulnérables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation et distribution dans les CAMI ; • Sensibilisation et distribution de matériels via le travail de rue par les organismes financés ; • Démarchage et dépistage dans la communauté auprès des travailleuses et travailleurs du sexe, et dans la communauté LGBTQ+ par les organismes communautaires en collaboration avec les SIDEP. 	<p>Gestion du matériel : assurer la disponibilité du matériel en fonction des besoins et démarchage de nouveaux milieux de distribution.</p> <p>Expertise-conseil pour le suivi de la <i>Charte OK</i> au camping <i>La Fierté</i>.</p> <p>Concertation des organismes en travail de rue concernant la problématique des seringues à la traîne et l'installation de boîtes métalliques extérieures.</p>
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des professionnels, des intervenants communautaires et des pairs (Prévention des ITSS).		<p>Production et diffusion d'outils incluant une cartographie sur les lieux de distribution du matériel de protection (condoms, trousse pour l'injection, matériel d'inhalation).</p> <p>Diffusion d'information aux partenaires sur le Système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées (SIRSAU) de la région.</p> <p>Formations sur le matériel de protection et sur l'injection sécuritaire en fonction des besoins des intervenants communautaires, pharmacies et du réseau (INSPQ, AIDQ ou équipe DSPu).</p>
Favoriser le développement de connaissances de la population.	<p>Production et diffusion d'information sur les ITSS auprès de la population en général (ex. : Campagne de sensibilisation du CISSS sur les médias sociaux lors de la journée mondiale du VIH/SIDA) et auprès des groupes prioritaires (ex. : messages traduits en Atikamekw).</p> <p>Marketing social sur la prévention des ITSS en lien avec les problématiques émergentes.</p>	

DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Information, éducation et counseling sur les pratiques sexuelles et sur la consommation de drogues à risques réduits		
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des professionnels, des intervenants communautaires et des pairs en prévention des ITSS.		<p>Diffusion d'information aux professionnels (md et infirmières et intervenants communautaires) — via le Prévenant, les Appels à la vigilance et la transmission d'outils du MSSS, de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) et de l'INSPQ concernant les bonnes pratiques en ITSS.</p> <p>Formation en fonction des besoins des intervenants communautaires et du réseau (développées par la DSPub, l'INSPQ et AIDQ).</p>
Distribution de naloxone et de bandelettes de détection du fentanyl		
Assurer la disponibilité des services.	<p>Services individuels de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution de matériel de prévention adapté ; • Information et counseling adaptés sur la prévention des surdoses et sur la réduction des méfaits liés aux comportements de consommation de drogues ; • Accompagnement vers les services du CISSS, notamment le traitement des dépendances. 	<p>Production d'outils : Développer un mécanisme de monitoring en continu de la disponibilité de la naloxone sur le territoire de Lanaudière, par une collecte d'information :</p> <ul style="list-style-type: none"> • auprès des intervenants clés (policiers, premiers répondants, services préhospitaliers d'urgence) ; • Dans les lieux de distribution (intervenants du CISSS, pharmacies communautaires, organismes communautaires). <p>Accompagnement de projet ou de processus d'amélioration : mise en place d'une offre de service en réduction des méfaits au Camping <i>La Fierté</i>.</p> <p>Coordination fonctionnelle de services de distribution de naloxone pour s'assurer d'une couverture territoriale optimale (ex. : ententes de distribution, développement de nouveaux lieux de distribution).</p> <p>Conception d'outils de sensibilisation et Représentations auprès de la Direction des services hospitaliers (pour les urgences), de la Direction de santé mentale et dépendance (pour le Centre de référence pour investigation désigné), de la Direction des programmes jeunesse (pour le SIDEP) afin de les sensibiliser à l'importance de la distribution de trousse de naloxone pour les clientèles cibles.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de compétences des professionnels, des intervenants communautaires et des pairs (prévention des surdoses d'opioïdes ; réduction des méfaits).		<p>Communauté de pratiques en prévention des surdoses d'opioïdes sur la distribution de trousse de naloxone et la distribution de bandelettes de détection de fentanyl.</p> <p>Formation auprès des intervenants de différentes Directions du CISSS au sujet de la distribution de trousse de naloxone (Environnement numérique d'apprentissage).</p> <p>Formation PROFAN sur la réduction des méfaits incluant l'utilisation de la naloxone auprès des intervenants et des utilisateurs de drogues.</p> <p>Représentations auprès des pharmaciens communautaires à travers le Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP) de Lanaudière afin de les sensibiliser à l'importance de la distribution de trousse de naloxone pour les clientèles cibles.</p> <p>Conception d'outils de sensibilisation pour pharmaciens communautaires pour promouvoir la trousse de naloxone.</p>
Soutenir la coordination des interventions régionales en réduction des méfaits.		<p>Concertation : mise sur pied d'un comité stratégique intersectoriel sur la prévention des surdoses d'opioïdes (CSIPSur) pour établir le plan d'action régional en fonction de priorités d'intervention identifiées dans la stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025.</p>

Bibliographie – Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes

Références citées

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Conseils et prévention-Surdose d'opioïdes ou de stimulants*, [En ligne], 2018 [<https://santemontreal.qc.ca/population/conseils-et-prevention/surdose-dopioïdes-ou-de-stimulants/>] (Consulté le mars 27 2024).

DÉTERMINANT : SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES

Autres documents

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*, [En ligne], 2016 [<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/itss>] (Consulté le 27 mars 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Espace ITSS*, [En ligne], 2019 [<https://www.inspq.qc.ca/espace-itss>] (Consulté le mars 27 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Données de vaccination contre la COVID-19 au Québec*, [En ligne], 2024 [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination>] (Consulté le 29 avril 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage : infections transmissibles sexuellement et par le sang*, [Fichier PDF], MSSS, 2019, 240 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-13W.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : la prévention des ITSS*, [En ligne], 2020 [<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/itss/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss>] (Consulté le 27 mars 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025*, [Fichier PDF], MSSS, 2022, 42 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-233-01W.pdf>].

DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES INFECTIEUX DANS LES MILIEUX DE VIE, DE TRAVAIL ET DANS L'ENVIRONNEMENT

DÉFINITION



Au quotidien, nous sommes exposés dans nos milieux de vie et dans notre environnement naturel à une multitude de microorganismes (bactéries, virus, parasites, champignons), dont certains peuvent être pathogènes, c'est-à-dire causer une allergie, une intoxication ou une infection qu'on cherche à prévenir. Dans le cas des infections, pour la plupart, elles peuvent se transmettre à d'autres personnes selon différents modes de transmission. Certaines infections ne sont pas transmissibles de personne à personne (ex. : tétanos, maladie de Lyme), mais elles doivent aussi être prévenues.

Les infections acquises dans nos milieux de vie (ex. : milieux de garde, milieux scolaires et d'enseignement, organismes communautaires, milieux d'hébergement et habitations collectives, milieux carcéraux) et nos milieux de travail sont majoritairement des maladies respiratoires virales et des maladies entériques. Les maladies respiratoires sont transmises par des gouttelettes ou des aérosols expulsés par la bouche et le nez de personnes infectées (ex. : influenza, COVID-19), ou encore par inhalation d'eau contaminée (ex. : légionellose). Les maladies entériques sont transmises d'une personne à une autre par l'entremise d'aliments ou de surfaces (mains, mouchoirs, objets) contaminés (ex. : *Campylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Shigella*, *Giardia*, *Norovirus*).

Certaines des infections peuvent également être acquises dans notre environnement naturel (ex. : parcs, boisés, espaces publics extérieurs). Il s'agit de maladies transmises par les animaux aux humains par contact direct (ex. : chauve-souris, raton laveur, porc) ou indirect par des vecteurs (ex. : moustiques, tiques), par des aliments, de l'eau ou de la végétation contaminée par un animal infecté. Les zoonoses représentent environ 60 % des maladies infectieuses émergentes et leur impact sur la santé humaine est en augmentation, entre autres, en raison des changements climatiques. Un groupe d'experts québécois sur les zoonoses et l'adaptation aux changements climatiques a entrepris en 2015 de dresser un portrait des zoonoses prioritaires qui servira de base pour documenter leur évolution dans le temps. Dans Lanaudière, les zoonoses les plus fréquemment signalées sont la maladie de Lyme, le virus du Nil occidental et, selon les années, la fièvre Q, la giardiase et l'infection à *E. coli* producteur de shigatoxines.

DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES INFECTIEUX DANS LES MILIEUX DE VIE, DE TRAVAIL ET DANS L'ENVIRONNEMENT

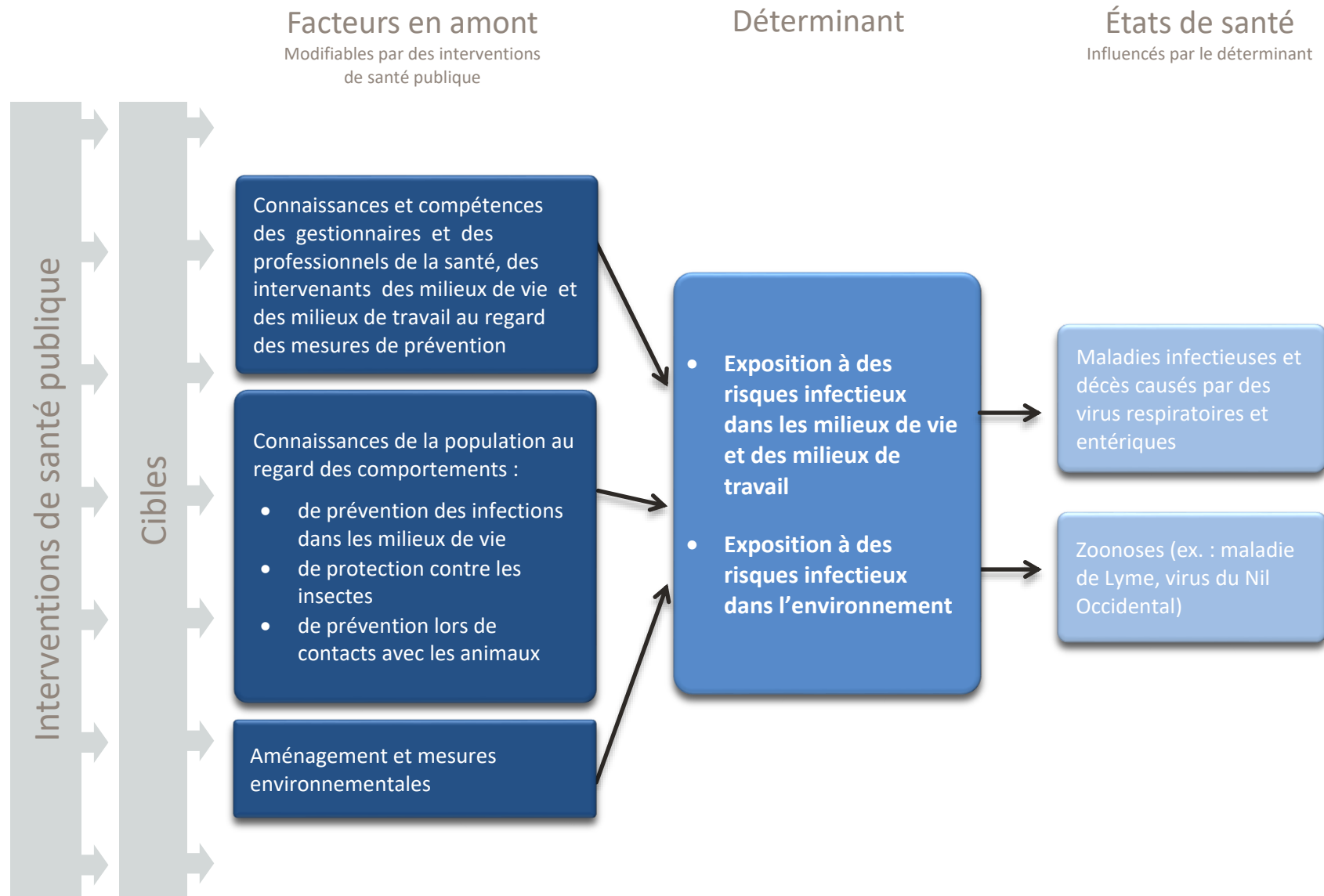
Certains groupes de personnes sont plus exposés aux risques infectieux dans leur milieu de vie ou leur environnement en raison de l'endroit où ils habitent (zone endémique), de leurs conditions de vie et de leurs habitudes de vie ou de voyage, d'où l'importance d'adapter nos interventions aux besoins spécifiques de chaque groupe de population. Au niveau individuel, certains comportements protecteurs réduisent le risque d'exposition aux agents infectieux. Dans les milieux de vie, l'application de mesures préventives, telles que l'étiquette respiratoire, permet de réduire le risque de transmission entre individus. Les recommandations, ainsi que la promotion et la mise en place des mesures préventives peuvent être réalisées conjointement avec les milieux concernés, les villes, les ministères, l'INSPQ ou l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). Dans certains milieux d'hébergement collectif tels que les ressources intermédiaires (RI), les résidences privées pour personnes âgées (RPA) et les résidences à assistance continue (RAC), ces différentes mesures sont réalisées par le service de la prévention et du contrôle des infections de la DSI, et sont soutenues par le service des maladies infectieuses de la Direction de santé publique.

PERTINENCE

Les risques infectieux présents dans les milieux de vie et l'environnement peuvent engendrer une grande variété de maladies infectieuses respiratoires (ex. : influenza, COVID-19), entériques (ex. : *Campylobacter* et la salmonellose), des zoonoses telles que la maladie de Lyme et le virus du Nil occidental. Durant la période hivernale, les milieux de vie sont davantage touchés par des éclosions causées par des virus respiratoires (ex. : SRAS-CoV-2, influenza) et gastro-intestinaux (ex. : norovirus). Les cas sévères peuvent mener à l'hospitalisation, et même au décès, surtout chez les personnes âgées. De plus, certaines infections bactériennes comme l'infection invasive à streptocoque du groupe A et la tuberculose peuvent également survenir dans ces milieux.

DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES INFECTIEUX DANS LES MILIEUX DE VIE, DE TRAVAIL ET DANS L'ENVIRONNEMENT

LOGIQUE D'ACTION



DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES INFECTIEUX DANS LES MILIEUX DE VIE, DE TRAVAIL ET DANS L'ENVIRONNEMENT

OBJECTIFS LANAUDOIS

1. Réduire l'exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie (maladies respiratoires, maladies entériques) ;
2. Réduire l'exposition aux zoonoses dans l'environnement.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des gestionnaires, des professionnels de la santé, des intervenants des milieux de vie et des milieux de travail au regard des mesures de prévention.		<p>Expertise-conseil pour faciliter l'application du Guide de prévention et contrôle des infections en service de garde et à l'école du MSSS par les infirmières scolaires de la DJ.</p> <p>Diffusion des bulletins d'information et autres outils d'information (ex. : Le Prévenant aux professionnels de la santé du CISSSLAN [première ligne] sur les mesures de prévention adaptées aux risques spécifiques des individus et des groupes auprès desquels ils interviennent).</p> <p>Expertise-conseil de l'équipe des maladies infectieuses auprès des professionnels de la santé du CISSS et du réseau.</p> <p>Expertise-conseil de l'équipe de santé environnementale auprès des professionnels des municipalités qui travaillent sur les mesures de prévention dans les environnements naturels.</p> <p>Expertise-conseil de l'équipe de santé au travail auprès des employeurs des entreprises agricoles, abattoir, etc. ayant un risque d'exposition dans le cadre de leur travail.</p>
Favoriser le développement de connaissances de la population et des travailleurs au regard des comportements de prévention.	<p>Information à la population sur les risques infectieux associés aux zoonoses ainsi que les moyens pour prévenir les maladies transmissibles par les animaux.</p> <p>Information aux travailleurs sur les risques infectieux associés aux zoonoses ainsi que les moyens pour prévenir les maladies transmissibles par les animaux ou par des vecteurs.</p>	

DÉTERMINANT : EXPOSITION À DES RISQUES INFECTIEUX DANS LES MILIEUX DE VIE, DE TRAVAIL ET DANS L'ENVIRONNEMENT

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Soutenir l'aménagement et la mise en place de mesures environnementales.		Expertise-conseil de l'équipe de santé environnementale auprès des municipalités et de la communauté (organismes communautaires, camps de jour, camps de vacances) au sujet des pratiques environnementales favorables à la réduction des risques d'exposition.

Bibliographie – Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie, de travail et dans l'environnement

BRISSON, Isabelle et Ronaldo CANDIDO. *Offre de services du RSPSAT proposition pour le cahier des charges 2025*, Réseau de santé publique en santé au travail, 2 août 2023 [Présentation PowerPoint] [TCNSP Offre de service RSPSAT 2025 2023-08-02.pptx \(sharepoint.com\)](#).

DIRECTION DE L'ACCÈS AU RÉGIME ET DES SERVICES MÉDICAUX. *Programme Pour une maternité sans danger (PSMD)*, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail, mai 2020 [Présentation PowerPoint].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Notions de base en prévention et contrôle des infections : chaîne de transmission de l'infection*, [Fichier PDF], INSPQ, 2018, 3 p. [\[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2440_prevention_controle_infection_chaine_transmission.pdf\]](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2440_prevention_controle_infection_chaine_transmission.pdf).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Portrait des zoonoses priorisées par l'Observatoire multipartite québécois sur les zoonoses et l'adaptation aux changements climatiques en 2015*, [En ligne], 2017 [\[https://www.inspq.qc.ca/publications/2290\]](https://www.inspq.qc.ca/publications/2290) (Consulté le mars 28 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Surveillance des zoonoses au Québec : portrait et pistes d'action*. Rapport d'évaluation de programme, [Fichier PDF], INSPQ, 2023, 69 p. [\[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-12/3429-surveillance-zoonose-quebec.pdf\]](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-12/3429-surveillance-zoonose-quebec.pdf).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec - Guide d'intervention édition 2015 - mise à jour de certaines sections en 2023-2024*, [En ligne], 2024 <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000374/> (Consulté le 28 mars 2024).

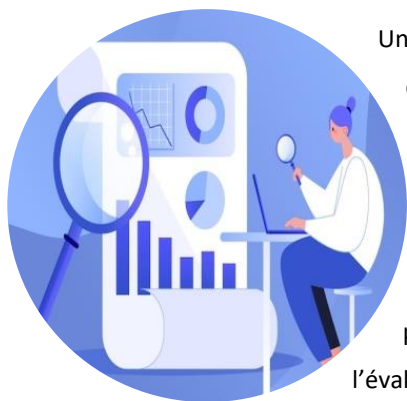
SASSINE, Marie-Pascale. *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité au travail : les rôles du RSPSAT et les nouvelles opportunités*, Institut national de santé publique du Québec, 12 juillet 2022 [Présentation PowerPoint].

Axe 4

La gestion des risques et des menaces et la préparation aux urgences



DÉFINITION



Un ensemble de services sont déployés en continu par des équipes de santé publique afin d'évaluer les risques à la santé associés à différentes expositions et, lorsqu'ils représentent une menace à la santé publique, mettre en œuvre des solutions adaptées et efficaces. Ces services permettent également de diminuer ou d'éliminer les conséquences sur la population, quelle que soit la provenance de la demande ou la nature de l'exposition. Les risques peuvent être de nature biologique (infectieuse), chimique, ou physique. Ils peuvent être présents dans l'air (intérieur et extérieur), l'eau (récréative, potable, usée), le sol (sols contaminés) ou les produits consommés (aliments, drogues, etc.). Les agents infectieux peuvent être transmis de personne à personne, ou provenir d'un animal ou d'un vecteur. Ces services de santé publique comprennent la vigie sanitaire, les enquêtes et l'évaluation du risque et les interventions de protection.

«La vigie sanitaire est un processus continu d'identification et de caractérisation des menaces à la santé de la population par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur les déterminants ou les effets à la santé». La vigie sanitaire permet de reconnaître de manière précoce les menaces à la santé et d'agir rapidement. Cela exige une capacité de recueillir de l'information en temps réel. La vigie sanitaire est effectuée au regard :

- des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et à traitement obligatoire (MATO), déterminées par règlement, dont la liste peut varier dans le temps ;
- des signalements de menaces à la santé ;
- des manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination ;
- de données sanitaires telles que des hospitalisations ou des décès pour certains syndromes cliniques, des transports ambulanciers, des appels à info santé, etc.

Plusieurs situations de menace à la santé sont signalées directement aux instances de santé publique. Dans ces cas, une évaluation des risques à la santé est réalisée afin de comprendre le risque et de faire des recommandations. L'évaluation des risques inclut une caractérisation de l'exposition et une estimation des effets sur la santé de la population ; elle intègre également une préoccupation pour les effets sur les populations les plus vulnérables.

Enfin, certains cas de menace à la santé publique peuvent faire l'objet d'enquêtes épidémiologiques. Des recommandations sur les mesures de protection à mettre en place peuvent être émises dans ce contexte. Ces interventions de protection sont réalisées auprès d'individus, de milieux de vie et de communautés dans le cas de signalements de menaces à la santé ou d'éclosions. Les pouvoirs et les responsabilités de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection sont inscrits dans la *Loi sur la santé publique*.

PERTINENCE

Les services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et protection contribuent à prévenir les MADO infectieuses et chimiques et les surdoses d'opioïdes. Ces interventions ont aussi comme objectif de prévenir les décès liés aux surdoses d'opioïdes, la morbidité et la mortalité pouvant résulter de l'exposition d'individus à divers agents pathogènes biologiques ou chimiques, ainsi que la morbidité résultant des risques physiques.

LOGIQUE D'ACTION

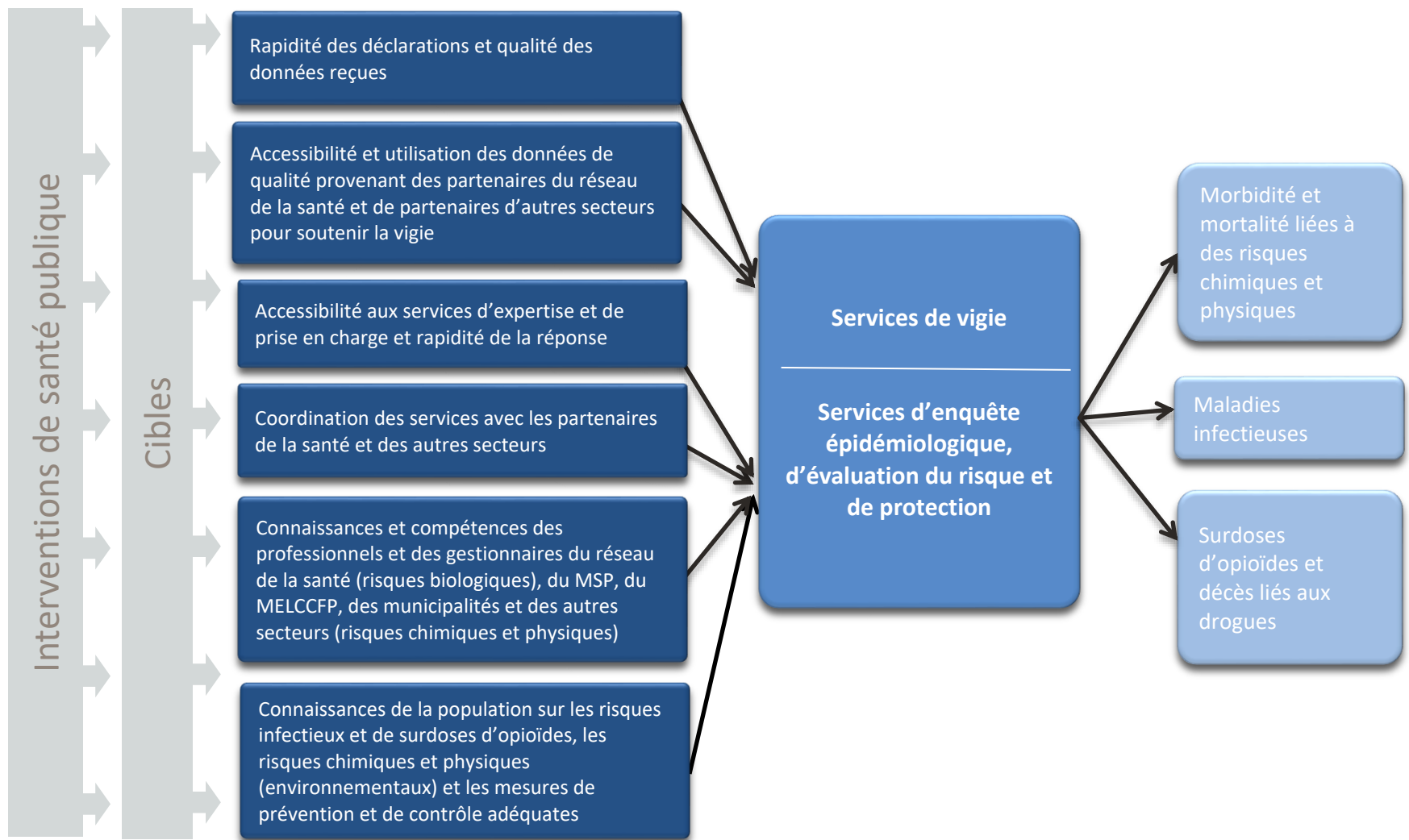
Facteurs en amont

Modifiables par des interventions de santé publique

Déterminant

États de santé

Influencés par le déterminant



OBJECTIFS LANAUDOIS

1. En tout temps, protéger la population par la détection précoce des risques pour la santé et des phénomènes émergents associés pouvant représenter une menace ;
2. En tout temps, prévenir la survenue ou limiter l'ampleur d'éclosions de maladies transmissibles ;
3. En tout temps, protéger la population de risques provenant d'une source commune (maladies infectieuses et surdoses d'opioïdes) ;
4. En tout temps, protéger la population des risques en lien avec des agents physiques, chimiques et biologiques dans l'air, l'eau et le sol.

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE-VOLET RISQUES INFECTIEUX ET SURDOSES D'OPIOÏDES

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Améliorer la rapidité des déclarations et qualité des données reçues.		<p>Production d'outils de communication et d'intervention pour les MD et les professionnels de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport MAD0 ; Appels à la vigilance ; Notes de service ; Formulaire MAD0 ; • Formulaire de signalement pour les surdoses d'opioïdes à tous les partenaires (communautaire et réseau) et d'un questionnaire d'enquête. <p>Appréciation et rétroaction sur les pratiques de déclaration des travailleurs de la santé (médecins, infirmières, infirmières praticiennes spécialisées).</p>
Améliorer l'accessibilité et l'utilisation des données sanitaires de qualité provenant de partenaires du réseau de la santé (ex. : Services ambulanciers, Services policiers, Services d'urgence) pour soutenir la vigie.		<p>Production d'outil : tableau de bord régional de vigie sanitaire quotidienne à partir des déclarations et des signalements reçus incluant les surdoses d'opioïdes permettant le suivi, la mise en priorité des dossiers et le suivi des enquêtes (breffage quotidien et rapport hebdomadaire).</p> <p>Production et diffusion d'outil : rapport bisannuel d'analyse du registre des signalements des surdoses (ex. : données des services ambulanciers, données d'appel au 911, Centre antipoison et commandes/distribution des trousse de naloxone).</p> <p>Production d'outil : portrait de la consommation de drogues dans Lanaudière à partir de l'analyse de drogues dans l'urine des consommateurs (Projet suprarégional d'analyse des drogues dans l'urine des personnes qui consomment au Québec).</p> <p>Production d'outil : portrait des utilisateurs à partir des données d'utilisation de naloxone dans les sites de distribution.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES DE VIGIE, D'ENQUÊTE ET D'ÉVALUATION DU RISQUE ET DE PROTECTION

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
		Représentations auprès des décideurs du réseau de la santé (ex. : Services ambulanciers, Services policiers, Services d'urgence) pour obtenir l'accès à de nouvelles données pour améliorer la vigie des surdoses d'opioïdes.
Renforcer l'accessibilité des partenaires aux services d'expertise et de prise en charge et la rapidité de la réponse.	<p>Service de garde 24 heures/7 jours pour les déclarations et signalements de menaces nécessitant une réponse urgente.</p> <p>Évaluation et gestion de risques sanitaires :</p> <p>Enquêtes épidémiologiques (incluant la PPE, le dépistage de contacts, l'évaluation des expositions aux liquides biologiques et des expositions à un risque lié à un animal, les cas de décès par surdose, l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires [IPPAP] incluant l'accompagnement pour la prise de rendez-vous ainsi que la vaccination et le dépistage de masse) et la gestion des éclosions dans la communauté (ex. : services de garde, écoles, communauté religieuse).</p>	<p>Évaluation et gestion de risques sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de protection de 2e ligne, en soutien à la 1re ligne (incluant la chimioprophylaxie urgente et la notification des contacts) ; • Prise en charge des cas de tuberculose en collaboration avec l'équipe soignante (infirmières, médecins, pharmaciens) ; • Expertise-conseil de 2e ligne auprès des professionnels du réseau de la santé et des partenaires quant aux investigations environnementales, MADO, MATO (pharmacien pour la TOD), en contexte d'éclosions, surdoses d'opioïdes et autres signalements de menaces à la santé. • Diffusion d'avis (incluant les recommandations) ou d'ordonnances, et suivi de leur application; • Diffusion d'information aux professionnels du réseau et autres partenaires sur les risques et les mesures de contrôle recommandées sous forme d'appels à la vigilance.
Soutenir la coordination des services avec les autres partenaires de la santé et des autres secteurs.		Expertise-conseil pour l'établissement d'une trajectoire de services pour les personnes atteintes de tuberculose et leurs contacts.

DÉTERMINANT : SERVICES DE VIGIE, D'ENQUÊTE ET D'ÉVALUATION DU RISQUE ET DE PROTECTION

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances et compétences des professionnels et des gestionnaires du réseau de la santé (risques biologiques et surdoses).		<p>Diffusion d'information aux professionnels et partenaires concernés par les appels à la vigilance sur les maladies transmissibles et les surdoses.</p> <p>Production d'outils (ex. : guide, algorithme) pour soutenir les interventions de santé publique des professionnels du réseau et des partenaires.</p> <p>Formation des intervenants-clés de 1^{re} ligne incluant la prophylaxie post exposition (PPE) et la démarche de l'enquête MATO.</p> <p>Diffusion d'information aux professionnels et partenaires concernés sur les drogues en circulation dans Lanaudière à partir des résultats du projet de recherche PSADUQ.</p>
Favoriser le développement de connaissances de la population sur les risques infectieux et de surdoses d'opioïdes et les mesures de prévention et de contrôle adéquates.	Diffusion d'information à la population du territoire (en tenant compte notamment du cadre de référence sur la gestion des risques et autres cadres ou guides spécifiques) en collaboration avec le service des communications de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) (avis publics, alertes).	
Améliorer la rapidité des déclarations et qualité des données reçues.		Production (et diffusion) d'outils de signalement d'incidents ou de menaces à la santé aux collaborateurs de première ligne (ex. : services préhospitaliers d'urgence, médecins) et aux gestionnaires de milieux de vie.
Renforcer l'accessibilité et l'utilisation des données de qualité provenant de partenaires d'autres secteurs pour soutenir la vigie.		<p>Représentations auprès des décideurs du MELCCFP (ex. : capteurs de particules fines) et réseau de la santé (ex. : Services ambulanciers) pour obtenir l'accès à de nouvelles données pour améliorer la vigie environnementale.</p> <p>Vigie des données environnementales (ex. : températures, SMOG) et sanitaires (ex. : décès, hospitalisations) relativement aux risques recensés.</p>

OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE-VOLET RISQUES PRÉSENTS DANS L'EAU, L'AIR, LE SOL OU EN MILIEU DE TRAVAIL

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Renforcer l'accessibilité aux services d'expertise et de prise en charge et rapidité de la réponse.	<p>Service de garde 24 heures/7 jours pour les déclarations et signalements de menaces nécessitant une réponse urgente.</p> <p>Évaluation et gestion de risques sanitaires relatifs aux expositions d'origine environnementale : Enquêtes épidémiologiques, évaluation du risque et émission des recommandations visant à prévenir/réduire l'exposition pour protéger la santé de la population aux partenaires (municipalités, gestionnaire de milieux de vie, autres Directions du CISSS).</p>	<p>Évaluation et gestion de risques sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertise-conseil en évaluation de risques à la santé en lien avec l'exposition aux contaminants chimiques, physiques ou biologiques dans l'air, l'eau et le sol ; • Diffusion d'avis et émission de recommandations, de directives ou d'ordonnances de santé publique, et suivi de leur application ; • Communication des risques et des mesures de contrôle recommandées et de prise en charge des cas échéants aux professionnels du réseau et aux partenaires ; • Concertation avec les ministères et organismes concernés (ex. : MELCCFP, MSP, MAMH, MAPAQ, RBQ), les MRC et les municipalités pour la mise en place des mécanismes de communication pour assurer la transmission d'information permettant l'analyse des risques environnementaux (ex. : avis de non-conformité).
Favoriser le développement de connaissances et de compétences des professionnels et des gestionnaires du réseau de la santé (risques biologiques), du MSP, du MELCCFP, des municipalités et des autres secteurs (risques chimiques et physiques).		<p>Production d'outils : portrait comprenant : 1) Les secteurs les plus à risques d'un accident chimique pouvant causer une urgence environnementale susceptible d'affecter la population riveraine ; 2) Les substances les plus susceptibles d'être impliquées dans de tels incidents ; 3) Le portrait des urgences chimiques survenues dans la région et au Québec.</p> <p>En fonction des constats du portrait, production d'outils pour soutenir la prise de décision sous forme de fiches d'information sur les contaminants ciblés et de plans d'intervention pour les risques mis en priorité.</p> <p>Représentations auprès des décideurs pour promouvoir l'adoption de mesures réglementaires et l'intégration des risques recensés dans leurs plans de mesures d'urgence.</p>

DÉTERMINANT : SERVICES DE VIGIE, D'ENQUÊTE ET D'ÉVALUATION DU RISQUE ET DE PROTECTION

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Favoriser le développement de connaissances de la population sur les risques présents dans l'eau, l'air et le sol sur le territoire de Lanaudière et les mesures de prévention et de contrôle adéquates.	Diffusion d'information à la population du territoire compte tenu notamment du cadre de référence sur la gestion des risques et des autres cadres ou guides spécifiques, en collaboration avec le service des communications de la DRHCAJ (avis publics, alertes) (considération pour sous-groupes vulnérables).	

Bibliographie – Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection

Références citées

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre d'interprétation et de gestion des signalements en santé publique - Agents biologiques, chimiques et physiques*, [Fichier PDF], MSSS, 2019, 69 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-268-02W.pdf>].

Autres documents

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*, [Fichier PDF], INSPQ, 2016, 109 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2106_gestion_risques_sante_publique.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Guide pratique en soutien à la prise en charge et à l'intervention de santé publique lors de signalements et d'épisodes de surdoses de drogues : outil d'aide à l'intervention*, [Fichier PDF], INSPQ, 2018, 110 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2376_guide_prise_charge_intervention_sante_publique_signalements_surdoses_drogures.pdf].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La surveillance et la vigie sanitaire reliées aux agents chimiques, physiques et biologiques en santé au travail, en santé environnementale et en toxicologie humaine : similitudes et différences*, [Fichier PDF], MSSS, 2014, 7 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-268-01W.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique*, [En ligne], 2023 [<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/vigie-et-surveillance/>] (Consulté le 29 mars 2024).

DÉFINITION



L'actualité nous rappelle régulièrement que des événements tragiques de toutes natures surviennent bel et bien, et que leurs conséquences sont encore plus graves quand on ne s'y est pas bien préparé. La Loi québécoise sur la sécurité civile (chapitre S-2.3) définit un **sinistre majeur** comme un : « événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine, qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles, notamment une inondation, une secousse sismique, un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie » (Légis Québec, 2023). Les conséquences importantes et étendues engendrées par un sinistre majeur « requièrent la mobilisation et l'engagement d'acteurs de divers secteurs d'activité et de paliers organisationnels allant au-delà des intervenants de première ligne » (MSSS, 2019). Une

urgence de santé publique est une situation qui se caractérise par la présence soudaine d'un danger réel ou appréhendé pouvant porter atteinte à la santé de la population et nécessitant une intervention immédiate du réseau de la santé et des services sociaux. Une urgence de santé publique peut être d'ordre sanitaire comme la pandémie de la COVID-19 et celle de l'influenza H1N1. Un sinistre majeur peut constituer une urgence de santé publique, c'est-à-dire une situation pouvant menacer la santé de la population et nécessiter une intervention immédiate possiblement massive du réseau de la santé et des services sociaux. La gravité des urgences de santé publique dépend considérablement des vulnérabilités préalables des populations et des infrastructures. Ces crises sanitaires ont démontré l'importance et la nécessité d'avoir bien en place un système de réponse robuste pour contenir et éliminer le virus le plus rapidement possible, en épargnant le plus de préjudices à la population. De son côté, la pandémie de la COVID-19 a mis en évidence l'importance qui doit être accordée aux étapes de planification et de mise en œuvre de différentes activités (ex. : lignes directrices, protocoles, dépistage et interventions).

La préparation et la réponse de l'État aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique sont encadrées par différentes lois, entre autres la *Loi sur la sécurité civile* et la *Loi sur la santé publique*, la *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024* et le *Plan national de sécurité civile (PNSC)*. Ce dernier comporte une quinzaine de missions sous la responsabilité de divers organismes gouvernementaux ou paragouvernementaux et ministères, dont celle de la santé du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le ministère de la Sécurité publique (MSC) est responsable des grandes orientations et de la coordination gouvernementale en sécurité civile et, en cas de sinistre majeur, intervient à travers trois mécanismes de coordination, eux-mêmes coordonnés entre eux :

le Comité de sécurité civile du Québec (CSCQ) et l'Organisation de la sécurité civile du Québec (OSCC) et, au niveau régional, l'Organisation régionale de la sécurité civile (ORSC). Les ORSC regroupent les représentants en région des ministères et des organismes interpellés par la gestion gouvernementale des risques ainsi que par la réponse aux sinistres. Elles sont placées sous la responsabilité du directeur régional de la sécurité civile et de la sécurité incendie, qui agit à titre de coordonnateur régional de la sécurité civile et coordonne les ressources qui soutiennent les municipalités lors d'un sinistre. Les régions de Lanaudière et des Laurentides sont jumelées au sein de la même Direction régionale de la sécurité civile et de la sécurité incendie.

Pour la mission santé de la sécurité civile prévue au PNSC, la contribution du réseau de la santé et des services sociaux (incluant celle de la santé publique), dans la préparation et la réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique est précisée dans la Politique ministérielle de sécurité civile du MSSS. Son déploiement repose sur des structures et une organisation décentralisées dans chacune des régions administratives. Ainsi, les centres intégrés de santé et services sociaux doivent veiller à l'élaboration et à la mise à jour d'un plan de sécurité civile pour les différents volets de la mission santé en sécurité civile⁴. De plus, la loi de santé publique (LSP) (art. 96-130) établit pour le réseau des devoirs et des pouvoirs d'enquête, y compris des pouvoirs d'inspection, d'ordonnance et de mobilisation en cas de menaces de nature biologique, chimique ou physique. Ces devoirs et ces pouvoirs sont sous la responsabilité des autorités de santé publique c'est-à-dire le ministre, le directeur national de santé publique et les directeurs régionaux de santé publique nommés. De plus, en vertu de la LSP (art. 97, 117, 123.6, 124), le directeur de santé publique d'une région a aussi des pouvoirs de mobilisation, pouvant s'étendre aux ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire, lorsqu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser une enquête ou protéger la santé de la population. L'article 12 de la LSP stipule que le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, auquel le directeur de santé publique peut avoir recours en cas de besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée (lien vers le plan de mobilisation de ressources). Plusieurs dispositions de la loi de santé publique concernent les urgences et les sinistres majeurs.

⁴ En plus d'un axe de communication, la mission Santé du PNSC comprend six volets : 1) les services préhospitaliers d'urgence : triage, traitement, transport ; 2) les services hospitaliers : réception des victimes nécessitant des soins hospitaliers ; 3) les services de santé de première ligne : soins infirmiers, consultations médicales, médicaments et services pharmaceutiques, consultations téléphoniques ; 4) les services spécifiques : prise en charge des personnes sinistrées ayant des besoins particuliers ; 5) les services psychosociaux : repérage, évaluation et suivi psychosocial, consultation téléphonique, conseil ; et 6) les services de santé publique : vigie et surveillance, enquête épidémiologique, mesures de protection populationnelle, expertise d'urgence sanitaire ; • des services de communication : diffusion de l'information, relations avec les médias et veille médiatique.

Mais encore, en ce qui a trait au rôle spécifique de la santé publique dans la préparation et la réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique, on doit aussi prendre en considération le fait qu'en vertu de l'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le directeur de santé publique est responsable dans sa région : d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de mener des études ou des recherches nécessaires à cette fin ; d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection ; d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller les centres intégrés sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables ; d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures nécessaires pour favoriser cette action. Enfin, lorsqu'une situation présente des risques élevés de mortalité, d'incapacité ou de morbidité évitables pour la population ou des groupes d'individus et qu'il existe des solutions pour réduire ou annihiler ces risques, le directeur de santé publique peut demander aux autorités dont l'intervention paraît utile de participer à la recherche d'une solution (LSP, art. 55). La Direction de santé publique a donc un rôle important à jouer non seulement dans la réponse, mais également dans la prévention d'événements majeurs et leurs conséquences, et la préparation à leur survenue.

La **préparation et la réponse** aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique réfèrent à la capacité non seulement de l'État, mais de l'ensemble des acteurs concernés incluant les communautés et les individus à prévenir les urgences, à s'en protéger, à y répondre rapidement et à s'en remettre, en particulier celles dont l'ampleur, le moment où l'imprévisibilité menace de dépasser les capacités habituelles des organisations. La préparation implique un processus coordonné et continu de planification et de mise en œuvre qui repose sur la mesure des performances et l'adoption de mesures correctives. La préparation et la réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique comprennent les composantes suivantes :

- la prévention des événements majeurs ou de leurs conséquences ;
- la préparation à la survenue d'un événement majeur ;
- l'intervention dans le cadre d'un événement majeur afin de protéger la population ;
- le rétablissement des activités courantes des acteurs impliqués dans l'intervention et de la population, et l'évaluation des quatre phases des mesures d'urgence.

PERTINENCE

La préparation et la réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique permettent d'éviter ou de diminuer la morbidité et la mortalité engendrées par une situation dangereuse. La morbidité et la mortalité peuvent être liées à l'exposition à des agents chimiques, physiques ou biologiques. La préparation et la réponse permettent également de réduire les taux de morbidité et de mortalité engendrés par les impacts collatéraux des événements (tel qu'observé dans le contexte de la COVID-19) et d'atténuer l'exacerbation des inégalités sociales de santé.

Dans le même sens, les sinistres majeurs peuvent être causés par des catastrophes naturelles (ex. : inondation, glissement de terrain, feux de forêt) engendrées par les changements climatiques. Ces événements sont susceptibles de causer davantage de conséquences négatives sur la santé des populations et certains groupes sont plus à risque de subir l'impact des aléas climatiques. La question des inégalités sociales de santé est aussi pertinente dans le contexte de sinistres et devrait être considérée dans l'élaboration des plans.

LOGIQUE D'ACTION

Facteurs en amont

Modifiables par des interventions de santé publique

Connaissances de la population lanadoise en lien avec la préparation et la réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique

Connaissances et compétences des partenaires sur les risques de sinistres majeurs et d'urgence de santé publique, et sur les mesures à mettre en place sur le territoire

Règlements et procédures des organisations partenaires visant la prévention des risques de sinistres majeurs et d'urgence de santé publique

Capacité de réponse de la DRSP et du réseau de la santé en cas d'urgence de santé publique et de sinistre majeur

Capacité de réponse coordonnée des partenaires des autres secteurs avec ceux de la santé en cas d'urgence de santé publique et de sinistre majeur

Déterminant

Préparation et réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique

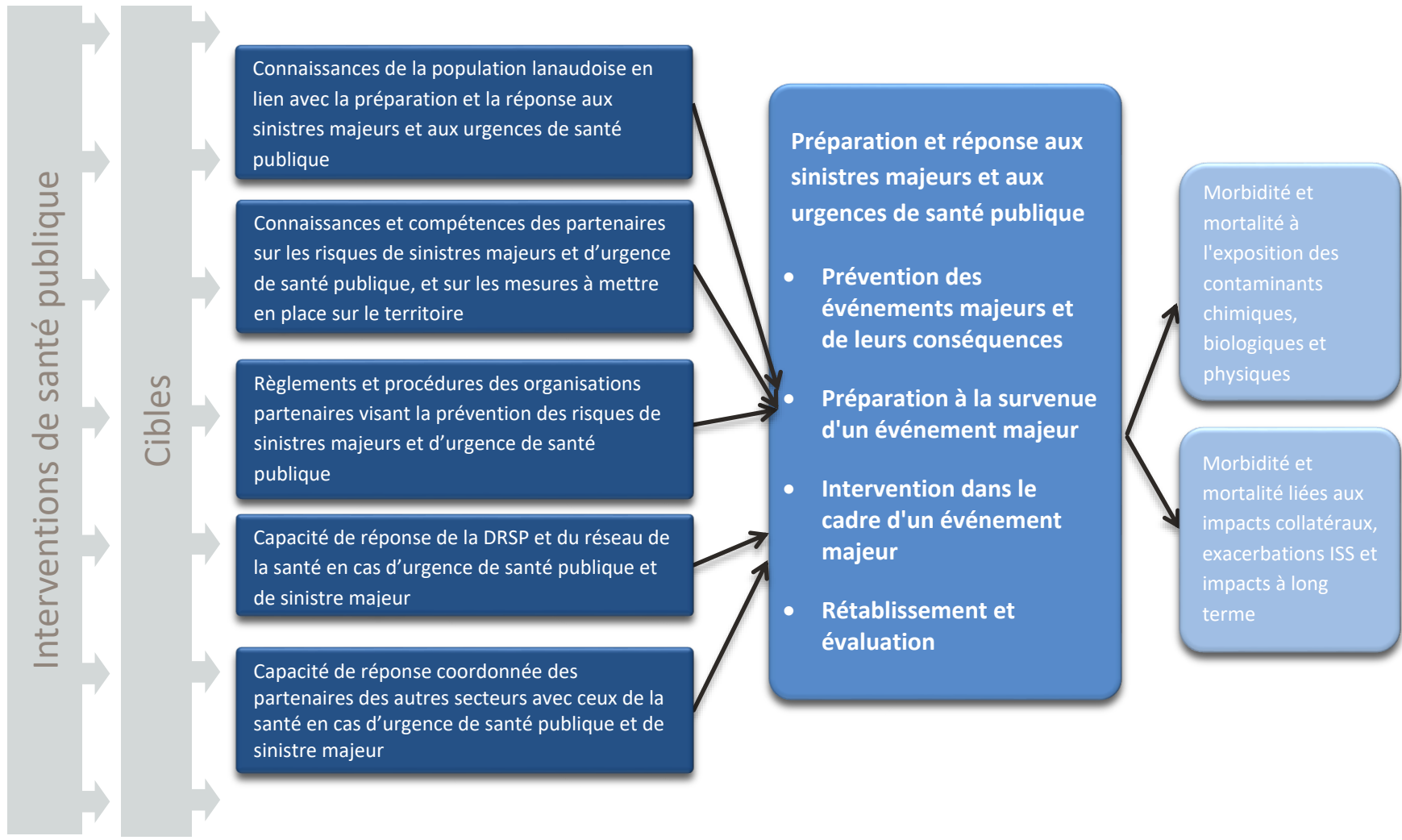
- Prévention des événements majeurs et de leurs conséquences
- Préparation à la survenue d'un événement majeur
- Intervention dans le cadre d'un événement majeur
- Rétablissement et évaluation

États de santé

Influencés par le déterminant

Morbidité et mortalité à l'exposition des contaminants chimiques, biologiques et physiques

Morbidité et mortalité liées aux impacts collatéraux, exacerbations ISS et impacts à long terme



DÉTERMINANT : PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX SINISTRES MAJEURS ET AUX URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE

OBJECTIFS

1. En tout temps, prévenir la survenue de sinistres majeurs et d'urgences de santé publique en collaboration avec les partenaires par la détection précoce des menaces ;
2. En tout temps, protéger la population des conséquences des sinistres majeurs et des urgences de santé publique par une préparation et une réponse adéquates et coordonnées avec l'ensemble des partenaires.

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
Améliorer les connaissances de la population Lanaudoise sur la préparation et la réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique.	Diffusion d'information à la population sur la préparation aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique, et sur les mesures pour y faire face (systèmes d'alerte, avis, mesures de préparation et d'intervention).	
Améliorer les connaissances et les compétences des partenaires (ex. : MSP, municipalités, MELCCFP et autres ministères) sur les risques de sinistres majeurs ou d'urgences de santé publique sur le territoire.		Production d'outils de référence sur les risques de sinistres majeurs et d'urgence de santé publique dans le but de soutenir la prise de décision lors d'interventions. Expertise-conseil auprès des partenaires régionaux (ex. : MSP, municipalités, MELCCFP et autres ministères et organismes) pour l'analyse des risques recensés sur le territoire et l'évaluation des conséquences potentielles sur la santé lors de la survenue d'événements ou dans une perspective de prévention.
Soutenir le développement et la mise à jour de règlements et procédures des organisations partenaires visant la préparation et la prévention des risques de sinistres majeurs ou d'urgences de santé publique.		Accompagnement de processus d'amélioration pour les procédures d'évaluation et de gestion des risques auprès des partenaires impliqués dans la réponse aux urgences de santé publique et sinistres majeurs (ex. : Sécurité civile du CISSS, municipalités, MRC). Représentations auprès des décideurs (ex. : municipalités, MRC, Table des préfets) pour promouvoir l'adoption de mesures réglementaires et l'intégration des risques recensés dans leurs plans de mesures d'urgence.

DÉTERMINANT : PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX SINISTRES MAJEURS ET AUX URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE

FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS	
	DIRECTES	INDIRECTES : SOUTENIR, COLLABORER, MOBILISER
		Production d'avis et de mémoires sur les risques de sinistres majeurs ou d'urgences de santé publique sur le territoire dans le but de promouvoir des interventions adéquates et sécuritaires.
Assurer la capacité de réponse de la Direction de santé publique en cas d'urgence de santé publique.		Production du plan de mobilisation des ressources en cas d'urgence de santé publique. Représentations auprès du coordonnateur de la sécurité civile — mission santé du CISSS et des autorités du CISSS pour présenter le plan de mobilisation des ressources en cas d'urgence de santé publique.
Soutenir la capacité de réponse du CISSS en cas de sinistres majeurs et d'urgences de santé publique.		Expertise-conseil pour l'élaboration et la révision des plans spécifiques pour les sinistres majeurs et les urgences de santé publique (ex. : Plan régional de gestion des épisodes de chaleur extrême, inondations, feux de forêt) et les modalités de concertation efficaces. Expertise-conseil sur l'impact à la santé des changements climatiques et les moyens de les atténuer, dans le cadre de la planification de la réponse du CISSS (mission santé) aux événements climatiques extrêmes. Expertise-conseil auprès des responsables de la DST chargés de l'évaluation de la vulnérabilité des installations du CISSS.
Augmenter la capacité de réponse concertée entre les partenaires (ex. : MSP, MELCCFP, MAPAQ, autres ministères et municipalités) en cas de risques de sinistres majeurs ou d'urgences de santé publique sur le territoire.		Concertation avec les partenaires (ex. : MSP, MELCCFP, Sécurité civile du CISSS) quant aux secteurs prioritaires d'intervention, aux options de gestion du risque et aux moyens de communication lors de sinistres majeurs ou d'urgence de santé publique sur le territoire par le travail sur les plans d'action. Concertation avec les partenaires (ex. : MSP, MELCCFP, sécurité civile du CISSS) afin de consolider les voies de communication 24 h/24, 7 j/7. Représentations auprès des partenaires (ex. : Sécurité civile du CISSS, municipalités, ministères et organismes) au sujet de l'expertise que l'équipe de santé publique peut fournir en cas d'urgence de santé publique ou de sinistres majeurs.

Bibliographie – Préparation et réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique

Références citées

LÉGIS QUÉBEC. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Loi sur la sécurité civile*, [En ligne], 2023 [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.3>] (Consulté le 1^{er} avril 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême – Volet santé publique*, [Fichier PDF], MSSS, 2019, 63 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-268-09W.pdf>].

Autres documents

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan national de sécurité civile*, [En ligne], 2023 [<https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/securite-civile/fonctionnement/mecanismes-coordination/plan-national>] (Consulté le 1^{er} avril 2024).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*, [En ligne], 2016 [<https://www.inspq.qc.ca/publications/2106>] (Consulté le 1^{er} avril 2024).

LÉGIS QUÉBEC. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Loi sur la santé publique*, [En ligne], 2023 [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.2>] (Consulté le 1^{er} avril 2024).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique ministérielle de sécurité civile : mise à jour 2016*, [Fichier PDF], MSSS, 2016, 62 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-860-16W.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Approche et principes en sécurité civile*, [Fichier PDF], MSP, 2008, 70 p. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/securite-civile/activites-formations/sc_formation_approche_principes.pdf].

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 : vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes*, [Fichier PDF], MSP, 2014, 104 p. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/politiques/PO_securite_civile_MSP_2014-2024.pdf].

Remerciements

Les personnes suivantes ont contribué au travail d'élaboration de l'offre de services, par déterminant.

Axe 1 – Le Développement global des enfants et des jeunes

Services préventifs en périnatalité et petite enfance

Dre Chantale Boucher, Mélanie Charpentier, Dominique Corbeil (responsable), Isabelle Gingras, Rosa Maria Jimenez Hernandez

Allaitement

Dre Chantale Boucher, Mélanie Charpentier (responsable), Dominique Corbeil

Services de garde éducatifs de qualité

Jessica Comeau Audigé (responsable), Dominique Corbeil, Élisabeth Gibson, Jimmy Matas, Andréanne Thibodeau, Geneviève Venne

Pratiques parentales (jeunes enfants)

Dominique Corbeil (responsable), Isabelle Gingras, Sarah Monette

Services dentaires préventifs pour les enfants et les jeunes

Julie Arseneau, Élisabeth Cadieux (responsable), Monique Hins, Chloé Lantagne, Nicole Perreault

Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes

Julie Bouchard, Natacha Condo, Marie-Kim Desrochers, Isabelle Gingras, Mélanie Gouin, Marlène Laurin, Geneviève Lavoie, Véronique Marquis, Cynthia Matassa, Geneviève Paquette, Katie Prévost, Nathalie Ratté, Maria Rojas Herrera, Valérie Villeneuve, Étienne Zuchoski

Services préventifs spécifiques pour les jeunes

Renée Dufour, Anne Landry (responsable)

Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes

Geneviève Gagnon (responsable), Josée Melançon

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

Alimentation

Dominique Corbeil, Geneviève Filteau, Myriam Laporte, Caroline Michaud, Stéphanie Mousseau (responsable), Marie-Claude Tremblay (responsable), Geneviève Venne

Activité physique de loisir, déplacements actifs sécuritaires et sédentarité

Marie-Claude Babin, Line Coulombe, Philippe Courchesne-Trudel, Donald Dessureault, Myriam Laporte (responsable), Jimmy Matas, Vanessa Simard

Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac

Vickie Bernier, Geneviève Gagnon, Mélissa Gaudet (responsable), Dr Laurent Marcoux, Jonathan Masse, Josée Melançon, Sarah Monette, Sabrina Poulin, Nathalie Ratté, Vanessa Simard

Consommation de substances psychoactives (alcool et cannabis)

Josée Melançon (responsable), Robert Peterson

Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements

Mylène Boyer, Yves Côté, Gabriel Hakizimana, Stéphen Léger (responsable), Santi Sananikone

Sécurité des déplacements liés aux véhicules à moteur

Tania Charrette, Gabriel Hakizimana, Santi Sananikone (responsable)

Exposition à des risques en milieu de travail

Moussa Djafer, Dre Marie-Laure Hemery-Durand, Dre France Lussier, Monelle Ouellette-Gauthier (responsable)

Exposition aux aléas climatiques

Fatiha Belhaji (responsable), Mylène Boyer, Gabriel Hakizimana, Roxane Laurent, Santi Sananikone

Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur

Tania Charrette (responsable), Gabriel Hakizimana, Roxane Laurent, Santi Sananikone

Exposition à des risques dans l'eau potable

Mylène Boyer, Tania Charrette, Gabriel Hakizimana, Roxane Laurent (responsable)

Exposition à des risques dans le sol

Tania Charrette, Roxane Laurent (responsable), Santi Sananikone

Services communautaires de prévention du suicide

Julie Bouchard (responsable), Natacha Condo, Renée Dufour, Isabelle Gingras

Services de prévention des chutes

Marie-Claude Babin (responsable), Donald Dessureault, Myriam Laporte

Participation sociale des aînés

Marie-Claude Babin, Nathalie Côté, Lise Fortin (responsable), Myriam Laporte, Valérie Villeneuve

Pouvoir d’agir des communautés locales

Maryse Boucher, Maryse Clément, Nathalie Côté, Yves Côté, Yvon Desrochers, Jean-François Doucet, Marie-Ève Forget, Ginette Gagnon, Marc-André Girard (responsable), Mélise Harnois Gelin, Vanessa H. Dinelle, Louise Lapierre, Valérie Lantagne, Yves Leclerc, Patrick Malboeuf, Lysandre Ouimet, Jacinthe Perron, Marion Pinard, Anik Rainville, Véronique Robert De Massy, Christiane Saucier, Anick St-Denis, Chantal Sullivan, Véronique Tremblay

Axe 3 – La prévention et le contrôle des maladies infectieuses

Services de vaccination et couvertures vaccinales

Dre Joane Désilets, Vanessa Lauzon, Pamela Pinheiro Porto Gomes, Danika Sévigny (responsable)

Services de prévention et de traitement des ITSS, et de prévention des surdoses

Dre Maryse Cayouette, Karine Chabot, Dre Joane Désilets, Line Grenier, Jean-Claude Mbuka Mbuke, Danika Sévigny (responsable)

Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie et l’environnement

Martin Aumont, Patricia Cunningham, Dre Joane Désilets, Dre Mariane Paquet, Danika Sévigny (responsable)

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces, et la préparation aux urgences

Services de vigie, d’enquête et d’évaluation du risque et de protection

Élyse Brais (responsable), Dre Joane Désilets, Dre Mariane Paquet, Danika Sévigny (responsable)

Préparation et réponse aux urgences majeures

Élyse Brais (responsable), Roxane Laurent

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière**

Québec 

Production : Direction de santé publique
Avril 2024