

**PLAN D'ACTION RÉGIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
2016-2020**

CÔTE-NORD



PAR ici la santé



MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le nouveau plan d'action régional de santé publique 2016-2020 est une occasion de travailler ensemble à améliorer la santé des Nord-Côtiers et des Nord-Côtières. La Direction de santé publique assure un leadership régional afin de mobiliser l'ensemble des directions du CISSS et les partenaires régionaux (ministères et organismes) afin de diminuer l'incidence de nombreuses maladies. Chaque milieu de vie doit permettre aux citoyens et citoyennes d'opter pour des choix santé, d'offrir des infrastructures sécuritaires et un climat favorisant un sentiment d'appartenance et une bonne santé mentale.

C'est donc une mission partagée où chaque acteur est appelé à prendre toutes les occasions disponibles pour inclure la santé dans son milieu, sa pratique et dans les différentes politiques. La Politique gouvernementale de prévention en santé appuiera nos actions et accentuera cette mobilisation pour la santé.

Citoyens, professionnels, partenaires et organismes,
PAR ici la santé!



MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Comme directeur de santé publique, je suis fier des progrès accomplis au cours des dernières années. La vaccination, la prévention des maladies chroniques, le dépistage, les actions chez les jeunes et les personnes âgées, la création d'environnements favorables, le développement de politiques publiques saines permettent notamment aux Nord-Côtiers et Nord-Côtières de pouvoir espérer vivre longtemps et en bonne santé. Nous continuerons en 2016-2020 à accentuer les efforts afin de bien répondre aux besoins exprimés par la population et nos partenaires et développer des programmes adaptés aux réalités des milieux de vie. Dans chaque territoire de la région, des professionnels parcourent les municipalités, entreprises, écoles, services de garde, domiciles et installations de santé afin d'offrir des services accessibles et ciblés, en ayant à coeur la santé de la population.

Le mandat de la Direction de santé publique est aussi de protéger votre santé. Nos équipes travaillent et assurent une garde 24h/7 dans le but d'éviter la propagation de maladies infectieuses afin que les Nord-Côtiers et Nord-Côtières vivent dans un environnement et un milieu de travail sain. Nous avons également des professionnels qui ont les connaissances en toxicologie pour répondre rapidement aux urgences d'origine environnementale.

La Côte-Nord est un territoire exceptionnel et c'est à nous tous d'en faire un endroit où il fait bon vivre.

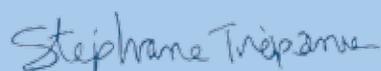


TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	4	Inégalités sociales de santé.....	36
Le cadre légal de l'action de santé publique	5	Développement des communautés.....	37
Population desservie par le CISSS.....	6	La santé et ses déterminants.....	38
Principaux constats sociosanitaires et enjeux.....	7	Prendre soin de notre monde	39
Premières Nations en Côte-Nord	8	Une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif et sécuritaire.....	40
L'intégration des interventions préventives prioritaires dans le parcours de soins	10	Les environnements favorables	42
Des intervenants au service de la collectivité	11	Lutte contre les changements climatiques.....	44
AXE 1	13	Pour une maternité sans danger	45
LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES		Prévention et santé des travailleurs.....	46
Guide Mieux vivre avec notre enfant et soutien aux parents	14	Plan d'action thématique – Modes de vie et d'environnements sains et sécuritaires.....	47
Accompagnements des familles et services de nutrition prénatals et postnatals	15	AXE 3	55
Allaitement et initiative «Des amis des bébés»	16	LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES	
Santé dentaire des jeunes.....	17	Pourquoi vacciner ?.....	56
Maturité scolaire et développement des jeunes	18	Santé des voyageurs	57
Clinique jeunesse	19	Infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS).....	58
Approche École en santé	20	Prévention et contrôle des infections.....	59
Plan d'action thématique – Développement global des enfants et des jeunes.....	21	Plan d'action thématique – Prévention des maladies infectieuses.....	60
AXE 2	27	AXE 4	69
L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES		LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES	
Les campagnes promotionnelles	28	Maladies à déclaration obligatoire (MADO)	70
Activité de prévention et de cessation tabagique	29	Eau potable et qualité de l'air extérieur	71
Faire des choix éclairés en matière de consommation (alcool, drogue, autres substances psychoactives) et de jeux de hasard et d'argent	30	Communiquer le risque à la population et aux partenaires	72
La santé des aînés	31	Vigie sanitaire : gardien de votre santé.....	73
Prévention du suicide	32	Plan d'action thématique – Gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires	74
Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).....	33	AXE 5.....	79
Prévention des traumatismes non intentionnels.....	34	SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS	
Évaluation des impacts sur l'environnement et révision des schémas d'aménagement	35	Des informations utiles pour l'action	80
		Plan d'action thématique – Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants.....	81
		Mise en œuvre et évaluation du Plan d'action régional de santé publique	83
		Conclusion.....	84
		ANNEXE 1	85
		QUELQUES EXEMPLES D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES DE VIE	
		ANNEXE 2	88
		STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)	

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
AÉS	Approche École en santé
BRISS	Bureau régional d'information en santé sexuelle
CAMI	Centre d'accès au matériel d'injection
CAR	Commission administrative régionale
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCQSV	Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CQTS	Conseil québécois sur le tabac et la santé
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
DGSP	Direction générale de santé publique
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, troubles du spectre, de l'autisme et déficience physique
DSMŒPE	Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique
EF-SHV	Environnements favorables aux saintes habitudes de vie
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
ERS	Enquête régionale de santé des Premières Nations
FTE	Fumée de tabac dans l'environnement
HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
IAB	Initiative des Amis des bébés
ICIDJE	Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MADA	Municipalité amie des aînés
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAMOT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec

MDELCC	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
MEV	Maladie évitable par la vaccination
MI	Maladie infectieuse
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
OC	Organisation communautaire/organisateur communautaire
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OLO	Orange, lait, oeuf
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAE	Programme d'aide aux employés
PAR	Plan d'action régional (de santé publique)
PAT	Plan d'action thématique
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale et postnatale
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PMSD	Pour une maternité sans danger
PNS	Plan national de surveillance
PNSP	Programme national de santé publique
PP	Prévention et promotion de la santé
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQI	Programme québécois d'immunisation
RED	Registre des événements démographiques
RLS	Réseau local de services
RQC	Registre québécois du cancer
RQIIAC	Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire
RQVVS	Réseau québécois des villes et villages en santé
RSG	Responsable des services de garde
RTS	Réseau territorial de services
SAPA	Soutien aux personnes en perte d'autonomie
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SAT	Santé au travail
SE	Santé environnementale
SHV	Saines habitudes de vie
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SI-PMI	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
SMAT	Service de Messagerie Texte pour Arrêter le Tabac
SPA	Substances psychoactives
TMVPA	Table mode de vie physiquement actif
UV	Ultraviolet
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain
VTT	Véhicule tout-terrain

INTRODUCTION

Ce plan d'action régional (PAR) 2016-2020 définit l'offre de service en santé publique à l'intérieur du CISSS pour les quatre prochaines années. Le PAR découle du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP).

Ce document présente un contenu à travers cinq axes d'intervention :

AXE 1

Le développement global des enfants et des jeunes

AXE 2

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

AXE 3

La prévention des maladies infectieuses

AXE 4

La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

AXE 5

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants

La **vision** de la Direction de santé publique du CISSS de la Côte-Nord est d'améliorer et de maintenir la santé des populations, ainsi que de réduire les inégalités sociales de santé.

Notre **mission** découle des responsabilités confiées au directeur de santé publique et elle est basée sur des interventions efficaces qui agissent sur les déterminants de la santé. Elle consiste à surveiller et à informer la population sur son état de santé, à identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population, à mettre en place des mesures nécessaires à sa protection, à promouvoir la santé et le bien-être de la population, à prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes psychosociaux et à soutenir les actions intersectorielles.

Dans ce document, chaque axe est présenté en deux sections. Tout d'abord, une série de **fiches thématiques** expliquent les actions du CISSS en santé publique avec le soutien de ses partenaires. Ensuite, un **plan d'action thématique (PAT)** permet aux différents professionnels et acteurs impliqués de se guider par rapport aux cibles à atteindre.

Les PAT sont une innovation pour la période 2016-2020 afin d'uniformiser l'offre de service de santé publique à travers le Québec. Le PAR, incluant les PAT, permet donc d'**identifier les objectifs à atteindre tout en tenant compte des enjeux et des particularités territoriales, particulièrement lors de la réalisation des activités.**

La mise en œuvre et l'évaluation des cibles du PAR seront réalisées avec le soutien de la Direction générale de santé publique (DGSP) du MSSS.

Bonne lecture!

LE CADRE LÉGAL DE L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Programme national de santé publique (PNSP) prend assise sur la Loi sur la santé publique, la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE EST RESPONSABLE DANS SA RÉGION (ARTICLE 373) :

- 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 le CISSS sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;*
- 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.*

Le directeur assume, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2).

En plus des responsabilités prévues à l'article 373 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le directeur de santé publique coordonne les services et l'utilisation des ressources pour l'application du Plan d'action régional de santé publique prévu par la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2).

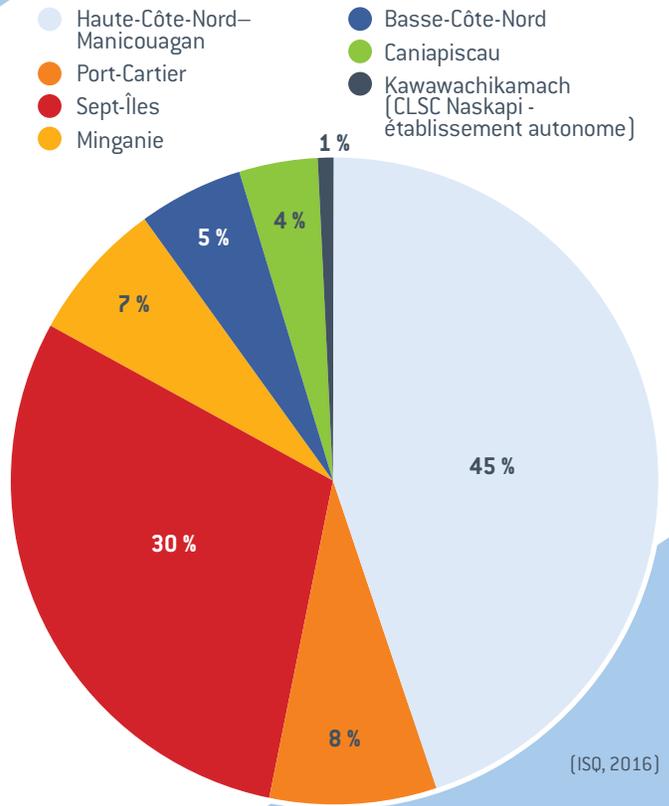


POPULATION DESSERVIE PAR LE CISSS

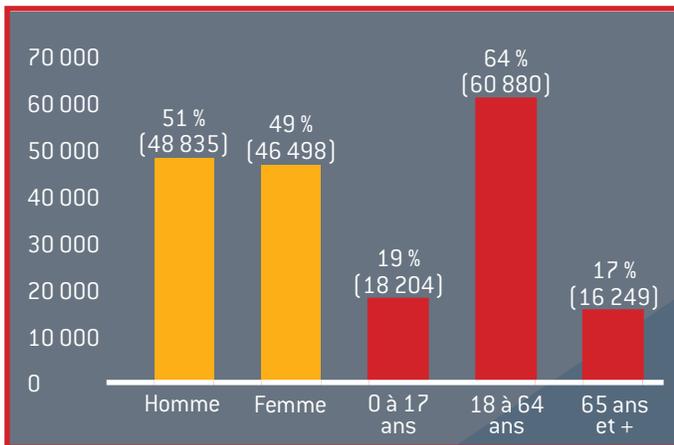
Répartie sur un vaste territoire, la région de la Côte-Nord compte, en 2016, environ 95 300 habitants dont près de la moitié se trouve dans les municipalités de Sept-Îles et de Baie-Comeau.

La Côte-Nord compte sept réseaux locaux de services (RLS). Le CISSS et ses partenaires partagent collectivement une responsabilité à l'égard d'une offre de service intégré correspondant aux besoins de la population du territoire et visant à favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé et du bien-être de cette population.

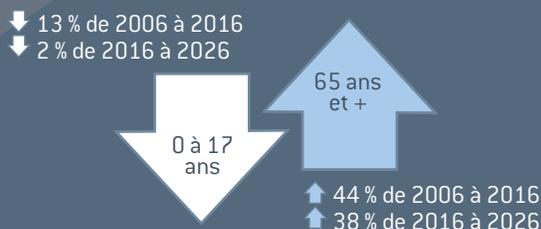
RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR RLS



POPULATION DE LA CÔTE-NORD (ISQ, 2016)



Depuis 2006, la proportion de jeunes âgés de 0 à 17 ans a diminué tandis que celle des personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté. Ces tendances vont se poursuivre au cours des prochaines années



QUELQUES PARTICULARITÉS...

- La population se déclarant une identité autochtone se chiffre à 15 % (réserve et hors réserve, 2015).
- La population anglophone (5 %) est majoritairement concentrée en Basse-Côte-Nord (critère de la langue maternelle, 2011).
- Depuis 2001-2002, la Côte-Nord perd, en moyenne, environ 770 habitants par année. Toutefois, en 2014-2015, environ 1 340 résidents ont quitté la région, ce qui représente 1 % de la population. Il s'agit de la perte relative la plus importante au Québec. Le ralentissement économique et les pertes d'emplois dans le secteur primaire (ressources naturelles), notamment dans le secteur minier, contribuent certainement à cet exode.
- En 2011, un peu moins du tiers (30 %) de la population régionale vivait dans un territoire considéré très défavorisé matériellement tandis que 8 % habitait un secteur plus favorisé. Au plan social, la majorité de la population (55 %) résidait dans un milieu favorisé ou très favorisé.



PRINCIPAUX CONSTATS SOCIO-SANITAIRES ET ENJEUX

La performance de la région de la Côte-Nord est inquiétante pour des indicateurs de santé MAJEURS ou ayant un impact sur de nombreuses maladies.

PRÉOCCUPANT

Surpoids chez les adultes et les jeunes au secondaire, tabagisme chez les adultes, infection à chlamydia, non-allaitement, grossesses à l'adolescence, années potentielles de vie perdues

LIMITE

Accessibilité et qualité des services de santé publique, consommation élevée d'alcool au secondaire et chez les adultes, mortalité par traumatismes non intentionnels, vaccination contre la grippe chez les 60 ans et plus, malades chroniques, visites auprès de la clientèle des SIPPE, suicide, PQDCS

BON OU EXCELLENT... MAIS FRAGILE, À CONSOLIDER

Vaccination des nourrissons, Approche École en santé, santé mentale, dépistage du cancer du col de l'utérus, milieux de travail desservis par la santé au travail



DES DÉFIS RELIÉS À LA GÉOGRAPHIE...

Plusieurs municipalités sont isolées car la route principale se termine à Kégaska.

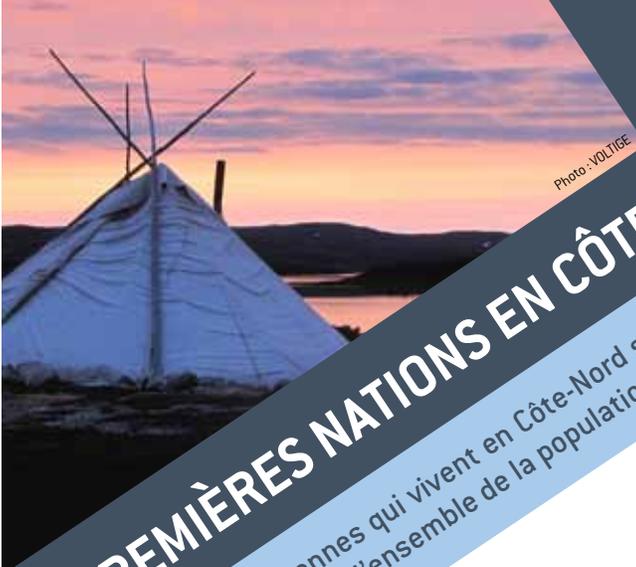
L'immensité de la région et la faible densité de population présentent un défi constant dans la dispensation des services de santé et des services sociaux, notamment au plan des ressources, tant humaines que financières.

COMMENT LA SANTÉ PUBLIQUE AGIT SUR LA SANTÉ?

- En contribuant à renforcer la capacité des personnes à agir sur leur santé par une combinaison d'actions populationnelles (santé publique) et individuelles (ensemble des directions cliniques).
- En étant un leader dans la création de liens entre la communauté, les partenaires intersectoriels et le CISSS.

INVESTIR EN PRÉVENTION, C'EST RENTABLE!

- **Tabagisme** : Économie de 41 millions \$ en coûts directs et 73 millions \$ en coûts indirects chaque fois que la prévalence diminue de 1 %. Un retour sur les investissements de 20 \$ par dollar investi depuis 1998.
- **Fluoration de l'eau potable** : Économie de 3 975 \$ par individu et diminution du taux de carie de 15 à 40 %. Un retour de 60 \$ à 100 \$ pour chaque dollar investi.
- **Vaccination** : Un retour sur les investissements de 16 \$ pour chaque dollar investi.
- **Programme de promotion de la santé en milieu de travail** : Un retour de 2,75 \$ à 4 \$ par dollar investi.
- **Éducation sur les rayons UV dans les écoles** : 2 \$ à 4 \$ par dollar investi.
- **Dépistage des ITSS** : retour de 2,50 \$ par dollar investi.



PREMIÈRES NATIONS EN CÔTE-NORD

Photo : VOLTIËE

Plus de 14 500 personnes qui vivent en Côte-Nord se déclarent une identité autochtone. Cela représente 15 % de l'ensemble de la population.

LA SANTÉ DES POPULATIONS AUTOCHTONES

Bien que nous soyons en mesure de constater que certains progrès en matière de santé ont été accomplis au cours des dernières années, il faut reconnaître que des écarts de santé persistent dans certains cas, tels que pour l'obésité et le diabète [ERS, 2008].

Ces écarts sont particulièrement marqués en ce qui concerne l'espérance de vie, l'insécurité alimentaire, les traumatismes intentionnels et non intentionnels, la prévalence de certaines maladies chroniques et infectieuses (p. ex. : asthme, ITSS et tuberculose), la détresse psychologique et les dépendances.

Les données les plus récentes sur l'état de santé des Premières Nations indiquent également des taux plus élevés que dans le reste de la population du Québec pour certaines habitudes de vie (tabagisme, inactivité physique, consommation excessive d'alcool, consommation de drogues, mauvaise alimentation). La réduction des écarts de santé associés à plusieurs déterminants tels que les conditions de vie, l'éducation, l'accès aux services et les politiques publiques, représentent également des défis importants pour ces populations.

Extrait adapté du PNSP 2015-2025.

- Environ les deux tiers des autochtones nord-côtiers vivent en réserve
- La population est plus jeune que celle de l'ensemble de la région (âge médian : 28 ans c. 40 ans)
- 31 % n'obtiennent aucun certificat, diplôme ou grade (Côte-Nord, 24 %)
- La population active (en âge de travailler et disponible) est de 51 %. Un peu plus du tiers (34 %) a un emploi

NATION CONVENTIONNÉE ET NON CONVENTIONNÉE

Les Naskapis bénéficient de la *Convention de la Baie-James et du Nord québécois* et de la *Convention du Nord-Est québécois*. En vertu de ces ententes, le gouvernement du Québec assure le financement des services de santé et des services sociaux.

Pour les Nations dites non conventionnées, les services, à l'exception des services médicaux qui sont couverts par le régime public de l'assurance maladie du Québec, sont majoritairement financés par le gouvernement du Canada et généralement gérés par les conseils de bande.

SAVIEZ-VOUS QUE?

Kawawachikamach a pour signification en naskapi « Rivière venteuse ».

Plusieurs villages nord-côtiers portent des noms innus : Tadoussac, Escoumins, Pessamit, Matimékosh, Mingan, Natashquan, Pakua Shipi...

La Nation innue est la deuxième Nation autochtone la plus populeuse du Québec.



PREMIÈRES NATIONS EN CÔTE-NORD (suite)

RESPONSABILITÉS DU CISSS EN VUE D'AMÉLIORER LA CONTINUITÉ ET LA COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES

- **Continuité des services reçus dans le réseau québécois**

Favoriser de meilleurs arrimages et une meilleure coordination entre les services disponibles dans les centres de santé autochtones et le réseau de la santé et des services sociaux.

- **Services de protection de la santé publique (couverture des menaces à la santé 24h/7)**

En cas de signalement d'une menace à la santé, enquêter et intervenir rapidement avec le soutien des intervenants de la communauté.

- **Transfert des connaissances et de l'expertise**

À la demande des communautés, selon le type de demande et en respect de la responsabilité du gouvernement fédéral.



La Côte-Nord est l'une des régions du Québec où la population autochtone est bien présente avec neuf réserves, soit huit communautés innues et une naskapie.

Communauté	Population hors MRC (réserve)	Langue seconde
Ekuanitshit	461	Français
Essipit	263	Français
Matimekosh-Lac-John	626	Français
Nutashkuan	848	Français
Pakuashipi	289	Français
Pessamit	2442	Français
Uashat mak-Utenam	4026	Français
Unamen Shipu	1024	Français
Kawawachikamach	650	Anglais



L'INTÉGRATION DES INTERVENTIONS PRÉVENTIVES PRIORITAIRES DANS LES PARCOURS DE SOINS

Puisque les problèmes de santé sont souvent causés par plusieurs facteurs (ou déterminants), la combinaison d'interventions individuelles et collectives est favorisée comme stratégie d'intervention. Au plan individuel, la prévention clinique réfère à des interventions menées par un clinicien auprès d'un patient.

LE DÉPISTAGE DES MALADIES OU FACTEURS DE RISQUE

(ex. : cancer du sein, hypertension, obésité, ITSS, carie dentaire, etc.)



LA VACCINATION

(ex. : vaccination de base, santé voyage, VPH, grippe, pneumocoque, etc.)



LA PRESCRIPTION DE MÉDICATIONS PRÉVENTIVES

(ex. : acide folique, anovulants, etc.)



LE COUNSELING

(ex. : arrêt tabagique, recommandations de l'activité physique, saine alimentation, consommation d'alcool, hygiène buccodentaire, etc.)



SAVIEZ-VOUS QUE?

- La vaccination est l'une des interventions de santé qui rapporte le plus d'économies au réseau de la santé par dollar investi.
- Un counselling bref et une aide pharmacologique pour l'arrêt tabagique sont plus efficaces que l'une ou l'autre des interventions seules.



DES INTERVENANTS AU SERVICE DE LA COLLECTIVITÉ

L'équipe de santé publique du CISSS compte près de 90 professionnels engagés envers la santé des collectivités et répartis sur l'ensemble du territoire. Ils offrent chaque jour des services à la population et aux milieux de vie.

ORGANISATEUR COMMUNAUTAIRE

Au cœur de la communauté, il intervient sur les déterminants ayant une incidence sur la santé et le bien-être des populations (ex. : la pauvreté, l'exclusion sociale, l'environnement physique et social, le logement, le travail, l'éducation). Il est un des maillons significatifs du mandat de responsabilité populationnelle du CISSS (RQIIAC, 2016).

AGENT DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Ce professionnel est responsable de déployer des services et des activités de prévention et de promotion de la santé et des saines habitudes de vie tels que : l'alimentation, le mode de vie physiquement actif, le tabagisme, les comportements sécuritaires. Il travaille étroitement avec les milieux de vie (services de garde, écoles, travail, municipalités) sur différents thèmes incluant notamment la prévention des traumatismes, l'Approche École en santé. Il joue un rôle majeur dans la prévention et la diminution de l'incidence des maladies chroniques.

INFIRMIÈRE SCOLAIRE

La présence de l'infirmière en santé scolaire s'inscrit dans le déploiement des services de première ligne. Elle occupe donc une position de choix pour saisir toutes les occasions qui lui permettent de rejoindre les jeunes dans un contexte d'apprentissage, de privilégier l'éducation à la santé et d'offrir rapidement à cette clientèle les services et soins de santé adaptés à ses besoins pour maintenir une santé optimale (OIIQ, 2015).

INFIRMIÈRE EN PÉRINATALITÉ

Les activités professionnelles de l'infirmière en périnatalité en santé publique relèvent en premier lieu du domaine de la promotion de la santé et du bien-être des familles. Entre autres, elle éduque, vaccine les bébés et visite les familles les plus vulnérables. L'information prénatale et postnatale donnée par l'infirmière favorise une expérience positive, ainsi que l'adoption de saines habitudes, au sein de la famille (MSSS, 2008).

INFIRMIÈRE EN MALADIES INFECTIEUSES

Une équipe d'infirmières assurent les services de vaccination, de dépistage et de prévention des ITSS et de santé des voyageurs. Des services de vigie, d'enquêtes épidémiologiques et d'intervention de santé publique sont également offerts afin de protéger la santé de la population à l'occasion de maladies à déclaration obligatoire, de signalements ou d'éclosions.

TECHNICIEN ET INFIRMIÈRE EN SANTÉ AU TRAVAIL

Ces professionnels visitent des entreprises ciblées de la région afin de réaliser un programme de santé spécifique répondant aux besoins de chaque milieu de travail. Ils prennent également en charge divers signalements en lien avec la santé des travailleurs, incluant la travailleuse enceinte.

CONSEILLER EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Le conseiller prend en charge les signalements de menaces à la santé d'origine physique ou chimique. Il analyse aussi plusieurs projets industriels ou d'aménagement du territoire afin de favoriser la santé ou identifier des risques potentiels pour lesquels des mesures d'atténuation sont nécessaires.

HYGIÉNISTE DENTAIRE

Ciblant principalement les jeunes, l'hygiéniste dentaire en santé publique éduque et participe au dépistage de la carie en milieu scolaire. Elle offre le service de suivis préventifs et de scellants dentaires à certains jeunes. Elle exerce aussi son rôle dans d'autres milieux de vie, tels les CPE et organismes communautaires. Son travail permet de diminuer le recours aux soins curatifs qui devraient être prodigués sans ces interventions.

AGENTE ADMINISTRATIVE

Souvent le premier contact avec les patients et nos partenaires, l'agente administrative démontre une attitude accueillante et s'assure de bien répondre aux besoins de tous : population, partenaires et professionnels de la santé.

L'ÉQUIPE INCLUT ÉGALEMENT :

Médecins, dentiste, hygiénistes du travail, ergonomes, professionnels de la surveillance de l'état de santé de la population et agents de planification, de programmation et de recherche. Les professionnels de chaque équipe et d'autres professionnels du CISSS contribuent ainsi à réaliser des interventions de qualité qui répondent aux besoins de la population.

LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

AXE 1





Photo : fotolia

GUIDE MIEUX VIVRE AVEC NOTRE ENFANT ET SOUTIEN AUX PARENTS

La venue d'un bébé apporte généralement beaucoup de joie dans la vie de ses parents, mais les mois qui suivent sa naissance peuvent être exigeants. Le CISSS de la Côte-Nord offre plusieurs services de soutien aux pratiques parentales dès la grossesse.

SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Dans les premiers mois après la naissance de bébé, le soutien de la famille ou d'une personne expérimentée avec les enfants peut être aidant et rassurant. Il est aussi possible de recevoir du CISSS un suivi individuel, de participer à des groupes de parents pour partager ce qui est vécu et ressenti. Plusieurs organismes communautaires offrent également différentes formes de soutien pour les pères, les mères et les enfants.

GUIDE MIEUX VIVRE

Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* est offert gratuitement à tous les parents du Québec dès le début du suivi de grossesse, ainsi qu'aux parents qui adoptent un enfant. Ce guide est un outil pratique sur la grossesse, l'accouchement et le développement de l'enfant jusqu'à l'âge de deux ans.

Pour obtenir gratuitement le guide, consultez l'adresse : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/distribution>



RENCONTRE PRÉNATALE

Les rencontres prénatales sont destinées à préparer les parents à bien vivre la période de la grossesse, de la naissance et des premiers jours de leur enfant. Les principaux thèmes abordés sont :

- Saines habitudes de vie en début de grossesse
- Travail et accouchement
- Physiologie, normalité, positions
- Gestion de la douleur, accompagnement, interventions et césarienne
- Arrivée du bébé
- Soins du bébé, retour à la maison et adaptation au rôle de parent
- Allaitement

Quand s'inscrire? Dès la 12^e semaine de grossesse

Comment s'inscrire? Communiquer avec une infirmière en périnatalité du CISSS de la Côte-Nord dans l'installation la plus proche de chez vous



SAVIEZ-VOUS QUE?

- Sur la Côte-Nord, environ 1 000 bébés naissent chaque année.
- Lorsque l'on valorise l'engagement des pères, cela profite aux enfants, aux mères et aux pères eux-mêmes.



ACCOMPAGNEMENTS DES FAMILLES ET SERVICES DE NUTRITION PRÉNATALS ET POSTNATALS

La santé des jeunes enfants est intimement liée à celle de leurs parents, dès le début de la grossesse, et plus largement, au bien-être de leur famille.

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE)

Lorsqu'une famille est confrontée à des conditions de vie moins favorables, le jeune enfant a besoin d'être entouré, tout comme ses parents. Pour permettre aux familles de développer leur plein potentiel, le programme SIPPE met de l'avant une stratégie qui vise à renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des communautés.

- Les SIPPE sont offerts dès la 12^e semaine de la grossesse, de façon intensive et continue, jusqu'à l'entrée de l'enfant en maternelle
- L'accompagnement des parents et des enfants se fait par une intervenante privilégiée. On vise d'abord à établir une relation de confiance. Au fil du temps, celle-ci devient significative et aide les familles à faire face aux défis et aux difficultés du quotidien
- Les intervenantes du CISSS de la Côte-Nord et des organismes communautaires accueillent les parents, les écoutent, reconnaissent leurs forces, soulignent leurs réussites et les accompagnent vers les ressources appropriées de leur communauté

Le programme SIPPE, soutenu par la Direction de santé publique et la Direction Programme jeunesse, s'articule autour des deux éléments suivants :

- Accompagnement des familles
- Environnement favorable, par le développement de projets, par les organismes du milieu, visant à améliorer les conditions de vie des familles

SERVICES DE NUTRITION PRÉNATALS ET POSTNATALS

La Direction de santé publique soutient le Programme canadien de nutrition prénatale et postnatale (PCNP) auprès des femmes enceintes. Le PCNP aide à répondre aux besoins nutritionnels des femmes enceintes vivant dans une situation menaçant leur santé ou celle de leur nourrisson. Ces situations comprennent la pauvreté, la grossesse à l'adolescence, l'isolement social et géographique, la toxicomanie et la violence familiale.

Le CISSS de la Côte-Nord offre, dès la 12^e semaine de grossesse et jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de six mois :

- des consultations sur la nutrition
- des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique
- des coupons OLO ou des bons alimentaires
- des conseils sur la santé prénatale et un mode de vie actif
- de l'éducation et du soutien en allaitement
- de la formation sur la préparation des aliments
- des trucs pour les soins du nourrisson et le développement de l'enfant
- des références à d'autres services

SAVIEZ-VOUS QUE?

- Il existe des programmes pour les familles présentant de problématiques spécifiques (dépendances, santé mentale, violence, etc.). Le CISSS offre des services dans ces situations, informez-vous!

- **Pourquoi OLO : oeuf-lait-orange**

Une oeuf, un litre de lait et un verre de jus d'orange par jour permettent de combler une part des besoins quotidiens en protéines, en calcium et en vitamines C et D, les éléments essentiels à la santé du bébé à naître.



ALLAITEMENT ET INITIATIVE « DES AMIS DES BÉBÉS »

Le lait maternel est le seul aliment dont un bébé a besoin pendant les six premiers mois de sa vie. À 6 mois, le bébé est prêt à manger des aliments solides tout en continuant d'être allaité.
(OMS, UNICEF, Société canadienne de pédiatrie)

La Direction de santé publique soutient la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie, principalement par le déploiement de l'Initiative des amis des bébés (IAB).

Les établissements de santé et de services sociaux qui implantent l'Initiative des amis des bébés :

- Accompagnent les mères dans les décisions qui concernent l'alimentation de leur bébé
- S'engagent à promouvoir les pratiques favorables à l'allaitement, tant dans les unités de maternité que dans les services de suivi prénatal et postnatal
- Soutiennent toutes les mères, incluant celles qui ont décidé de ne pas allaiter ou celles qui vivent des difficultés dans leur allaitement

POURQUOI ALLAITER?

- Le lait répond aux besoins du bébé tout au long de son développement
- Le lait est économique, écologique et pratique
- Le lait protège de certaines maladies (rhumes, otites, méningites, diarrhées, asthme, etc.)
- L'allaitement favorise l'attachement mutuel
- L'allaitement diminue les risques d'hémorragie pour la mère après l'accouchement
- L'allaitement diminue, à long terme, les risques d'ostéoporose, du cancer du sein, des ovaires et de l'utérus

STRATÉGIES VISANT À PROTÉGER, À PROMOUVOIR ET À SOUTENIR L'ALLAITEMENT

Le CISSS poursuit l'objectif de mettre en œuvre divers moyens pour faire de l'allaitement la norme en matière d'alimentation pendant les 6 premiers mois de vie des enfants.

- Créer des milieux favorables à l'allaitement
- Offrir une formation continue aux intervenants
- Donner aux mères la possibilité de prendre des décisions éclairées
- Respecter les besoins des mères qui décident de ne pas allaiter, et les accompagner dans leur choix
- Cerner les obstacles et trouver des solutions
- Soutenir les mères tout au long de l'allaitement
- Faire participer les familles, les conjoints et l'entourage
- Favoriser le jumelage en allaitement (marraines)
- Solliciter la participation de la communauté

SAVIEZ-VOUS QUE?

Depuis plus de 30 ans, les organismes *Aimons-lait* et *À la source* soutiennent les mères qui font le choix de l'allaitement.



SANTÉ DENTAIRE DES JEUNES

La carie dentaire représente un problème de santé publique fréquent chez l'enfant. Les conséquences de la carie dentaire ne sont pas bénignes car elles peuvent, en plus de causer de la douleur et une infection pouvant nécessiter l'extraction d'une ou de plusieurs dents, affecter la nutrition, l'élocution, l'apparence, l'estime de soi et le bien-être général de l'enfant.

La Direction de santé publique fait la promotion de la santé buccodentaire dès le plus jeune âge. Pour la clientèle 0-5 ans, plusieurs activités préventives sont réalisées dans le but d'informer les parents sur les comportements à adopter, afin de permettre le développement et le maintien d'une bonne santé buccodentaire pour leur enfant :

- Information dans le guide Mieux vivre avec notre enfant
- Activités lors des rencontres prénatales et postnatales
- Activités lors des cliniques de vaccination
- Activités lors des cliniques Bébé-Dents

De plus, un programme régional de brossage supervisé avec un dentifrice fluoré, dans les services de garde à l'enfance et dans les services de garde en milieu scolaire, est mis de l'avant pour favoriser le brossage chez les jeunes enfants.

En milieu scolaire, au niveau primaire, les actions préventives suivantes sont offertes à tous les enfants :

- Dépistage de la carie dentaire en prématernelle, maternelle, deuxième et/ou troisième année
- Dépistage du besoin de scellants dentaires en deuxième et/ou troisième année

Dans le but de réduire la carie dentaire chez les enfants davantage susceptibles de la développer, les actions préventives suivantes sont offertes gratuitement :

- Démonstrations d'hygiène buccodentaire
- Application de vernis fluoré
- Application de scellants dentaires

En deuxième secondaire, le dépistage de la carie dentaire et du besoin de scellants, puis l'application de scellants dentaires s'implanteront graduellement. Les scellants dentaires seront offerts gratuitement aux jeunes dont les dents sont davantage susceptibles de développer la carie dentaire.

SANTÉ DENTAIRE ET ALLAITEMENT

L'allaitement maternel joue un rôle dans le développement de la bouche de l'enfant et favorise le bon positionnement des dents. Une débarbouillette est remise aux parents d'un nouveau-né afin qu'ils commencent à nettoyer la bouche de l'enfant après le boire.

COLLATIONS SAINES À L'ÉCOLE

La Direction de santé publique, en collaboration avec le milieu scolaire, définit une stratégie afin de favoriser les saines collations à l'école. Cette campagne est déployée dans les milieux scolaires, dans les familles et auprès des partenaires.

L'outil promotionnel est disponible à l'adresse suivante :

http://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Sante_publicue/Prevention_et_promotion/Alimentation/Affiche_aimant_10357_francais_web.pdf

Les saines collations à l'école

Parce que la majorité des enfants ne consomme pas assez de légumes et fruits et de lait et ses substituts.

Parce que près de 4 enfants sur 10 en maternelle ont des caries.

Pour ma collation : légumes et fruits, lait et substituts, un choix gagnant!

POURQUOI DE SAINES COLLATIONS?

Elles favorisent :

- La concentration en classe
- Une bonne santé buccodentaire

Elles contribuent :

- À combler les besoins nutritifs
- À la croissance normale
- À la variété de l'alimentation

Brossez vos dents après les repas et au coucher avec un dentifrice fluoré (minimum deux brossages par jour pendant deux minutes). La soie dentaire est un complément essentiel au brossage.

Cet outil de promotion est une initiative du milieu de la santé de la Côte-Nord, conçu et créé en collaboration avec le milieu scolaire.



MATURITÉ SCOLAIRE ET DÉVELOPPEMENT DES JEUNES

L'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE) vise à soutenir le développement des enfants québécois de 0 à 5 ans et à mieux préparer leur entrée au premier cycle du primaire ainsi que leur réussite scolaire.

L'ICIDJE COMPREND DEUX VOLETS :

- Volet « Enquête » (EQDEM)
- Volet « Intervention »

VOLET « ENQUÊTE »

En 2012, L'EQDEM a permis de dresser un portrait de l'état de développement des enfants inscrits à la maternelle selon cinq domaines de développement :

- Santé physique et bien-être
- Compétences sociales
- Maturité affective
- Développement cognitif et langagier
- Habiletés de communication et connaissances générales

Cette enquête sera reconduite afin :

- De suivre les objectifs québécois et régionaux
- D'observer l'évolution de la situation
- D'apprécier les progrès réalisés à la suite des actions posées dans chaque milieu

VOLET « INTERVENTION »

À partir des résultats de l'EQDEM, des actions concertées en faveur d'un développement global et optimal des jeunes enfants sont mises en place afin de promouvoir et favoriser leur épanouissement et une entrée à l'école réussie.

LE CISS FOURNIT AUX PARTENAIRES :

- L'expertise conseil
- L'accompagnement à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (programme de développement des compétences personnelles et sociales, gestion des émotions, développement de relations saines et harmonieuses)
- Le soutien pour favoriser les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde ainsi que vers l'école
- Les outils pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (Gazelle et Potiron, brossage de dents supervisé, prévention des blessures, prévention et contrôle des infections, etc.)



SAVIEZ-VOUS QUE?

En 2012, dans le domaine « Développement cognitif et langagier », la Côte-Nord compte proportionnellement plus d'enfants de la maternelle vulnérables (12,4 %) que dans le reste du Québec (10,0 %).



CLINIQUE JEUNESSE

Une clinique jeunesse offre des services préventifs et des services curatifs adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes (12-24 ans), de préférence en milieu scolaire (écoles secondaires, cégeps, éducation aux adultes, centres de formation professionnelle) ou près des milieux de vie des jeunes.

Sur la Côte-Nord, des cliniques jeunesse sont à déployer ou à consolider. Actuellement, en milieu scolaire, environ 1 000 jeunes par année consultent l'infirmière, le médecin ou un intervenant psychosocial pour :

- La planification des naissances (éducation, contraception, interruption volontaire de grossesse)
- Le dépistage et le traitement des ITSS
- La promotion et la prévention en matière de relations amoureuses et sexuelles saines, responsables et sécuritaires
- L'orientation sexuelle
- L'image corporelle
- Des difficultés psychosociales, relationnelles, existentielles, etc.
- Des habitudes de vie saines et sécuritaires (alcool, drogue, alimentation, activité physique, tabac)
- Des questionnements sur ses compétences personnelles et sociales
- Des inquiétudes sur sa santé
- Counseling

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/2405/N4-JE-SEX0-ServPrevClinJeun-cadre.pdf>

Il est important de travailler avec les partenaires de la communauté pour harmoniser les pratiques et répondre aux besoins des jeunes.



SAVIEZ-VOUS QUE?

La Côte-Nord détient un taux de grossesse à l'adolescence (21,4 %) plus important que celui observé au Québec.

La Côte-Nord affiche aussi le plus haut taux d'ITSS. Les jeunes de 15 à 24 ans représentent le groupe le plus touché par les ITSS, soit 69 % de tous les cas déclarés.



APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ (AÉS)

Depuis plusieurs années, des efforts sont consentis pour accroître l'efficacité des pratiques de promotion et de prévention en contexte scolaire afin de mieux répondre aux besoins des jeunes.

ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'entente de complémentarité des services dispensés par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux vise à obtenir une vision partagée et globale des besoins des jeunes et de leur famille ainsi qu'à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires, et ce, dans une perspective de continuité et de coordination des interventions. Elle porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes, soit la promotion de la santé et du bien-être, l'éducation, la prévention ainsi que les services d'adaptation et de réadaptation, incluant le soutien aux familles.

Tout doit être mis en œuvre pour réunir les conditions propices à l'épanouissement des jeunes.

L'AÉS c'est une démarche qui vise à intégrer, dans le projet éducatif, le plan de réussite de l'école et les plans d'action des partenaires, une offre globale et concertée d'interventions de prévention et de promotion de la santé et du bien-être basée sur des pratiques reconnues efficaces.

La planification et la mise en œuvre de ces interventions dans une école se réalisent grâce à une concertation des acteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux et de la communauté.

L'AÉS comporte des interventions qui ciblent des facteurs du développement des jeunes qui ont un impact sur leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative :

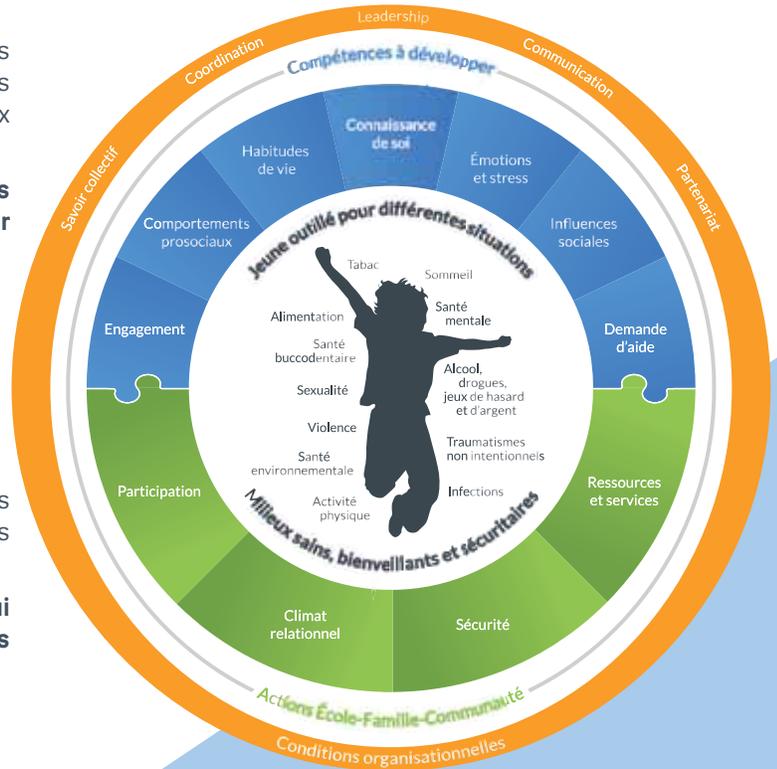
- Estime de soi
- Compétences sociales
- Saines habitudes de vie
- Comportements sains et sécuritaires
- Environnements favorables
- Services préventifs

Les actions préventives sont dirigées vers tous les jeunes tandis que des interventions plus ciblées visent des jeunes à risque.

L'AÉS pour contribuer à la prévention des problèmes qui peuvent compromettre le développement des jeunes tels :

- Le décrochage scolaire
- La détresse psychologique
- Les comportements violents
- Les dépendances
- La grossesse à l'adolescence
- L'obésité

Faire ÉKIP pour la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes



SOURCE : <http://www.educationnutrition.ca/documents/Professionnels-Sante/2015/Journee-conference-2015-en-bref.pdf>

SAVIEZ-VOUS QUE?

Actuellement, toutes les commissions scolaires de la Côte-Nord sont engagées dans un processus de mise en œuvre de l'Approche École en santé. C'est donc annuellement près de 10 000 élèves qui bénéficient de cette approche.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES*

* Plusieurs services de l'axe 1 s'inscrivent dans le contexte d'une approche intégrée combinant des interventions de promotion et de prévention en santé au regard des divers déterminants, comme l'alimentation, le mode de vie physiquement actif, l'usage du tabac, la consommation d'alcool et de drogues, la pratique de jeux de hasard et d'argent, le sommeil, la sexualité [incluant la contraception et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)], la sécurité, l'image corporelle et la gestion du poids, la violence, les relations égalitaires et d'autres déterminants associés aux problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale.

Seules les actions confiées au CISSS sont présentées; sont donc exclues celles du MSSS et de l'INSPQ, d'où la numérotation non continue.

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
1-1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, incluant : <ul style="list-style-type: none"> l'information et la sensibilisation de la population; la formation destinée aux parents. 	CIBLES <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le guide Mieux vivre avec notre enfant aura été transmis à 100 % des futurs parents du Québec. D'ici 2020, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) aura offert des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ. 		
	1-1.7 Réaliser des activités de soutien aux habiletés parentales, en cohérence avec les lignes directrices et en fonction des besoins des familles et de la réalité territoriale.	Direction Programme jeunesse (confié par entente)	Direction de santé publique : services OC, PP
	1-1.8 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS, à la planification de rencontres prénatales optimisées s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées dans l'avis scientifique de l'INSPQ (2015), adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité territoriale.		
	1-1.9 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.		
1-2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant : <ul style="list-style-type: none"> l'accompagnement des familles; le soutien à la création d'environnements favorables à la santé. 	CIBLES <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 80 % des femmes admissibles auront été suivies dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). D'ici 2020, 100 % des familles suivies dans les SIPPE auront reçu des visites à domicile selon l'intensité prévue au cadre de référence. 		
	1-2.4 Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec l'accompagnement des familles en : <ul style="list-style-type: none"> offrant des visites à domicile¹ comme principale modalité d'intervention jusqu'aux deux ans de vie de l'enfant, en complément à d'autres types d'interventions; déployant des activités de soutien et de counseling auprès des parents²; offrant des interventions directes auprès des enfants âgés de 2 à 5 ans, notamment par l'intermédiaire des protocoles d'entente d'accès aux services de garde éducatifs pour les enfants de familles suivies dans les SIPPE; soutenant le développement continu des compétences et le travail en interdisciplinarité. 	Direction Programme jeunesse (confié par entente)	Direction de santé publique : services OC, PP Services de garde éducatifs à l'enfance Organismes communautaires

* Le responsable, soit le gestionnaire d'un service en santé publique ou d'une direction du CISSS, est imputable de la réalisation de l'action.

** Le collaborateur est un partenaire dont l'apport est requis et indispensable pour la réalisation de l'action.

1. Les thématiques abordées lors des visites à domicile sont notamment le projet de vie des parents, les habiletés parentales, l'allaitement, l'alimentation de la mère pendant la grossesse, le contexte familial de l'enfant, l'attachement, le développement de l'enfant, ainsi que les habitudes de vie (ex. : alimentation, tabagisme, activité physique, consommation d'alcool et de drogues, hygiène dentaire).

2. Les activités visent la prévention des traumatismes à domicile (ex. : trousse de prévention, promotion de l'utilisation des dispositifs de retenue), de la violence conjugale, ainsi que des grossesses non planifiées et des ITSS.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	<p>1-2.5 Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec la création d'environnements favorables en :</p> <ul style="list-style-type: none"> soutenant l'élaboration et la réalisation de projets de la communauté axés sur les besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité, en partenariat avec les organismes communautaires et les autres partenaires; intensifiant l'action intersectorielle portant sur l'amélioration des conditions de vie des familles ainsi que sur la réduction des inégalités sociales de santé³, en lien avec le développement des communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants (voir les services 1-9 et 1 12). 	Direction de santé publique : services OC	<p>Direction de santé publique : service PP</p> <p>Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (famille, éducation, solidarité sociale, etc.)</p> <p>Municipalités et municipalités régionales de comté</p> <p>Services de garde éducatifs à l'enfance</p> <p>Organisations à but non lucratif</p> <p>Entreprises privées</p> <p>Fondations</p> <p>Organismes communautaires</p>
1-3 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 80 % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de services de nutrition prénatals et postnatals. 		
	<p>1-3.2 Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CISSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en :</p> <ul style="list-style-type: none"> distribuant des coupons OLO; distribuant des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique; offrant une intervention sur le plan nutritionnel; offrant un soutien en matière d'allaitement. 	Direction Programme jeunesse (confié par entente)	<p>Direction de santé publique : services OC, PP</p> <p>Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie : nutrition clinique</p> <p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : pharmacies</p> <p>Agence de santé publique du Canada</p> <p>Fondations</p>
	<p>1-3.3 Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour favoriser l'appropriation de l'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu par les intervenantes.</p>	Direction Programme jeunesse (confié par entente)	<p>Direction de santé publique : services OC, PP</p> <p>Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie : nutrition clinique</p>
1-4 Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés)	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance aura augmenté de 5 %. 		
	<p>1-4.2 Mettre en place des interventions favorisant la pratique de l'allaitement, particulièrement l'allaitement exclusif, dans les services offerts en santé communautaire et en obstétrique⁴.</p>	Direction Programme jeunesse (confié par entente)	<p>Direction de santé publique : service OC</p> <p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire</p> <p>Direction des soins infirmiers</p> <p>Organismes communautaires</p>

3. L'action intersectorielle couvre entre autres la qualification, la scolarisation, l'emploi, la sécurité du revenu, la sécurité alimentaire, le logement, le transport, les loisirs, le répit-gardiennage, l'accès aux services de santé et aux services sociaux, l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance, le soutien social et la sécurité des quartiers et des aires de jeu.

4. Cette action est réalisée à la fois dans les établissements de santé et de services sociaux qui sont non certifiés et dans ceux qui souhaitent obtenir ou maintenir la certification dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés, et ce, en lien avec l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement. Elle vise autant les établissements fusionnés (CISSS) que ceux qui ne le sont pas.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	1-4.3 Promouvoir les meilleures pratiques favorisant l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant et fournir une expertise-conseil à cet égard, notamment auprès des milieux municipaux, des services de garde éducatifs à l'enfance, des pharmacies communautaires et des centres commerciaux.	Direction Programme jeunesse : périnatalité – SIPPE (confié par entente)	Direction de santé publique : service OC Municipalités et municipalités régionales de comté Services de garde éducatifs à l'enfance Entreprises privées Organismes communautaires
1-7 Services dentaires préventifs ⁵ adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire : <ul style="list-style-type: none">• suivis dentaires préventifs individualisés;• application d'agents de scellement.	CIBLES <ul style="list-style-type: none">• D'ici 2020, 90 % des enfants de la maternelle à risque de carie dentaire dépistés auront bénéficié d'un suivi dentaire préventif en milieu scolaire.• D'ici 2020, 85 % des enfants la 2^e année du primaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des premières molaires permanentes.• D'ici 2020, 75 % des enfants la 2^e année du secondaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes.		
	1-7.3 Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, telles que le brossage des dents.	Direction de santé publique : service PP	Direction de santé publique : service OC Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaires et écoles) Services de garde éducatifs à l'enfance
	1-7.4 Dépister les enfants de la maternelle à risque de carie dentaire et assurer les suivis dentaires préventifs auprès de ces enfants, jusqu'à la 2 ^e année du primaire, en : <ul style="list-style-type: none">• effectuant des activités de counseling portant sur le brossage des dents, l'utilisation de la soie dentaire et la réduction de la consommation d'aliments cariogènes;• procédant à des applications topiques de fluorure;• procédant à l'application d'agents de scellement dentaire.	Direction de santé publique : service PP	Direction de santé publique : service OC Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaires et écoles) Services de garde éducatifs à l'enfance
	1-7.5 Dépister les enfants de la 2 ^e année du primaire et les jeunes de la 2 ^e année du secondaire qui ont besoin de scellants dentaires et les appliquer sur les puits et les fissures lorsque nécessaire.	Direction de santé publique : service PP	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaires et écoles)

5. Les actions en santé dentaire sont couvertes par plusieurs services de l'axe 1, en plus du service 1-7 déployé en milieu scolaire, soit : 1-1 (soutien parental), 1-2 (SIPPE), 1-3 (nutrition), 1-8 (services de garde éducatifs à l'enfance), 1-9 (création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants, pour les 0-5 ans), 1-10 (services intégrés de type cliniques jeunesse) et 1-11 (approche École en santé).

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>1-8 Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les compétences personnelles et sociales; • les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, le CISSS aura convenu des modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance dans son territoire pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention. 	<p>Direction de santé publique : service PP</p>	<p>Direction Programme jeunesse Services de garde éducatifs à l'enfance</p>
	<p>1-8.2 Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.</p>	<p>Direction de santé publique : service PP</p>	<p>Direction de santé publique : services OC, MI Direction Programme jeunesse Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (famille, éducation, etc.) CSSSPNQL Services de garde éducatifs à l'enfance Organismes communautaires Organisations à but non lucratif Entreprises privées Fondations</p>
	<p>1-8.3 Fournir de l'expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement pour la mise en œuvre d'interventions efficaces de promotion et de prévention notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant avec les intervenants des services de garde éducatifs à l'enfance sur des programmes de développement des compétences personnelles et sociales portant sur la gestion des émotions et le développement de relations saines et harmonieuses; • renforçant les interventions favorisant les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde, ainsi que vers l'école; • soutenant les intervenants des milieux de garde à l'égard de la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (ex. : la mise en œuvre du cadre Gazelle et Potiron, le cadre de référence sur le brossage de dents), de l'application des mesures de prévention des traumatismes et de prévention et de contrôle des infections. 		
<p>1-9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans)</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, le CISSS aura participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants. 	<p>Direction de santé publique : service OC</p>	<p>Direction de santé publique : services PP, surveillance Direction Programme jeunesse Ministère et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (famille, éducation, solidarité sociale, etc.) Municipalités et municipalités régionales de comté Services de garde éducatifs à l'enfance Organismes communautaires Organisations à but non lucratif Entreprises privées Fondations</p>
	<p>1-9.2 Accompagner divers acteurs de la communauté pour soutenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'accès à une variété d'actions (services et activités) efficaces qui répondent aux besoins des familles; • l'émergence d'initiatives favorisant la santé. 		
	<p>1-9.3 Fournir aux partenaires territoriaux de l'information pertinente afin de favoriser une compréhension commune des enjeux en matière de développement des jeunes enfants.</p>		
	<p>1-9.4 Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.</p>		
	<p>1-9.5 Animer ou participer aux démarches ou instances de concertation en lien avec le développement des jeunes enfants (ex. : Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants, persévérance scolaire, Réseau québécois de villes et villages en santé, Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, tables intersectorielles, Avenir d'enfants) et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions en découlant.</p>		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>1-10 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • saines habitudes de vie et comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle; • santé mentale et psychosociale. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, le CISSS aura mis en œuvre un projet pilote afin d'adapter les services intégrés aux jeunes en lien avec le cadre de référence du MSSS. <p>1-10.2 Fournir, en collaboration avec les partenaires (ex. : réseau de l'éducation, organismes communautaires) une expertise-conseil, des outils et activités de transfert des connaissances et de l'accompagnement afin de soutenir la mise en œuvre de services intégrés tenant compte des besoins des jeunes et de leurs familles, en cohérence avec le cadre de référence, et ce, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifiant les conditions permettant une meilleure adaptation des services; • facilitant la réorganisation des services; • mettant en réseau les partenaires concernés. 	<p>Direction de santé publique : service PP</p>	<p>Direction de santé publique : services MI, OC</p> <p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire</p> <p>Direction des soins infirmiers</p> <p>Direction Programme jeunesse</p> <p>Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (confié par entente)</p> <p>Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaire, écoles)</p>
<p>1-11 Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (Approche École en santé) incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un volet individuel visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes, ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires; • un volet milieu visant la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des enfants et des jeunes. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, le CISSS aura convenu de modalités de collaboration formelle pour la réalisation d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire. <p>1-11.7 Contribuer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soutenant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation qui accompagnent les écoles ou collaborent à la planification et à la réalisation d'actions, en fournissant de l'expertise-conseil, des outils et des activités de transfert des connaissances; • accompagnant les membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation dans une démarche de planification concertée. <p>1-11.8 Fournir, en collaboration avec le réseau de l'éducation, une expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire.</p> <p>1-11.9 Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.</p>	<p>Direction de santé publique : service PP</p> <p>Direction de santé publique : service PP</p> <p>Direction Programme jeunesse</p>	<p>Direction de santé publique : services MI, OC</p> <p>Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaire, écoles)</p> <p>Direction de santé publique : services MI, OC</p> <p>Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaire, écoles)</p> <p>Organismes communautaires</p> <p>Direction de santé publique : services OC, PP</p> <p>Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaire, écoles)</p>

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>1-12 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aux conditions de vie des familles; • à l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance; • à la réussite éducative. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, le MSSS et le CISSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes. <p>1-12.6 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes.</p>	<p>Direction de santé publique : service OC</p>	<p>Direction de santé publique : service PP Direction Programme jeunesse Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (famille, éducation, solidarité sociale, etc.) Municipalités et municipalités régionales de comté Services de garde éducatifs à l'enfance Organismes communautaires Organisations à but non lucratif Entreprises privées Fondations</p>

L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

AXE 2





LES CAMPAGNES PROMOTIONNELLES

« L'utilisation des techniques de communication afin d'influencer, de manière positive, les individus, la population et les organismes ayant pour but la promotion des conditions favorisant la santé humaine et environnementale » [Don Nutbeam, 1998].

Un des mandats légaux du directeur de santé publique est d'informer la population sur les risques et les moyens d'améliorer sa santé. Les campagnes promotionnelles sont une des façons d'augmenter les connaissances de la population sur des problématiques de santé courantes. Elles servent aussi à modifier la « norme sociale » pour favoriser les saines habitudes de vie.

EXEMPLES DE SUJETS ABORDÉS LORS DE CAMPAGNES PROMOTIONNELLES QUÉBÉCOISES ET NORD-CÔTIÈRES

- | | |
|----------------------------|--|
| Prévention des chutes | Santé au travail |
| Monoxyde de carbone | Gastro-entérite |
| PQDCS | Santé dentaire |
| Défi santé | Moisissures |
| Bronzage et ultraviolets | Tousser ou éternuer sans contaminer |
| Prévention du suicide | Gestion des médicaments |
| Famille sans fumée | Qualité de l'eau |
| Piscines résidentielles | Plaisirs d'hiver |
| Rallye sur la Côte | ITSS |
| Sièges d'auto pour enfants | Rage |
| Herbe à poux | Radon |
| Défi j'arrête, j'y gagne | Saines collations à l'école |
| Mars, mois de la nutrition | Vaccination |
| Aires de jeu | Prévention des dépendances (alcool, drogue, jeu) |
| Allaitement | |
| Lavage des mains | |

SAVIEZ-VOUS QUE?

Une norme sociale réfère à une règle de conduite et aux comportements dans une société ou un groupe social donné, notamment dans les manières d'agir, les croyances et les perceptions.

Elle peut donc protéger contre un comportement (prévention de l'initiation au tabac, vaccination contre la grippe, etc.), mais peut aussi le favoriser ou l'encourager (saines habitudes de vie, relations égalitaires entre filles et garçons, allaitement, etc.).





ACTIVITÉS DE PRÉVENTION ET DE CESSATION TABAGIQUE

Au Québec, le tabagisme demeure la principale cause de maladies et de décès évitables

LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME : TROIS GRANDS OBJECTIFS

PRÉVENIR L'INITIATION AU TABAGISME EN :

Outillant et soutenant les jeunes à demeurer non-fumeurs et facilitant leur engagement dans les actions pour bâtir une société sans tabac. Certains programmes de prévention sont déployés dont ceux du Conseil québécois sur le tabac et la santé (<http://www.cqts.qc.ca/>) incluant *L'Opération Fais-toi entendre!*, un projet d'affirmation, de mobilisation et d'engagement « par » et « pour » des jeunes au regard des saines habitudes de vie. (<http://faistoientendre.ca/wordpress/>)

ASSURER LA PROTECTION DES NON-FUMEURS CONTRE L'EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC DANS L'ENVIRONNEMENT

La fumée de tabac dans l'environnement (FTE) est composée de la fumée rejetée par le fumeur et celle émise dans l'air par la combustion des produits du tabac. Des campagnes de communication comme celle de *Famille sans fumée* permet d'en connaître davantage sur le sujet et propose des moyens pour passer à l'action! (<http://www.famillesansfumee.ca/>)

ENCOURAGER ET SOUTENIR L'ABANDON DES HABITUDES TABAGIQUES

Chaque installation du CISSS offre le service de centre d'abandon du tabagisme (CAT).

- Information et documentation
- Intervention brève
- Intervention intensive
- Référence vers des services
- Aides pharmacologiques

L'implication d'un ensemble de professionnels de la santé, des réseaux public et privé, pour réaliser des interventions minimales auprès des fumeurs est nécessaire. Le soutien de la famille et de l'entourage facilite aussi la démarche de cessation tabagique.

www.jarrete.qc.ca/fr/centres/cote_nord.html

La ligne *J'arrête*, le site internet et le *Service de Messagerie Texte pour Arrêter le Tabac (SMAT)* sont disponibles au moment où vous en avez besoin <https://www.smat.ca/>.



Le *Défi J'arrête J'y gagne!* invite à chaque année les fumeurs qui veulent arrêter de fumer à passer à l'action. En s'y inscrivant, les participants s'engagent à ne pas fumer pendant au moins 6 semaines. Cette campagne de cessation tabagique est un autre moyen mis à la disposition des fumeurs pour les soutenir dans leur désir d'abandonner ce comportement <http://defitabac.qc.ca/fr/accueil>



SAVIEZ-VOUS QUE?

- La proportion de fumeurs sur la Côte-Nord est d'environ 25 % chez les 12 ans et plus.
- Un élève du secondaire sur dix fume la cigarette sur la Côte-Nord. Cela est plus que pour le reste du Québec (7%). L'âge moyen d'initiation au tabac est de 12 ans et la période d'initiation au tabagisme se situe en 1^{er} et 2^e secondaire.
- Le taux de fumeurs de cigarettes chez les membres des Premières Nations au Québec est de 56 %.
- Le tabagisme est la cause directe de 33 % de tous les cancers et de 85 % à 90 % des cancers du poumon.
- Le tabagisme augmente les risques de maladies cardiovasculaires et pulmonaires.



FAIRE DES CHOIX ÉCLAIRÉS EN MATIÈRE DE CONSOMMATION (ALCOOL, DROGUE, AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES) ET DE JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

Le CISSS soutient des actions pour prévenir, limiter, réduire et détecter les problèmes associés à la consommation d'alcool, de drogues et autres substances psychoactives, ainsi qu'à la pratique de jeux de hasard et d'argent.

ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION ET DE PRÉVENTION...

Des activités de sensibilisation et de prévention sont réalisées et planifiées chaque année par les intervenants du CISSS, les organismes communautaires et le milieu scolaire, notamment dans le cadre de la *Semaine de prévention des toxicomanies*, en novembre, par le déploiement de l'*Approche École en santé* et l'accessibilité à des services de type clinique jeunesse.

Des outils d'information et des rencontres individuelles ou de groupe, destinées aux jeunes, aux parents, aux proches et aux intervenants, sont disponibles sur demande. Le CISSS offre également le programme Alcochoix +, un outil d'intervention brève auprès de buveurs à risque adultes.



PRÉVENIR LES RISQUES...

Nous pouvons agir sur des facteurs qui peuvent contribuer à réduire le risque de développer un problème d'alcool ou de drogue :

- Éducation
- Emploi
- Sécurité alimentaire
- Logement
- Réseau social et environnement favorable
- Compétences sociales
- Estime de soi

Si vous êtes préoccupés par vos habitudes de consommation ou de jeu ou par celles d'un proche, n'hésitez pas à faire appel aux différentes ressources d'aide et d'information disponibles dans la région :

- 1 800 418-5704 (CISSS de la Côte-Nord)
- 811 (Pour de l'aide psychosociale 24/7)
- Votre médecin de famille
- Le Programme d'aide aux employés (PAE) de votre entreprise

Plusieurs organismes communautaires participent au mieux-être de la population nord-côtière. Informez-vous sur les services disponibles dans votre milieu.

SAVIEZ-VOUS QUE?

Dans les jeux de hasard et d'argent, même si on tente d'utiliser ses habiletés, c'est toujours le hasard qui tranchera et qui décidera du gagnant! Et il n'y a aucun moyen de prédire les résultats.



LA SANTÉ DES ÂÎNÉS

Demeurer actifs physiquement, adopter une saine alimentation, prévenir les chutes, se faire vacciner, participer à la vie communautaire sont quelques moyens pour les aînés de s'assurer d'une belle qualité de vie !

PRÉVENTION DES CHUTES

En vieillissant, le risque de chutes s'accroît. Le programme PIED est destiné aux aînés de 65 ans et plus ayant chuté ou le craignant et qui rencontrent les critères de sélection. À partir d'un entraînement sélectif et intensif de 12 semaines, les participants sont amenés à renforcer leurs membres inférieurs et leur équilibre.

Des évaluations et le soutien d'un professionnel de la santé, des exercices supervisés, des capsules santé sur la saine alimentation ainsi que des conseils sur l'aménagement domiciliaire, où plus de la moitié des chutes surviennent, sont les principales activités du programme.

À la fin de ce programme, l'aîné peut bénéficier d'un programme d'exercice communautaire tel que Viactive ou se joindre à un groupe de marche afin de conserver ses acquis, son autonomie et, en plus, jouir d'une vie sociale bonifiée.



Afin de favoriser une saine alimentation chez les aînés, des activités de sensibilisation sont offertes. Renseignez-vous auprès des agents de prévention et de promotion de la santé.



VACCINATION

Les personnes âgées sont plus vulnérables aux complications graves de la grippe. Elles sont surreprésentées chez les personnes qui décèdent ou qui sont hospitalisées à cause de la grippe saisonnière. Cela explique pourquoi elles sont plus particulièrement ciblées lors des campagnes de vaccination annuelle.

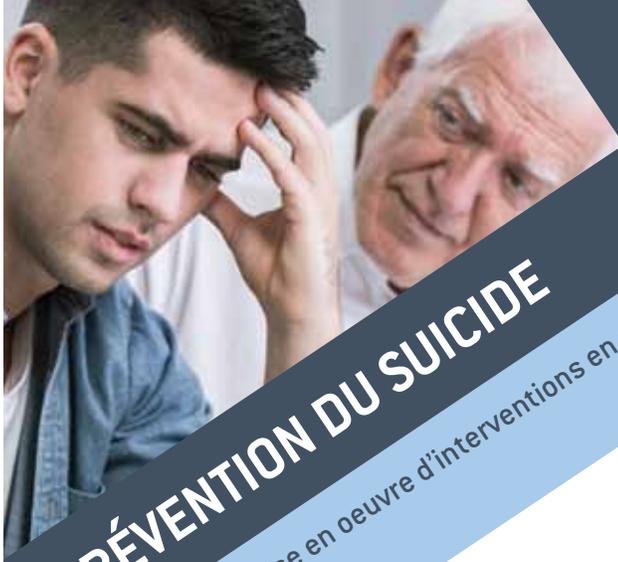
SANTÉ DENTAIRE

Pour la clientèle adulte en perte d'autonomie, un projet pilote de formation du personnel soignant portant sur les soins d'hygiène buccodentaire quotidiens est supporté par la Direction de santé publique.

ALIMENTATION

SAVIEZ-VOUS QUE?

Au bénéfice des personnes âgées, plusieurs municipalités de la Côte-Nord ont entrepris une démarche *Municipalité amie des aînés* (MADA) afin de tenir compte de leurs besoins, de leur sécurité et de leurs droits.



PRÉVENTION DU SUICIDE

Le CISSS voit à la mise en oeuvre d'interventions en prévention du suicide

Le CISSS de la Côte-Nord a la responsabilité d'assurer le déploiement des mesures prévues dans le *Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*, notamment par :

- Un plan d'action régional en prévention du suicide
- Le soutien d'un réseau de sentinelles dans les milieux de vie et milieux de travail sur le territoire
- La ligne d'intervention téléphonique 1 866 APPELLE (277-3553)

NE RESTEZ PAS SEUL!

Si vous avez besoin d'aide ou de conseils pour vous-même ou un proche, agissez! Parlez à quelqu'un en qui vous avez confiance ou appelez au 1 866 APPELLE (1 866 277-3553), ou contacter le 811. Ces services sont gratuits, confidentiels et disponibles 24h/7. Appelez!



Centre de **prévention**
du **suicide** Côte-Nord

Le Centre de prévention du suicide est un organisme majeur dans la prévention du suicide dans la région.

Des services pour les personnes qui vivent un deuil à la suite de la perte d'un proche par suicide sont également disponibles au 1 866 APPELLE (1 866 277-3553).

1 866 2773553 1 866 2773553 1 866 2773553
1 866 2773553 1 866 2773553 1 866 2773553
1 866 2773553 1 866 2773553 1 866 2773553
1 866 2773553 1 866 2773553 1 866 2773553
1 866 2773553 1 866 2773553 1 866 2773553

ça soulage!

SAVIEZ-VOUS QUE?

Chaque année sur la Côte-Nord, plus de 75 personnes deviennent sentinelles dans leur milieu. Une sentinelle est une personne formée qui s'engage de façon volontaire à :

- Établir le contact avec la personne en détresse.
- Assurer le lien entre les personnes suicidaires et les ressources d'aide du territoire.

Depuis les premières formations en 2001, c'est plus de 1 000 personnes qui agissent activement pour prévenir le suicide.



PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)

Chez les femmes, le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquent et la deuxième cause de décès par cancer, derrière celui du poumon. Chaque année, entre 50 et 60 Nord-Côtières reçoivent un diagnostic de cancer du sein et une dizaine en décéderont.

Le PQDCS offre une mammographie tous les 2 ans aux femmes âgées de 50 à 69 ans.

La mammographie est le seul examen de dépistage reconnu qui permet de réduire le nombre de décès attribuables au cancer du sein.

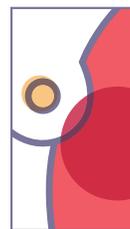
Il est recommandé à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans de s'informer auprès de leur professionnel de la santé sur les avantages, limites et inconvénients de la mammographie et prendre une décision éclairée quant à leur participation au programme.

SAVIEZ-VOUS QUE?

Au cours de sa vie, une femme sur neuf sera atteinte de cette maladie et une sur 30 en décédera.

Près de 80 % des cas touchent des femmes de 50 ans et plus.

Le dépistage précoce du cancer du sein réduit la probabilité de dissémination du cancer et augmente les chances de guérison complète.



PROGRAMME
QUÉBÉCOIS
DE DÉPISTAGE
DU CANCER
DU SEIN

Le directeur de santé publique invite, par une lettre, aux deux ans, toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans à participer au PQDCS.





PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

L'objectif de la prévention des traumatismes non intentionnels est d'éviter des accidents et des décès.
Bien qu'ils ne soient responsables que d'environ 4 % de tous les décès, ils sont toutefois la première cause de tous les décès chez les jeunes.

La Direction de santé publique agit auprès des partenaires des différents milieux de vie pour la réalisation d'actions préventives



LES DIFFÉRENTES THÉMATIQUES SONT :

- La sécurité routière
- La prévention des chutes chez les aînés
- La conduite des véhicules hors route (VTT et motoneige)
- L'aménagement domiciliaire des familles vulnérables
- La prévention des noyades (piscines résidentielles, embarcations, lacs et eau vive)
- Les aires et appareils de jeux dans les parcs et les cours d'écoles
- La prévention des traumatismes à la maison et lors d'activités sportives (jeunes enfants)
- Le traumatisme craniocérébral léger (TCCL)

SAVIEZ-VOUS QUE?

La Côte-Nord affiche un bilan peu favorable en regard de plusieurs indicateurs, soit :

- Mortalité par traumatismes non intentionnels
- Mortalité par accident de véhicule à moteur
- Hospitalisation pour traumatismes non intentionnels
- Hospitalisation pour chutes

Source : «Portrait de santé du Québec et ses régions», 2011

ÉVALUATION DES IMPACTS SUR L'ENVIRONNEMENT ET RÉVISION DES SCHÉMAS D'AMÉNAGEMENT

La Direction de santé publique s'assure que la population de la Côte-Nord puisse être protégée des différents contaminants environnementaux. Cette mission s'accomplit en collaboration avec de nombreux partenaires. Une vigie est aussi assurée pour la qualité de l'eau, de l'air et du sol, avec les municipalités et le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC). Tout signalement en lien avec l'environnement et la santé doit être déclaré à la Direction de santé publique.

ANALYSE DES NOUVEAUX PROJETS INDUSTRIELS ET RÉVISION DES SCHÉMAS D'AMÉNAGEMENT

La plupart des grands projets industriels sont évalués par la Direction de santé publique afin de s'assurer que les différentes phases d'exploitations ne nuisent pas à la santé. Les schémas d'aménagement des MRC sont évalués afin de favoriser des villes sécuritaires, où mobilité, mixité et densité des services permettent de favoriser le bien-être et la santé (ex. : éviter les quartiers résidentiels trop près d'une zone industrielle).





INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, les inégalités de santé sont « les différences de l'état de santé de divers groupes ou personnes de la société. Elles peuvent provenir de facteurs génétiques et biologiques, des choix faits ou du hasard, mais ces inégalités sont souvent liées à un accès inégal aux principaux facteurs qui influent sur la santé comme le revenu, le niveau de scolarité, l'emploi et les soutiens sociaux ».

(Gouvernement du Canada, 2008)

Les inégalités sociales de santé peuvent être évitées et remédiées. Plus on agit tôt, plus on augmente les chances d'améliorer l'état de santé de la population.

EXEMPLES DE DÉTERMINANTS QUI INFLUENCENT LES INÉGALITÉS SOCIALES :

- La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
- L'éducation et la persévérance scolaire
- L'accès au transport, au logement et à la saine alimentation
- Des environnements sains et sécuritaires favorisant l'adoption de saines habitudes de vie

PETITE HISTOIRE POUR DÉMONTRER COMMENT LES CONDITIONS INFLUENCENT LA SANTÉ

Pourquoi Éric est-il à l'hôpital?

Parce qu'il doit vivre beaucoup de stress et il ne dort plus. Il est très irritable et admet se sentir au bout du rouleau. Depuis quelques mois, il a augmenté sa consommation d'alcool.

Mais pourquoi vit-il beaucoup de stress?

Parce qu'il est un père monoparental et manque d'argent pour nourrir adéquatement ses trois enfants cette semaine.

Mais pourquoi cela s'est-il produit?

Parce qu'il occupe un emploi saisonnier et il recevait de l'assurance-emploi. Les semaines de prestations auxquelles il avait droit viennent de se terminer et il n'a plus de revenu.

Mais pourquoi ne se trouve-t-il pas un autre emploi?

Parce qu'Éric ne possède aucun diplôme. Comme l'a fait son père avant lui, il a abandonné ses études à l'âge de 15 ans pour travailler à la poissonnerie de son village.

Mais pourquoi ne retourne-t-il pas à l'école?

Parce qu'il aura bientôt 45 ans et le centre de formation le plus près est à 120 km de son lieu de résidence.

Mais pourquoi ne déménage-t-il pas?

Parce qu'il veut préserver la garde partagée de ses enfants.

Mais pourquoi...?

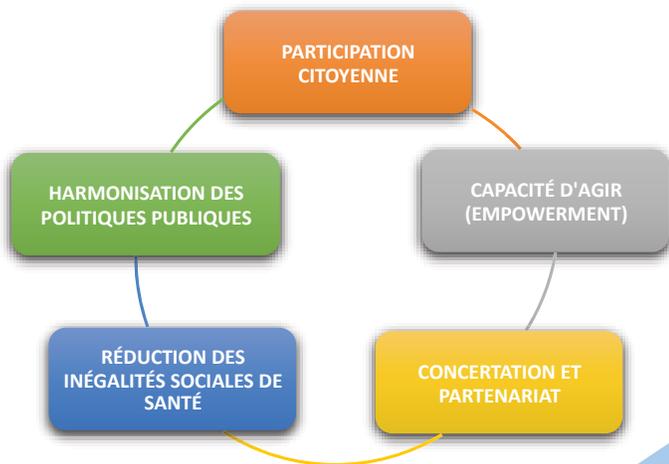
SAVIEZ-VOUS QUE?

Au Canada, les plus riches ont une espérance de vie de 3 à 4 ans supérieure à celle des plus pauvres.

DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Le développement des communautés réfère à « toute forme d'action communautaire structurée dans un territoire local qui, par la mobilisation démocratique de citoyens et d'acteurs sociaux, identifie des problèmes collectifs sur lesquels ils souhaitent agir et dont les résultats auront un impact positif sur les conditions et la qualité de vie » [Le développement des communautés et la santé publique au Québec, 2003].

LES STRATÉGIES FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS...



PETITE HISTOIRE POUR DÉMONTRER COMMENT SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE COMMUNAUTÉ

Suzanne est la maman de Mathis âgé de 8 ans. Elle autorise maintenant son fils à se rendre à l'école en vélo, chose qu'elle n'aurait jamais accepté il y a un mois. Dorénavant, Mathis peut adopter un comportement plus actif.

Mais pourquoi Suzanne a changé d'idée?

Parce que le conseil municipal a adopté une résolution visant à réduire la limite de vitesse des automobilistes qui circulent dans son quartier, qu'il a intégré cette résolution à sa politique familiale en plus d'adhérer au mouvement nord-côtier de courtoisie au volant.

Mais pourquoi le conseil municipal a adopté cette résolution?

Parce que le maire a invité la population à une consultation publique dans l'objectif d'identifier les grandes priorités de la municipalité pour améliorer la qualité de vie des citoyens d'ici les quatre prochaines années.

Mais pourquoi réduire la vitesse des automobilistes dans un quartier a été identifié comme une priorité?

Parce que depuis plus d'un an, des grands-parents, des parents, des enfants, des enseignants, des commerçants et leurs employés se mobilisent et influencent les élus afin d'assurer la sécurité des piétons et des cyclistes. Les porte-paroles de ce groupe, avec le soutien de l'organisateur communautaire, ont documenté la problématique qui les préoccupe. Ils se sont présentés à l'assemblée municipale pour faire valoir les intérêts et les revendications des résidents et des commerçants du quartier.

Mais pourquoi ces personnes se sont mobilisées pour revendiquer une meilleure sécurité dans les rues de leur quartier?

Depuis les cinq dernières années, la municipalité connaît une période d'effervescence économique. L'arrivée de nouvelles familles a provoqué un développement résidentiel assez important. Le flux de circulation a considérablement augmenté, mais la limite de vitesse n'a jamais été adaptée à cette nouvelle réalité. Deux accidents impliquant des enfants qui se rendaient à l'école en vélo ont bouleversé la communauté. Les citoyens inquiets ont considéré qu'il y avait une urgence d'agir avant que d'autres victimes s'ajoutent à la liste des accidentés de la route.



LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

CONTEXTE GLOBAL

- Contexte politique et législatif
- Contexte économique
- Contexte démographique
- Contexte social et culturel
- Contexte scientifique et technologique
- Environnement naturel et écosystèmes



SYSTÈMES

- Systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance
- Système de santé et de services sociaux
- Aménagement du territoire
- Soutien à l'emploi et solidarité sociale
- Autres systèmes et programmes



MILIEUX DE VIE

- Milieu familial
- Milieu de travail
- Milieu d'hébergement
- Milieu de garde scolaire
- Communauté locale et voisinage

CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

- Caractéristiques biologiques et génétiques
- Compétences personnelles et sociales
- Habitudes de vie et comportements
- Caractéristiques socioéconomiques

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

- Santé globale
- Santé physique
- Santé mentale et psychosociale



PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE

Travailler tous ensemble pour créer des milieux de vie qui favorisent la santé de la population nord-côtière.



Prendre soin de notre monde, c'est susciter et faciliter une mobilisation durable des municipalités et des municipalités régionales de comté (MRC) envers le maintien et la création des environnements favorables aux saines habitudes de vie, à la santé et à la qualité de vie des citoyens. C'est travailler tous ensemble en...

- Ayant une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les municipalités et les MRC
- Capitalisant sur les projets des municipalités, ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes existants
- Mobilisant les acteurs municipaux à la réflexion et à l'action
- Optimisant la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence

EN 2020...

Dans une petite municipalité de 900 habitants, une nouvelle pharmacie souhaite s'implanter près de l'école primaire. Le propriétaire de celle-ci a contacté le service d'urbanisme de la MRC pour entreprendre son projet.

L'urbaniste, qui a reçu une formation sur les aménagements favorables au transport actif, saisit l'opportunité et contacte son collègue des travaux publics en lien avec la réfection prochaine des rues avoisinantes à la pharmacie.

Le responsable des travaux publics propose d'inviter son contact de la santé publique à se joindre au projet. Le professionnel de la santé publique, par son expertise en EF-SHV, pourra leur proposer des recommandations et les orienter vers des partenaires pertinents.

Grâce à ces collaborations, la nouvelle pharmacie est facile d'accès et sécuritaire pour les piétons et les cyclistes. Quelques espaces de stationnement ont été convertis pour y planter des arbres, la rendant ainsi plus conviviale. L'été, un kiosque de fruits et légumes locaux est installé dans ce nouvel espace vert.

Par ailleurs, la ville a également modifié son règlement d'urbanisme afin d'interdire la présence de restaurant rapide à proximité de l'école.

Le projet s'est avéré être un succès. L'aménagement de la pharmacie est apprécié des citoyens et s'est récemment démarqué au concours des prix d'excellence du Réseau québécois des Villes et Villages en santé [RQVVS].

Le maire de la municipalité voisine, ayant pris connaissance de la nouvelle sur la page Facebook du CISSS de la Côte-Nord, s'empresse de contacter son vis-à-vis afin de s'informer de la démarche.

SAVIEZ-VOUS QUE?

Les municipalités et MRC, de par leurs compétences et responsabilités, sont des créateurs d'environnements qui ont un impact sur la santé et la qualité de vie de leurs citoyens.

Des professionnels du réseau de la santé sont formés pour accompagner les municipalités dans la démarche *Prendre soin de notre monde*. Ces acteurs de soutien possèdent une expertise en saines habitudes de vie et en accompagnement de projet. Ce sont des agents de prévention et de promotion de la santé, des organisateurs communautaires, des experts en nutrition, en activité physique ou en santé environnementale.



UNE SAINE ALIMENTATION ET UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF ET SÉCURITAIRE

Une combinaison d'approches, à la fois individuelle et environnementale, contribue à renforcer la capacité des personnes d'agir sur leur santé.

QU'EST-CE QU'UNE ALIMENTATION SAINE ET ÉQUILBRÉE?

Tous les aliments ont leur place dans une alimentation équilibrée. La fréquence et la quantité à consommer varient toutefois selon le type d'aliment. Avoir une alimentation équilibrée veut dire :

- Consommer une variété d'aliments provenant des quatre groupes du Guide alimentaire canadien
- Être à l'écoute des signaux que votre corps vous envoie afin de répondre adéquatement à ses besoins

En plus de répondre aux besoins du corps, l'alimentation est une source de plaisir. Partager un bon repas en famille ou entre amis et découvrir de nouveaux aliments et de nouvelles saveurs sont des moyens d'apprécier les plaisirs de manger.

QU'EST-CE QU'UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF?

Un mode de vie physiquement actif est un mode de vie qui intègre la pratique de diverses activités physiques, de fréquence, de durée et d'intensité variables, pour les bienfaits qui s'y rapportent.

Le jardinage, jouer dans la cour d'école, marcher pour faire ses emplettes ou prendre l'escalier sont des activités de la vie quotidienne qui s'inscrivent dans un mode de vie physiquement actif.

La musculation, le volleyball, la natation et la course à pied sont, pour leur part, des exemples d'activités physiques spécialisées (exercices physiques et sports, qu'ils soient organisés, encadrés ou non). [TMVPA, 2014]



Photo: VOLTIGE

SAVIEZ-VOUS QUE?

Les adultes devraient faire un minimum de 150 min d'activité physique d'intensité moyenne par semaine.

Les enfants (5 à 17 ans) devraient faire un minimum de 60 min d'activité physique d'intensité moyenne à élevée chaque jour.

Il est recommandé de consommer quotidiennement des aliments de chacun des groupes du Guide alimentaire canadien dont un minimum de 5 portions de fruits et légumes par jour.

L'eau est la meilleure boisson pour se désaltérer.



UNE SAINÉ ALIMENTATION ET UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF ET SÉCURITAIRE (suite)

POURQUOI DE SAINES HABITUDES DE VIE?

Parce que les effets sur la santé sont démontrés. Avoir de saines habitudes de vie améliore la qualité de vie et contribue à réduire les risques de développer une maladie chronique (cancers, maladies cardiovasculaires et pulmonaires, diabète de type 2, etc.)

QUELS SONT LES PRINCIPAUX MILIEUX CIBLÉS?

- Services de garde éducatifs à l'enfance
- Milieux scolaire et d'enseignement
- Réseau de la santé et des services sociaux
- Établissements de détention provinciaux
- Milieux de travail
- Milieux municipaux
- Communauté
- Milieux communautaires



SAVIEZ-VOUS QUE?

Des cadres de référence orientent déjà des actions en Côte-Nord : en services de garde éducatifs à l'enfance, *Gazelle et Potiron*, en milieu scolaire, *Pour un virage santé à l'école*, etc.

Certaines actions sont déployées dans l'ensemble de la région : Campagne les saines collations à l'école, Défi santé, etc.

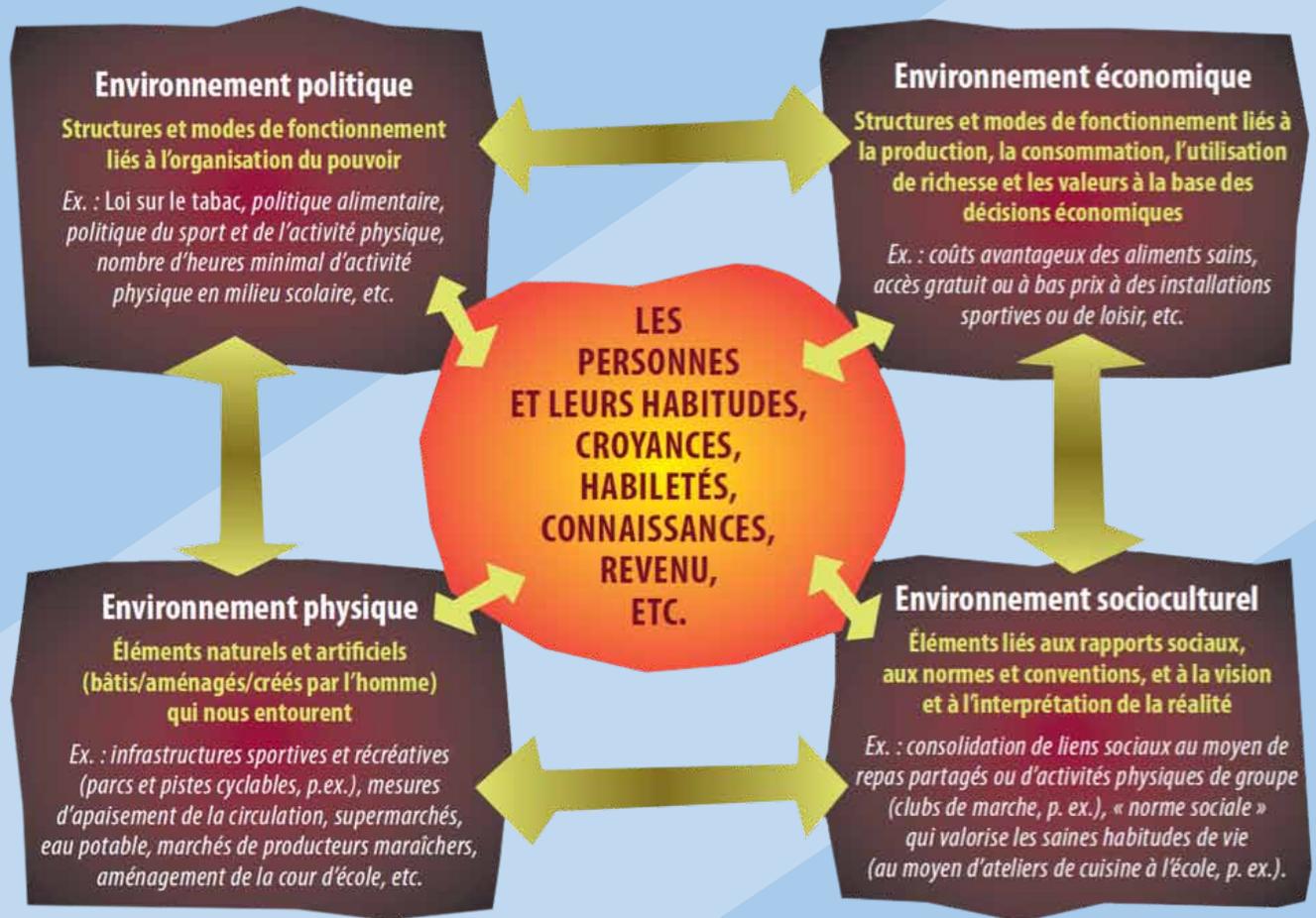


LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

QU'EST-CE QU'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE ?

Un environnement favorable réfère à l'ensemble des éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique qui ont une influence positive sur les saines habitudes de vie et les comportements sains de la population. On parle d'un environnement favorable lorsqu'il facilite les choix ayant un impact positif sur la santé.

Les environnements et leurs interrelations



Source : Direction de santé publique de la Montérégie



LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES (suite)

LE JOURNAL LOCAL

À l'été 2016, les résidents de cinq municipalités de la Côte-Nord pourront profiter de l'implantation d'un nouveau jardin communautaire (environnement physique) près de chez eux! Cela leur permettra de jardiner (activité physique), de déguster des fruits et légumes frais ainsi que de découvrir de nouveaux aliments (saine alimentation). Également, ce projet d'environnements favorables aux saines habitudes de vie a d'autres effets positifs sur la santé : sentiment d'appartenance, de cohésion sociale et bris de l'isolement grâce à un nouveau cercle social (environnements socioculturels). Les fruits et légumes cultivés seront également distribués à moindre coût (environnements économiques). Ce jardin est ainsi favorable à l'activité physique et à la saine alimentation.

Vous désirez obtenir d'autres idées concernant la création d'environnements favorable? Consulter l'annexe 1



LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Ces 50 dernières années, les activités humaines, principalement l'utilisation des combustibles fossiles, ont rejeté des quantités importantes de dioxyde de carbone (CO₂) et de gaz à effet de serre dans l'atmosphère. Il en résulte un réchauffement global de la planète. Celui-ci se traduit par des événements climatiques extrêmes (ex. : tempêtes, feux de forêts, canicules, inondations et érosion des berges), l'augmentation du niveau des mers, la prolifération des plantes ou espèces autrefois absentes du territoire et l'augmentation des maladies d'origine hydrique. Mondialement, on s'attend annuellement à 250 000 décès supplémentaires par an attribuables aux changements climatiques et des coûts annuels entre 2 à 4 milliards \$. [source : OMS, 2016]

Plusieurs problématiques sont surveillées par la Direction de santé publique, en lien avec les changements climatiques.

MALADIE DE LYME

Information transmise aux médecins sur le diagnostic et la prise en charge. Avis aux voyageurs!

VIRUS DU NIL (VNO)

Les médecins sont avisés d'être vigilants aux symptômes du VNO, bien que les cas sont actuellement rares en Côte-Nord.

ÉROSION DES BERGES

À la suite de manifestation de ce phénomène naturel en Côte-Nord, une étude a été réalisée et plusieurs recommandations en découlent pour faciliter l'adaptation face à cette problématique.

VAGUE DE CHALEUR

Bien qu'étant une région plus nordique, la Côte-Nord n'est pas à l'abri de vagues de chaleur. Il est alors important de trouver un espace frais et surtout de bien s'hydrater, particulièrement les personnes vulnérables (personnes âgées et personnes avec problèmes de santé physique, enfants 0-4 ans).

MALADIES D'ORIGINE HYDRIQUE

L'équipe de santé environnementale surveille la prolifération de microbes (ex. : coliformes, *E. coli*, giardia, cryptosporidium) dans l'eau de consommation.

VERS L'ACTION!

Il est possible de faire sa part en priorisant les énergies propres et en limitant l'utilisation de son véhicule, pourquoi ne pas covoiturer? Il est possible également de s'adapter en évitant de construire de nouvelles résidences dans les zones d'érosion ou en utilisant des techniques de protection des berges. L'été, il est aussi toujours préférable de bien se protéger contre les piqûres de moustiques ou de tiques!



POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER

Une travailleuse enceinte ou qui allaite, qui soupçonne un danger pour elle et son bébé à naître ou allaité a peut-être droit au programme Pour une maternité sans danger (PMSD) de la CNESST.

SAVIEZ-VOUS QUE?

En Côte-Nord, au cours des cinq dernières années, 2 553 études de poste PMSD ont été réalisées. Les facteurs de risque les plus souvent considérés, en ordre d'importance sont :

- Risques ergonomiques (dépendances énergétiques élevées, station debout, etc.)
- Risques d'accident (chute, risques à la sécurité, etc.)
- Risques biologiques (bactéries, virus, etc.)
- Risques chimiques (monoxyde de carbone, médicament antinéoplasique, etc.)
- Risques physiques (bruit, chaleur, vibration, etc.)
- Risques psychosociaux (agression, violence, etc.)

Source : Système d'information en santé au travail, 2016

Le programme « Pour une maternité sans danger » existe au Québec depuis 1981.

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

Lorsqu'une travailleuse enceinte ou qui allaite soupçonne un danger pour sa santé ou celle de son bébé, elle doit consulter son médecin traitant.

Ce dernier demande à l'équipe de santé au travail une évaluation des dangers reliés au poste de travail et aux tâches comme il est prévu par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST).

Selon les résultats de cette évaluation, le médecin traitant complète le certificat de retrait préventif que la travailleuse remettra à son employeur et à la CNESST.

L'employeur a trois options, soit :

- Modifier le poste de travail afin d'éliminer les dangers
- Affecter à un autre poste sans danger
- Retirer du travail temporairement

VOUS VOULEZ EN SAVOIR PLUS?

- L'Aide-mémoire – Dépliant Travailler en sécurité pour une maternité sans danger - CNESST
http://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200_1024_1web.pdf
- Le programme *Pour une maternité sans danger et les indemnités*
http://www.cnesst.gouv.qc.ca/publications/100/Pages/dc_100_1606.aspx
- Le Régime québécois d'assurance parentale - brochure
http://www.rqap.gouv.qc.ca/a_propos_regime/documentation.asp?categorie=0300203
- Régime québécois d'assurance parentale : <http://www.rqap.gouv.qc.ca/>



PRÉVENTION ET SANTÉ DES TRAVAILLEURS

La santé au travail est un secteur dans lequel les intervenants de la santé publique agissent en vertu d'un contrat entre le MSSS et la CNESST.
La CNESST agit comme maître d'œuvre et produit à chaque année un cahier des charges précisant la planification et le bilan des activités du service de santé au travail.

La Direction de santé publique voit à l'élaboration et la mise en application de programmes de santé spécifiques à l'établissement d'autorité provinciale des groupes prioritaires décrétés par règlement par la CNESST. Les établissements des autres groupes, qui sont aussi d'autorité provinciale, sont desservis, en cas de besoin, au moyen de demandes de service.

La Direction de santé publique fait la promotion de la santé des travailleurs par l'accompagnement dans des programmes de type « Entreprise en santé ». Ce type de programme vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes en milieu de travail. Les entreprises sont amenées à agir concrètement au regard des habitudes de vie, de la conciliation travail/études-vie personnelle, de l'environnement physique et social de travail et des pratiques de gestion.

LES SERVICES OFFERTS, AXÉS SUR UNE APPROCHE PRÉVENTIVE, COMPRENNENT :

- L'identification des dangers et l'évaluation des risques à la santé présents en milieu de travail
- L'information liée aux effets sur la santé des agresseurs présents en milieu de travail et les moyens de contrôle
- Les activités de surveillance médicale
- Le soutien quant au contrôle ou à l'élimination des risques
- Le soutien à l'organisation et l'évaluation adéquate des premiers secours et premiers soins
- La démarche de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention

SAVIEZ-VOUS QUE?

Entre 2009 et 2013, la Côte-Nord a enregistré :

- 2783 nouveaux cas de problèmes de santé (liés au travail) déclarés et acceptés par la CNESST
- 2009 nouveaux cas de troubles musculosquelettiques déclarés et acceptés par la CNESST
- 724 nouveaux cas de surdité professionnelle progressive déclarés et acceptés par la CNESST

Source : Fichier des lésions professionnelles, CNESST, 2015

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

MODES DE VIE ET D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Seules les actions confiées au CISSS sont présentées; sont donc exclues celles du MSSS et de l'INSPQ, d'où la numérotation non continue.

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>2-1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables, sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires; la saine gestion du poids et l'image corporelle; les risques pour la santé liés à l'environnement physique; les risques pour la santé liés aux milieux de travail. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 70 % des communications déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) auront été adaptées (tant sur le plan des moyens de communication que de l'information transmise) afin de rejoindre des populations vulnérables. D'ici 2020, 30 % de la population québécoise aura été rejointe par de grandes campagnes sociétales. <p>2-1.4 Informer la population du territoire, en collaboration avec le service des communications du CISSS, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de faire connaître des mesures de prévention efficaces en :</p> <ul style="list-style-type: none"> identifiant les objectifs des activités de communication envisagées, en lien avec des thématiques prioritaires à l'échelle territoriale; contribuant à la planification des activités; fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux réalités territoriales et aux besoins des publics visés. 	<p>Direction de santé publique : services MI, SAT, SE, PP, OC</p>	<p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service des communications</p> <p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire</p> <p>Direction des soins infirmiers</p> <p>Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux</p> <p>Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie</p> <p>Municipalités</p> <p>Organismes communautaires</p> <p>Communautés autochtones</p>
<p>2-2 Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> la ligne téléphonique, le site Web (J'Arrête) et les réseaux sociaux; les centres d'abandon du tabagisme; l'accessibilité aux aides pharmacologiques. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le nombre d'utilisateurs des services des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) aura augmenté de 20 %. <p>2-2.3 Offrir des services d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer en :</p> <ul style="list-style-type: none"> maintenant une offre universelle (pour les services individuels ou de groupe) et en prévoyant des adaptations que requièrent des groupes particuliers de la population (personnes issues de milieux défavorisés, personnes en milieux carcéraux, femmes enceintes, personnes ayant des problèmes de santé mentale, consommateurs de drogues); faisant la promotion des services individuels et de groupes en cessation tabagique disponibles dans les milieux de vie, notamment auprès des personnes issues de milieux défavorisés; collaborant, avec les directions concernées du CISSS et les établissements de santé et de services sociaux non fusionnés du territoire, à l'établissement d'un corridor de services pour la référence aux services de cessation tabagique. 	<p>Direction de santé publique : service PP</p>	<p>Direction de santé publique : service OC</p> <p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service des communications</p> <p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire</p> <p>Direction des soins infirmiers</p> <p>Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux</p> <p>Ministère de la sécurité publique</p> <p>Entreprises privées (pharmacies communautaires)</p> <p>Communautés autochtones</p>

* Le responsable, soit le gestionnaire d'un service en santé publique ou d'une direction du CISSS, est imputable de la réalisation de l'action.

** Le collaborateur est un partenaire dont l'apport est requis et indispensable pour la réalisation de l'action.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

MODES DE VIE ET D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>2-3 Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS aura défini des interventions visant à réduire les conséquences de la consommation d'alcool, des autres substances psychoactives (SPA) ainsi que de la pratique des jeux de hasard et d'argent. <p>2-3.4 Soutenir les partenaires de différents secteurs [ex. : milieu scolaire, municipalités, organismes responsables de l'organisation d'événements festifs] dans le déploiement d'initiatives visant à réduire les conséquences négatives de l'alcool et d'autres SPA en :</p> <ul style="list-style-type: none"> planifiant des interventions auprès des jeunes et des adultes qui ont une consommation à risque de SPA, dont des opioïdes; planifiant des interventions brèves pour les buveurs à risque. 	<p>Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux [confié par entente]</p>	<p>Direction de santé publique : services PP, OC, Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire Direction des soins infirmiers Ministère de la sécurité publique</p>
<p>2-4 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED).</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le nombre de sessions du programme PIED aura augmenté dans les territoires du CISSS. <p>2-4.3 Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes (par exemple le programme PIED), en :</p> <ul style="list-style-type: none"> développant des alliances pour le recrutement de partenaires et la dispensation du programme; fournissant de la formation et des outils aux intervenants afin qu'ils dispensent les formations aux partenaires du milieu communautaire offrant le programme; examinant la pertinence et la faisabilité de nouveaux modes de dispensation de services afin d'en améliorer l'accès. 	<p>Direction de santé publique : service PP</p>	<p>Direction de santé publique : service OC Direction Programme SAPA Direction Programme DI-TSA et DP Organisations à but non lucratif (association, regroupement) Organismes communautaires</p>
<p>2-6 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide :</p> <ul style="list-style-type: none"> réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail; ligne téléphonique. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2017, le CISSS aura élaboré un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés <p>2-6.4 Implanter les mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, en continuité des ateliers à l'intention des gestionnaires en :</p> <ul style="list-style-type: none"> réalisant un plan d'action concerté avec les partenaires territoriaux pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, conformément aux pratiques réputées efficaces en prévention du suicide; mettant en place des mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre. <p>2-6.5 Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles sur le territoire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> cernant les besoins découlant du portrait régional; établissant les collaborations nécessaires à l'implantation des réseaux sentinelles dans les milieux ciblés et en soutenant ces derniers; effectuant le suivi de l'implantation. 	<p>Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux [confié par entente]</p>	<p>Direction de santé publique : service OC Centre de prévention du suicide Côte-Nord</p> <p>Direction de santé publique : service OC Centre de prévention du suicide Côte-Nord</p>

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	2-6.6 Effectuer le suivi de l'application des standards ministériels de la Ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1 866 APPELLE.	Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (confié par entente)	Direction de santé publique : service OC Centre de prévention du suicide Côte-Nord
<p>2-7 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés¹ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'analyse de la pertinence; • les cadres de référence; • l'information et les outils d'aide à la décision; • l'évaluation et la reddition de comptes. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, le CISSS aura convenu une entente de coresponsabilité (entre la Direction de santé publique et la Direction de la cancérologie ou la Direction de l'organisation des services) pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales. <p>2-7.6 Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et du dépistage opportuniste en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant le suivi du respect des normes et exigences du cadre de référence pour la clientèle et les installations offrant les services du programme sur le territoire; • faisant les liens nécessaires avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS (ententes de coresponsabilité à définir) en cas de non-respect des normes ou exigences techniques et organisationnelles établies dans les cadres de référence, et ce, afin de corriger les écarts; • contribuant au comité responsable des travaux nationaux relatifs aux normes professionnelles; • soutenant les actions en lien avec les responsabilités nationales en matière de dépistage; • fournissant une expertise-conseil aux directions concernées du CISSS/CIUSSS à l'égard des activités de dépistage populationnel ou opportuniste des maladies chroniques incluant les cancers, ainsi qu'au sujet des services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables. 	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire	Direction de santé publique : service PP
<p>2-9 Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, un cadre de référence opérationnel pour une réponse aux problèmes environnementaux touchant la santé aura été développé et adopté en collaboration avec les partenaires concernés. <p>2-9.4 Mettre en place, en collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et d'autres secteurs, un service de réponse ou de référence à la population en regard de leurs questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement, incluant les milieux de travail, et ce, en cohérence avec le cadre de référence, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prenant en charge les demandes de signalement impliquant des menaces à la santé (en lien avec le PAT de l'axe 4); • référant au bon guichet d'accès; • sensibilisant et outillant les partenaires territoriaux; • référant aux services appropriés, le cas échéant. 	Direction de santé publique : service SE	<p>Direction de santé publique : service SAT</p> <p>Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (environnement, transports, MAPAQ, etc.)</p> <p>Municipalités et municipalités régionales de comté</p> <p>ACIA</p>

1. Les actions 2-7.1, 2-7.2, 2-7.3 et 2-7.4 seront réalisées en collaboration avec la Direction générale de cancérologie du MSSS.

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>2-10 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le CISSS aura mis en place des mécanismes de collaboration (ex. : évaluation des besoins et des leviers d'actions, instances de concertation, accompagnement) avec des acteurs du territoire afin de soutenir le développement des communautés et la création d'environnements sains et sécuritaires. <p>2-10.3 Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> fournissant une expertise-conseil auprès des municipalités, des municipalités régionales de comté, de la Commission administrative régionale, dans le cadre de travaux relatifs à l'aménagement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie de la population pour qu'elle adopte des modes de vie sains et sécuritaires; participant aux démarches et instances de concertation à l'échelle territoriale; documentant des enjeux territoriaux reliés aux environnements sains et sécuritaires, en identifiant des solutions pertinentes en collaboration avec les partenaires des milieux concernés et en leur offrant un accompagnement pour la mise en œuvre des mesures privilégiées; faisant la promotion auprès des partenaires municipaux et communautaires de politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population et en soutenant leur mise en œuvre, le cas échéant. 	<p>Direction de santé publique : service OC</p>	<p>Direction de santé publique : services PP, SE, surveillance Direction Programme DI-TSA et DP Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (affaires municipales, solidarité sociale, transports, environnement, etc.) Municipalités et municipalités régionales de comté Organisations à but non lucratif Entreprises privées Fondations Organismes communautaires</p>
<p>2-12 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives² visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le CISSS aura convenu d'un mécanisme de collaboration concerté avec le milieu municipal pour le déploiement de la démarche Prendre soin de notre monde. D'ici 2020, le CISSS aura apporté un soutien aux acteurs municipaux dans le cadre des grandes démarches de planification territoriales et de l'élaboration de projets d'aménagement ou d'infrastructures favorables à la santé. <p>2-12.5 Établir des modalités de collaboration avec les acteurs du milieu municipal, en cohérence avec la démarche PSNM en :</p> <ul style="list-style-type: none"> associant des acteurs municipaux à la réflexion et à l'action dès le début du travail; adoptant une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les acteurs municipaux; capitalisant sur les projets des municipalités, ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes existants; optimisant la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence. 	<p>Direction de santé publique : service OC</p>	<p>Direction de santé publique : services PP, SE, surveillance Direction Programme DI-TSA et DP Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (affaires municipales, solidarité sociale, transports, environnement, etc.) Municipalités et municipalités régionales de comté Organisations à but non lucratif Entreprises privées Fondations Organismes communautaires</p>

2. Les thématiques abordées dans le cadre du service 2-12 sont : l'accès à la pratique d'activités physiques et à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire; la sécurité reliée à l'environnement bâti (sentiment de sécurité, violence et traumatismes non intentionnels, déplacement sécuritaire sur route et hors route); l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les communautés et la consommation des boissons sucrées; la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes; la salubrité et la qualité de l'air des logements, des infrastructures publiques et des bâtiments industriels; l'exposition aux nuisances et aux contaminants environnementaux (ex. : polluants atmosphériques, pollens, bruit); la qualité des eaux récréatives et potables; l'adaptation aux changements climatiques (ex. : stratégies de verdissement, lutte aux îlots de chaleur, prévention de l'exposition aux rayons ultraviolets, stratégie d'adaptation aux événements météorologiques extrêmes, contrôle de l'herbe à poux et d'autres pollens).

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	<p>2-12.6 Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche Prendre soin de notre monde en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accompagnant les acteurs municipaux dans la mise en œuvre d'actions; • effectuant les arrimages nécessaires avec les autres secteurs de la santé (ex. : sécurité civile, service de l'environnement et de la gestion du territoire), dans la perspective de renforcer l'intégration des actions; • suscitant des occasions d'échange et de partage d'expériences pour favoriser le réseautage et le rayonnement des expériences prometteuses. 	<p>Direction de santé publique : service OC</p>	<p>Direction de santé publique : services PP, SE Direction Programme DI-TSA et DP Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (affaires municipales, solidarité sociale, transports, environnement, etc.) Municipalités et municipalités régionales de comté Organisations à but non lucratif Entreprises privées Fondations Organismes communautaires</p>
	<p>2-12.7 Animer ou participer aux travaux des instances de concertation locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires.</p>	<p>Direction de santé publique : services OC, PP</p>	<p>Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (affaires municipales, solidarité sociale, transports, environnement, etc.) Municipalités et municipalités régionales de comté Organisations à but non lucratif Entreprises privées Fondations Organismes communautaires</p>
<p>2-13 Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du processus d'évaluation environnementale de divers projets de développement, incluant une dimension psychosociale; • de la révision de plans et de schémas d'aménagement et de développement du territoire; • d'autres projets de développement à tous les paliers de gouverne. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2018, le MSSS aura entrepris une démarche avec le MDDELCC et le MAMOT en vue d'intégrer l'évaluation d'impact sur la santé dans les processus gouvernementaux établis. <p>2-13.7 Participer aux processus d'EIE en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • analysant d'un point de vue de santé publique (santé physique, psychologique et sociale) la recevabilité des études d'impact et l'acceptabilité des projets dans le respect des orientations des autorités de santé publique; • participant aux audiences du BAPE; • participant aux séances de consultation publique sur les projets d'élevage porcin, prévues à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme. <p>2-13.8 Participer au processus de révision des schémas d'aménagement, des règlements de contrôle intérimaire et des plans d'aménagement des communautés métropolitaines en appliquant les orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire.</p>	<p>Direction de santé publique : service SE</p>	<p>MDDELCC</p> <p>Direction de santé publique : service PP MAMOT</p>

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>2-14 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires; • à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique; • aux conditions de vie; • au vieillissement de la population en santé. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, le MSSS et le CISSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques en faveur de l'adoption de modes de vie et de la création d'environnements sains et sécuritaires. <p>2-14.14 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.</p>	<p>Direction de santé publique : service OC</p>	<p>Direction de santé publique : services PP, SE</p> <p>Directions du CISSS</p> <p>Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (affaires municipales, solidarité sociale, transports, environnement, scolaire etc.)</p> <p>Municipalités et municipalités régionales de comté</p> <p>Services de garde éducatifs à l'enfance</p> <p>Organisations à but non lucratif</p> <p>Entreprises privées</p> <p>Fondations</p> <p>Organismes communautaires</p>
	<p>2-14.15 Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant un accompagnement aux autres directions concernées du CISSS, de même qu'aux partenaires intersectoriels à l'échelle territoriale (ex. : milieu municipal, de garde, scolaire) en vue d'améliorer la qualité de l'alimentation et la promotion d'un mode de vie physiquement actif dans les différents milieux de vie. 	<p>Direction de santé publique : service PP</p>	<p>Direction de santé publique : service OC</p> <p>Directions du CISSS</p> <p>Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs (affaires municipales, solidarité sociale, transports, environnement, scolaire etc.)</p> <p>Municipalités et municipalités régionales de comté</p> <p>Services de garde éducatifs à l'enfance</p> <p>Organisations à but non lucratif</p> <p>Entreprises privées</p> <p>Fondations</p> <p>Organismes communautaires</p>

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>2-15 Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et recommandations aux médecins traitants (Programme Pour une maternité sans danger)³</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, l'INSPQ et le CISSS auront élaboré et appliqué des guides nationaux de pratique professionnelle tout en disposant d'une banque nationale de postes de référence normalisés. D'ici 2020, le CISSS aura répondu à 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger transmises par le médecin traitant, dont 70 % dans un délai de 3 jours ouvrables. 		
	<p>2-15.5 Effectuer l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations harmonisées au médecin traitant, en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles.</p>	<p>Direction de santé publique : service SAT</p>	<p>Département clinique de santé publique Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (médecins traitants) Entreprises privées</p>
<p>2-16 Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés aux milieux de travail; l'information et la sensibilisation des employeurs et des travailleurs sur les risques pour la santé et les mesures de prévention et de contrôle de l'exposition des travailleurs. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le CISSS aura réalisé les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST. <p>2-16.4 Procéder à la planification sanitaire visant le développement d'environnements de travail favorables à la santé et l'identification précoce d'atteintes à la santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> réalisant les interventions de surveillance et d'évaluation de la qualité des milieux de travail pour l'élaboration et la mise en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement; informant les employeurs et les travailleurs sur les risques présents dans le milieu de travail, les effets sur la santé ou les mesures de prévention, de protection ou de contrôle; réalisant les activités de dépistage ou de surveillance médicale pertinentes en vue de détecter précocement des atteintes à la santé ciblées pouvant être provoquées ou aggravées par le travail; soutenant le milieu de travail pour une organisation adéquate des premiers secours et premiers soins; signalant les déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptibles de nécessiter des mesures de prévention; soutenant les milieux de travail dans la mise en œuvre de mesures de prévention afin de protéger la santé des travailleurs ou de prévenir précocement des atteintes à la santé. 	<p>Direction de santé publique : service SAT</p>	<p>Entreprises privées</p>
<p>2-18 Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale⁴.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS aura fait la promotion des initiatives visant la santé globale de la population au travail. <p>2-18.3 Identifier des partenaires et des modalités de collaboration sur une base territoriale permettant l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.</p>	<p>Direction de santé publique : service PP</p>	<p>Direction de santé publique : services SAT, OC Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance, services sociaux généraux Entreprises privées</p>

3. Les actions liées aux services 2-15 à 2-17 sont à réaliser avec le budget versé par la CNESST en lien avec le cahier des charges.

4. Les actions liées aux services 2-18 à 2-21 sont à réaliser à même le budget de la santé publique, avec des ressources associées à l'exercice des fonctions de promotion et prévention.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE EN MATIÈRE DE MODES DE VIE ET D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>2-19 Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS aura développé une instrumentation visant à soutenir des milieux de travail qui veulent mettre en place des mesures préventives destinées à des groupes de travailleurs vulnérables qui ne sont pas ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail. <p>2-19.3 Offrir le support approprié à des milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs non ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail en :</p> <ul style="list-style-type: none"> identifiant des milieux de travail volontaires; diffusant l'instrumentation développée et en offrant de l'accompagnement aux milieux de travail volontaires, à leur demande; contribuant à l'évaluation des résultats, le cas échéant, en collaboration avec l'INSPQ. 	<p>Directeur de santé publique</p>	<p>Direction de santé publique : service SAT CNESST</p>
<p>2-20 Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> un volet individuel (habitudes de vie du personnel); un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion). 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS aura réalisé des activités de promotion en santé auprès d'organisations nationales représentatives du monde du travail. <p>2-20.3 Informer les milieux de travail désirant s'engager dans une démarche d'amélioration de la santé et la qualité de vie des employés en faisant connaître les outils et les activités de formation développés à cet égard.</p>	<p>Direction de santé publique : service PP</p>	<p>Direction de santé publique : services SAT, OC Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (confié par entente) Entreprises privées</p>

LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

AXE 3



POURQUOI VACCINER?

La vaccination compte parmi les moyens les plus efficaces de la médecine moderne pour prévenir des maladies infectieuses graves et potentiellement fatales.

DES FAITS À PROPOS DE LA VACCINATION

- Certaines maladies peuvent réapparaître si on cesse ou diminue la vaccination. De plus, certaines maladies rares au Canada sont présentes dans d'autres pays. Le risque d'importation associé aux voyages demeure présent
- Les vaccins sont sécuritaires : les effets secondaires graves sont rares. En comparaison, le risque associé à la maladie est plus élevé que ceux associés au vaccin lui-même
- La vaccination n'est pas qu'une affaire de bébés; elle est aussi recommandée chez les enfants, adolescents, adultes et personnes âgées

PROTÉGER LA SOCIÉTÉ PAR L'IMMUNISATION PERMET :

- D'aider les individus à rester en bonne santé
- De réduire les taux de mortalité et les complications graves (ex. : handicap) associées aux maladies évitables par la vaccination (MEV)
- De réduire, voire d'éliminer, la circulation de certaines maladies infectieuses



SAVIEZ-VOUS QUE?

Sur la Côte-Nord, 100 % des vaccins utilisés dans les programmes de vaccination sont administrés par des infirmières en CLSC et dans les centres de santé autochtones.

Sur la Côte-Nord, plus de 50 000 doses de vaccins sont administrées chaque année.



SANTÉ DES VOYAGEURS

UN PETIT RENDEZ-VOUS QUI CHANGE TOUT!
Malaria – Zika – Dengue - ITSS – Diarrhée du voyageur ...

La consultation en santé voyage permet de connaître les différents risques à la santé ainsi que les mesures préventives selon la destination.

LES ACTIVITÉS VISENT À :

- Promouvoir des comportements sécuritaires
- Protéger la santé des voyageurs durant le séjour à l'étranger
- Maintenir la santé des voyageurs



SERVICES OFFERTS PAR LES CLINIQUES SANTÉ VOYAGE

Une approche structurée de l'organisation des services de santé voyage sur la Côte-Nord selon le «Guide des bonnes pratiques en santé des voyageurs» de l'INSPQ

- L'information et le counseling spécifique selon l'état de santé de l'individu
- La mise à jour du calendrier de vaccination
- La vaccination spécifique aux voyageurs
- Les conseils préventifs sur les risques associés aux voyages (altitude, moustiques, eau et aliments, etc.)
- La prescription de traitements préventifs (malaria, diarrhée du voyageur, etc.)
- L'information sur les symptômes et conduites à connaître au retour du voyage

En soutien à ces services, les intervenants des cliniques santé voyage ont accès aux outils suivants :

- Guide santé voyage de l'INSPQ
<https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide>
- Site Conseils santé voyage
<https://www.conseilssantevoyage.com>
- Bibliothèque virtuelle régionale
- Forum de discussion
- Documentation uniformisée

SAVIEZ-VOUS QUE?

La malaria, la fièvre dengue, le virus Zika, la fièvre jaune sont toutes des maladies acquises à l'étranger, transmises par un moustique.



INFECTION TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

UNE ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE!
Chlamydia – Gonorrhée – Syphilis – Hépatite B – Hépatite C – VIH...

Les ITSS sont des maladies infectieuses à déclaration obligatoire par les médecins et les laboratoires (sauf le VIH)

JOINDRE – DÉPISTER – TRAITER

La lutte aux ITSS vise à :

- Promouvoir des comportements sécuritaires
- Identifier les comportements à risque
- Dépister les personnes asymptomatiques et détecter les personnes symptomatiques
- Traiter et soutenir la personne infectée et ses partenaires

SERVICES DE DÉPISTAGE

Les services intégrés de dépistage des ITSS auprès des personnes les plus à risque incluent :

- L'information et le counseling
- L'accès à du matériel de prévention
- Le traitement
- L'intervention préventive auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels

LES PERSONNES LES PLUS À RISQUE D'ITSS SONT :

- Adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans
- Personnes ayant de nombreux partenaires sexuels
- Autochtones
- Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)
- Utilisateurs de drogues injectables ou par inhalation
- Travailleurs du sexe
- Personnes incarcérées

NOS PARTENAIRES

Une approche intégrée (globale ou ciblée) est requise pour assurer la complémentarité dans la lutte aux ITSS. La collaboration de tous les partenaires est essentielle :

- Médecins
- Autres directions du CISSS
- Pharmaciens communautaires
- Communautés autochtones
- Milieux scolaires
- Organismes communautaires

SAVIEZ-VOUS QUE?

- 69 % des ITSS sur la Côte-Nord touchent les jeunes entre 15 et 24 ans
- La Côte-Nord est la 4^e région avec le plus haut taux de chlamydia au Québec
- Les ITSS génèrent des conséquences sur la santé (ex. : infertilité) et des coûts pour la société



PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Une lutte coordonnée, une responsabilité partagée!

Les infections nosocomiales sont définies comme étant des « infections acquises au cours d'un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé, quel que soit le lieu où ils sont administrés »

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001209/>.

Elles affectent donc les patients et les soignants de tous les milieux de soins.

La prévention et le contrôle des infections nosocomiales est une responsabilité exercée par les milieux de soins en collaboration avec les patients et leurs familles.



RÔLE DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

- Assurer la surveillance et la vigie des principales infections nosocomiales et des éclosions ex. : *Clostridium difficile*, bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)
- Apporter une expertise-conseil complémentaire aux équipes de PCI sur le terrain
- Coordonner les activités du Plan d'action en PCI et de l'instance de concertation en PCI du CISSS

Tout le monde peut contribuer à prévenir les infections en milieux de soins!

Un très bon exemple est d'éviter de visiter un proche hospitalisé lorsque l'on présente soi-même les symptômes d'une infection (fièvre et toux, gastro-entérite).

PENSEZ-Y!

SAVIEZ-VOUS QUE?

- **Le tiers des infections** nosocomiales serait évitable grâce à l'application rigoureuse de mesures de surveillance, de prévention et de contrôle des infections.
- L'application diligente des pratiques de base permet de prévenir ou de contrôler des éclosions de grippe ou de gastro-entérite parmi les usagers.
- La mesure la plus simple et efficace de prévenir ces infections est le **lavage des mains**.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Seules les actions confiées au CISSS sont présentées; sont donc exclues celles du MSSS et de l'INSPQ, d'où la numérotation non continue.

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>3-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les maladies évitables par la vaccination; • les ITSS; • les maladies transmissibles par les animaux ou par des vecteurs; • les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments; • les infections respiratoires; • les infections nosocomiales; • l'antibiorésistance. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, 80 % de la population connaîtra les moyens recommandés de prévention des maladies infectieuses, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • les vaccins et le calendrier de vaccination; • l'hygiène des mains; • l'hygiène respiratoire; • les pratiques sexuelles et de consommation de drogues sécuritaires; • le matériel de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); • le dépistage des ITSS; • l'utilisation judicieuse et appropriée des antibiotiques; • les moyens appropriés de protection contre les tiques et les moustiques. • D'ici 2020, 95 % des partenaires ciblés par les activités de communication déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) auront eu accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et phénomènes émergents et les moyens de les prévenir. 		
	<p>3-1.4 Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité.</p>	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service des communications</p>
	<p>3-1.5 Informer la population du territoire, en collaboration avec le service des communications du CISSS, dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles en faisant connaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces; • les services de vaccination et les services de dépistage des ITSS disponibles • les services de santé des voyageurs disponibles. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service des communications</p>
	<p>3-1.6 Informer la population du territoire, les professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, en collaboration avec le service des communications du CISSS, sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rendant accessibles et en mettant à jour des plateformes d'information; • diffusant des bulletins et d'autres outils d'information, selon les besoins. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service des communications</p>
	<p>3-1.7 Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible pour des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).</p>	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction de santé publique : services OC, PP Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service des communications Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux CLSC Naskapi BRISS Centres d'accès au matériel d'injection : pharmacies communautaires Travailleurs de rue Communautés autochtones</p>

* Le responsable, soit le gestionnaire d'un service en santé publique ou d'une direction du CISSS, est imputable de la réalisation de l'action.

** Le collaborateur est un partenaire dont l'apport est requis et indispensable pour la réalisation de l'action.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>3-2 Vaccination des groupes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> les enfants âgés de 2 à 23 mois; les enfants âgés de 4 à 6 ans; les élèves de la 4^e année du primaire et de la 3^e année du secondaire, en milieu scolaire; les personnes atteintes de maladies chroniques; les adultes, incluant les travailleurs à risque; les personnes âgées de 60 ans et plus. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 95 % des enfants 0-6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PQI) dans les délais prescrits. D'ici 2020, 90 % des jeunes d'âge scolaire auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du PQI. D'ici 2020, 80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale (selon les orientations du MSSS). <p>3-2.8 Réaliser les activités de vaccination, selon les conditions requises en :</p> <ul style="list-style-type: none"> fournissant l'expertise-conseil sur l'application des recommandations, ainsi que sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces; informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et données relatives aux indicateurs de performance et de gestion) et sur les améliorations à apporter; rendant disponible une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; fournissant aux vaccinateurs et aux professionnels impliqués l'information et les outils leur permettant d'améliorer leur compréhension du bien-fondé du respect du calendrier de vaccination et les stratégies permettant d'y arriver; collaborant au développement des compétences des vaccinateurs; effectuant un suivi auprès des vaccinateurs afin de s'assurer qu'ils ont les conditions requises pour répondre à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination. <p>3-2.9 Adapter les services de vaccination en fonction des besoins de la population, tout en s'appuyant sur les outils existants, et ce, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> offrant la vaccination dans ou à proximité des milieux de vie; offrant la vaccination à des plages horaires variées, incluant le soir et la fin de semaine; offrant la vaccination à des groupes vulnérables au regard des maladies infectieuses (ex. : groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, immigrants, personnes ayant des allergies); recommandant la vaccination lors d'une visite auprès d'un professionnel de la santé; s'assurant que les autres interventions réalisées lors de la vaccination sont conformes aux données probantes et que des outils validés sont utilisés (ex. : évaluation physique du nourrisson, prise de poids, allaitement); utilisant le registre de vaccination aux fins des interventions de rappel¹ de la vaccination, de relance², ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de son territoire; exploitant les systèmes d'information disponibles pour suivre les activités de vaccination dans et hors CISSS (ex. : vaccins distribués). 	<p>Direction de santé publique : service MI</p> <p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction Programme jeunesse : périnatalité</p> <p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques</p> <p>CLSC Naskapi</p> <p>Communautés autochtones</p> <p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire</p> <p>Direction des soins infirmiers</p> <p>Direction Programme jeunesse : périnatalité</p> <p>Direction Programme SAPA</p> <p>Direction des ressources informationnelles</p> <p>CLSC Naskapi</p> <p>Communautés autochtones</p>

1. Le rappel signifie « le fait de rappeler à un individu dans les jours ou les semaines qui précèdent la date de vaccination prévue de faire vacciner son enfant ou de se faire vacciner par différents moyens (lettre, carte postale, appel téléphonique, etc.). » Tiré de Gagnon D. et E. Dubé [2014], Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance, Québec, INSPQ.

2. « La relance est l'utilisation d'un moyen (lettre, carte postale, appel téléphonique, etc.) après un rendez-vous de vaccination manqué pour signaler à l'individu l'importance de recevoir le vaccin et, si possible, fixer un autre rendez-vous pour la vaccination. » Tiré de Dubé E. et coll. [2011], Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec, Québec, INSPQ.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	<p>3-2.10 Vacciner la clientèle petite enfance en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant une prise de rendez-vous qui respecte le calendrier de vaccination; • maintenant la possibilité d'une prise de rendez-vous de « dernière minute », en ajoutant des plages horaires au besoin, afin de respecter le calendrier vaccinal; • effectuant le rappel de la vaccination prévue à 2 mois auprès des parents et en offrant une prise de rendez-vous précoce; • effectuant la relance auprès des parents des enfants non vaccinés à 2 mois (pour un rendez-vous de vaccination manqué ou si la date prévue de vaccination est dépassée); • effectuant la confirmation de rendez-vous (en considérant de nouvelles avenues, notamment par message texte ou courriels); • suivant les données liées à la performance et les indicateurs de suivi de gestion, en effectuant une rétroaction et en les utilisant pour améliorer l'offre de façon continue. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction Programme jeunesse : périnatalité CLSC Naskapi Communautés autochtones</p>
	<p>3-2.11 Vacciner la clientèle des enfants d'âge scolaire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant la vaccination à l'école selon le PQI, incluant les activités de rappel/relance; • mettant à jour les carnets de vaccination selon les orientations du MSSS. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction de santé publique : service PP CLSC Naskapi Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaires, écoles) Communautés autochtones</p>
	<p>3-2.12 Vacciner les adultes selon les recommandations du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i> (PIQ) en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant la vaccination aux adultes en bonne santé, malades chroniques, voyageurs internationaux et travailleurs hors CISSS; • offrant la vaccination aux travailleurs de la santé du CISSS. 	<p>Direction de santé publique : service MI Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service de santé</p>	<p>Direction de santé publique : services SAT, PP Direction Programme SAPA CLSC Naskapi Communautés autochtones</p>
	<p>3-2.13 Vacciner contre la grippe tous les groupes cibles selon les recommandations du PIQ en ayant recours à des pratiques organisationnelles permettant de mieux joindre les groupes [ex. : vaccination des bébés et de leurs parents lors de la vaccination régulière, vaccination des malades chroniques dans les cliniques de suivi, vaccination à haut débit, vaccination dans les milieux de vie, cliniques mobiles de vaccination des travailleurs de la santé].</p>	<p>Direction de santé publique : service MI Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service de santé</p>	<p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire Direction Programme jeunesse : périnatalité Direction Programme SAPA Direction Programmes DI-TSA et DP Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie Direction des soins infirmiers Direction des ressources informationnelles CLSC Naskapi Communautés autochtones</p>

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	3-2.14 Participer au maintien et à l'alimentation du registre de vaccination du Québec auprès de tous les vaccinateurs, en conformité avec les exigences légales, en procédant à l'enregistrement par les vaccinateurs des actes de vaccination effectués dans toutes les missions du CISSS et hors CISSS.	Direction de santé publique : service MI	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : cliniques médicales, pharmacies Direction Programme jeunesse : périnatalité Direction des soins infirmiers Direction Programme SAPA Direction des ressources informationnelles CLSC Naskapi Communautés autochtones
3-3 Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par : <ul style="list-style-type: none"> la gestion de l'approvisionnement; la vigilance des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant. 	CIBLES <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, les pertes de vaccins auront été maintenues à moins de 5 %. D'ici 2020, 100 % des dépôts et des sites de vaccination auront eu le matériel adéquat pour le maintien de la chaîne de froid, selon le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins. D'ici 2020, les délais de déclarations, de traitement de l'enquête et de saisie des manifestations cliniques inhabituelles sévères, après la vaccination auront diminué. 		
	3-3.6 Coordonner la gestion et la distribution des vaccins du PQI à l'échelle territoriale en : <ul style="list-style-type: none"> appliquant la circulaire 2015-020 qui définit la politique de gestion des produits immunisants selon les lois, normes et responsabilités des intervenants concernés; effectuant le suivi de l'approvisionnement afin d'assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des vaccins, ainsi que leur gestion tout au long de la chaîne de distribution; veillant à l'application du Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins et du respect du PQI. 	Direction de santé publique : service MI	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : pharmacies SI et BC CLSC Naskapi Communautés autochtones
	3-3.7 Monitorer les bris de chaînes de froid, les gérer adéquatement et émettre les recommandations nécessaires à la conservation/destruction des produits immunisants, de même qu'inscrire les bris de chaîne de froid dans le SI-PMI.	Direction de santé publique : service MI	—
	3-3.8 Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins dans le CISSS et auprès d'autres partenaires du secteur.	Direction de santé publique : service MI	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : pharmacies CLSC Naskapi Communautés autochtones
	3-3.9 Mettre en place les moyens appropriés permettant d'éviter les pertes de vaccins et d'utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins.	Direction de santé publique : service MI	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : pharmacies SI et BC Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie
	3-3.10 Encourager la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination, les enquêter, faire les recommandations en découlant, effectuer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin.	Direction de santé publique : service MI	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : médecins Direction des soins infirmiers

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>3-4 Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs des communautés autochtones et du CLSC Naskapi.</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2017, 100 % des centres de santé autochtones (incluant le CLSC Naskapi) auront conclu une entente de vaccination avec la direction de santé publique du CISSS. D'ici 2020, 100 % des vaccins administrés dans les communautés autochtones (incluant le CLSC Naskapi) auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application. 		
	<p>3-4.3 Conclure, à la lumière des besoins territoriaux et seulement pour les vaccins du PQI, des ententes avec les centres de santé autochtones, incluant le CLSC de Naskapi et effectuer le suivi en :</p> <ul style="list-style-type: none"> respectant l'approvisionnement en vaccins et le maintien de leur qualité en conformité avec le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins; respectant l'application du PQI en conformité au PIQ et aux normes de pratiques qui y sont énoncées; respectant les consignes, règles et obligations ministérielles et légales d'utilisation du registre de vaccination. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>DSMQEPE : liaison autochtone CLSC Naskapi Communautés autochtones</p>
	<p>3-4.4 Soutenir les vaccinateurs dans l'intégration des recommandations et la mise à jour des activités d'immunisation, dans la perspective de favoriser des pratiques professionnelles et organisationnelles optimales en cette matière en :</p> <ul style="list-style-type: none"> fournissant l'expertise-conseil au regard de l'application des recommandations issues des avis scientifiques et des outils de transfert des connaissances sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces; informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et résultats relatifs aux indicateurs de performance et de suivi de gestion) et sur les améliorations à apporter; fournissant une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; soutenant le maintien et le développement des compétences des vaccinateurs. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>CLSC Naskapi Communautés autochtones</p>
<p>3-5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'information et le counseling; la vaccination; l'accès à du matériel de prévention; le traitement; des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 90 % des populations qui auront été rejointes par les services de dépistage appartiendront aux groupes visés. D'ici 2020, le nombre d'activités de dépistage des ITSS aura augmenté de 15 %. D'ici 2020, au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS-maladies à déclaration obligatoire et de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) auront eu accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP), aux soins et au traitement appropriés selon les recommandations en vigueur. 		
	<p>3-5.5 Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire, en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> améliorant la connaissance des caractéristiques de ces groupes, notamment en ayant recours à plusieurs sources de données qui permettront de moduler les services (ex. : mapping des groupes visés, analyse des réseaux sociaux et sexuels); identifiant les approches les mieux adaptées au territoire ainsi que les lieux et contextes propices à l'intervention pour joindre les groupes visés (ex. : activités de proximité, démarchage, consolidation des partenariats avec les organismes communautaires et autres partenaires). 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction de santé publique : services OC, PP, surveillance Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire Direction des soins infirmiers Direction Programme jeunesse Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux BRISS</p>

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	<p>3-5.6 Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS, et ce, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tenant compte des orientations nationales et des recommandations du Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEP et des particularités des RLS (ex. : diffusion des guides, mise en place d'activités d'appropriation, intégration des interventions en ITSS); • faisant la promotion et en facilitant l'accès aux services disponibles sur l'ensemble du territoire (ex. : lieux, heures d'ouverture); • adaptant les services selon les besoins des groupes visés (ex. : horaire souple, périodes sans rendez-vous); • facilitant l'exercice du travail de proximité et en offrant un soutien accru aux intervenants (ex. : cliniques mobiles de dépistage, cliniques de type jeunesse); • mobilisant les médecins, pharmaciens, infirmières, responsables des laboratoires et autres intervenants pour favoriser l'accès, l'utilisation des services par les groupes visés et le suivi des interventions (ex. : promotion des services de dépistage); • déployant une organisation du travail permettant d'assurer la continuité des services par des intervenants habilités; • collaborant à l'établissement de corridors de services entre les services du CISSS et avec les partenaires, en tenant compte des problèmes sociaux et de santé connexes (notamment les services de santé mentale et dépendances, les guichets d'accès aux services en centre de réadaptation, les centres jeunesse, les cliniques médicales); • consolidant des ententes de partenariat avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction de santé publique : services OC, PP Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : médecins, pharmacies, laboratoires Direction Programme jeunesse Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux Direction des soins infirmiers CLSC Naskapi Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaire, écoles) BRISS Travailleurs de rue Communautés autochtones</p>
	<p>3-5.7 Offrir la gamme de services pertinents aux groupes visés selon les particularités du RLS, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'accès facilité au dépistage gratuit des ITSS, adapté aux caractéristiques et aux besoins des groupes (ex. : services de proximité); • l'accès en temps opportun au traitement pour les personnes atteintes et leurs partenaires, selon les stratégies les plus appropriées (pour la bonne personne, au bon moment, par le bon professionnel); • l'IPPAP; • la disponibilité de traitements préventifs; • l'accès au matériel de prévention; • l'offre de vaccination, lorsqu'indiquée; • l'accès aux services complémentaires pour les personnes ayant des facteurs de vulnérabilité, par des corridors de services (ex : santé mentale et dépendances, santé physique ou ressources psychosociales); • le counseling et l'information sur les stratégies de prévention et de réduction des risques. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction de santé publique : service OC Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : médecins, pharmacies, laboratoires Direction Programme jeunesse Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux Direction des soins infirmiers CLSC Naskapi Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaire, écoles) BRISS Travailleurs de rue Communautés autochtones</p>

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	<p>3-5.8 Rendre accessible gratuitement le matériel de prévention adéquat pour les groupes visés ou les partenaires territoriaux qui les desservent, selon l'approche de réduction des méfaits et de réduction des risques, en distribuant :</p> <ul style="list-style-type: none"> des condoms et lubrifiants adaptés à leurs besoins dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI); du matériel d'injection, d'inhalation et de récupération correspondant aux normes de protection contre la transmission de l'hépatite C, de l'hépatite B et du VIH et répondant aux besoins des personnes (diversité, matériel adapté, quantité adéquate, distribution stable dans le temps) dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les CAMI. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction de santé publique : services PP, OC</p> <p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : pharmacies</p> <p>Direction Programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux</p> <p>Direction Programme jeunesse</p> <p>Centres d'accès au matériel d'injection et d'inhalation : pharmacies communautaires, etc.</p> <p>CLSC Naskapi</p> <p>BRISS</p> <p>Travailleurs de rue</p> <p>Communautés autochtones</p>
<p>3-7 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> les milieux de soins et d'hébergement; les milieux de vie. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 100 % des installations du CISSS auront mis en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans toutes les installations de soins de courte et longue durée. D'ici 2020, 100 % des installations du CISSS auront collaboré à la mise en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans les milieux de vie (tels que les milieux de garde et milieux scolaires) de leur territoire. 	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction des soins infirmiers</p> <p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire</p> <p>Direction Programme SAPA</p> <p>Direction des ressources financières et de la logistique</p> <p>Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie</p> <p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques</p> <p>Direction des ressources informationnelles</p> <p>DSMQEPE</p>
	<p>3-7.9 Collaborer avec les partenaires de différents milieux de vie (ex. : écoles, services de garde à l'enfance) dans l'application des recommandations visant à prévenir et contrôler les maladies infectieuses.</p>	<p>Direction de santé publique : service MI</p>	<p>Direction de santé publique : service PP</p> <p>Direction Programme jeunesse</p> <p>Direction Programme SAPA</p> <p>Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs : famille, éducation, etc.</p>

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE

PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	3-7.10 Contribuer, en collaboration avec le MSSS, les autres directions du CISSS, autres partenaires territoriaux, à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance (à venir).	Direction de santé publique : service MI	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : pharmacies, laboratoires Direction des ressources informationnelles
	3-7.11 Contribuer, en collaboration avec les ministères de différents secteurs ou leurs instances régionales, à la mise en œuvre des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	Direction de santé publique : service MI	Ministères et organismes gouvernementaux responsables de différents secteurs : MAPAQ, etc. INSPQ
3-9 Service santé voyage <ul style="list-style-type: none"> • Consultation • Vaccination • Conseils préventifs 	3.9.1 Poursuivre et consolider les activités et services prévus au Plan d'action sur l'organisation des services en santé voyage (2012-2014).	Direction de santé publique : service MI	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire Direction des soins infirmiers Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service des communications Direction des ressources financières et de la logistique INSPQ (CCQSV)

LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

AXE 4





MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)

Conformément à la Loi sur la santé publique, certaines maladies doivent être déclarées au directeur de santé publique par les médecins ou par les laboratoires.

UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)

- Est susceptible de causer une épidémie ou d'affecter plusieurs personnes si rien n'est fait pour la contrer
- Est reconnue comme une menace importante pour la santé
- Nécessite une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique
- Est évitable par l'intervention appropriée

À la suite d'une déclaration de MADO, la Direction de santé publique réalise une enquête épidémiologique. Les interventions de protection et de prévention qui en découlent sont mises en place avec la collaboration des professionnels de la santé et des partenaires concernés.

SAVIEZ-VOUS QUE?

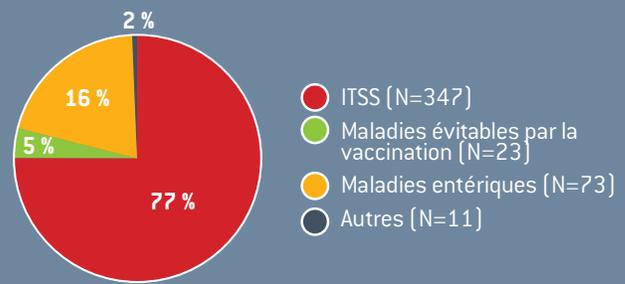
Certaines MADO sont à surveillance extrême (variole, peste, anthrax,...)

MADO INFECTIEUSE

Quelques exemples d'interventions de protection...

- Réaliser des activités de vaccination dans un service de garde à la suite de la déclaration d'un cas d'hépatite A
- Recommander l'administration préventive d'un antibiotique (antibioprophylaxie) aux contacts étroits d'un cas d'infection invasive à Streptocoque du groupe A
- Collaborer avec le MAPAQ afin d'identifier une source d'exposition commune d'un agrégat de cas d'infections à campylobacter

Répartition des MADO d'origine infectieuse par catégorie, Côte-Nord, 2015 (N=454)

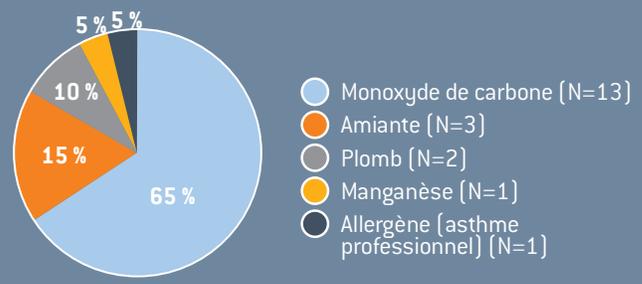


MADO CHIMIQUE OU PHYSIQUE

Quelques exemples d'interventions de protection...

- Identification d'une source de monoxyde de carbone dans une industrie afin d'éviter d'autres intoxications à la suite d'un signalement
- Recommandations quant à la consommation de poissons à la suite de quelques signalements d'intoxication au mercure chez des pêcheurs sportifs

Répartition des MADO chimiques ou physiques par agent causal, Côte-Nord, 2015 (N=20)



EAU POTABLE ET QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

EAU POTABLE

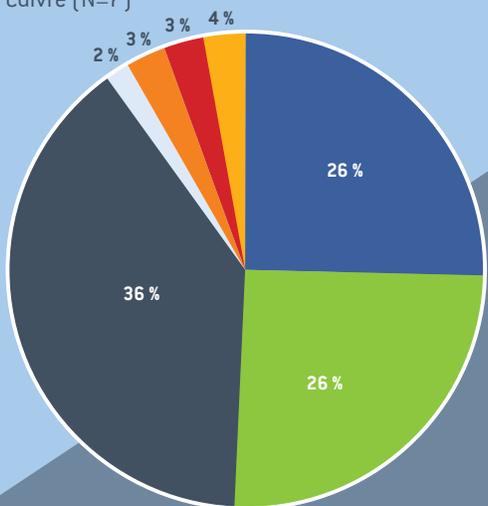
Conformément au Règlement sur la qualité de l'eau potable, les résultats de laboratoire hors normes doivent être déclarés au directeur de santé publique.

Les dépassements de normes dans l'eau potable :

- Sont susceptibles de causer une épidémie ou d'affecter plusieurs personnes si rien n'est fait pour la contrer
- Nécessitent parfois l'émission d'un avis d'ébullition ou de non-consommation de l'eau

NOMBRE DE DÉCLARATIONS HORS-NORMES EN 2014 (N=193)

- Turbidité (N=4)
- Coliformes (N=50)
- Plomb (N=5)
- Acide (pH) (N=70)
- *E.coli* (N=6)
- Trihalométhanes (N=70)
- Cuivre (N=7)



SAVIEZ-VOUS QUE?

Les avis d'ébullition n'affectent que les réseaux avec des contaminations microbiologiques.

Les trihalométhanes sont une substance créée par interaction entre les végétaux en suspension et le chlore.

QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

La qualité de l'air extérieur est susceptible d'être altérée par des rejets de contaminants atmosphériques. Ces contaminants peuvent provenir de sources anthropiques, comme le transport routier, le chauffage au bois et les rejets industriels ou de sources naturelles comme les feux de forêts.

La Direction de santé publique émet un avis à la population dans les cas où un événement détériore la qualité de l'air et qu'il y a une menace à la santé.

Quelques exemples d'intervention de protection...

- Émettre des recommandations lors de feux de forêts où les fumées atteindraient des zones habitées
- Intervenir auprès d'entreprises qui rejetteraient une quantité de contaminants suffisante pour être une menace à la santé
- Collaborer avec les municipalités afin de sensibiliser la population aux impacts du chauffage au bois

TABLEAU DES QUANTITÉS DE CONTAMINANTS REJETÉS SUR LA CÔTE-NORD EN 2011

Contaminant rejeté	Nbre de tonnes annuelles	% des rejets p/r au Québec
Composés organiques volatils (COV)	808	2,7 %
Dioxyde de soufre(SO2)	25 238	19,9 %
Monoxyde de carbone (CO)	146 120	35,1 %
Oxyde d'axote(Nox)	9 302	20,5 %
Particules fines (PM 2,5)	1 479	14,7 %



COMMUNIQUER LE RISQUE À LA POPULATION ET AUX PARTENAIRES

Informar la population fait partie des mandats légaux du directeur de santé publique et des bonnes pratiques en gestion des risques.

MOYENS DE COMMUNICATION

- Les appels à la vigilance
- Les bulletins de santé publique (Contamine-Action, Santé en têtes, La santé recherchée)
- Les avis Info-Santé Web
- Les entrevues dans les médias

Les buts de la communication lors d'une urgence de santé publique, par exemple lors d'une pandémie de grippe ou l'identification d'un contaminant, sont de :

- Mieux faire connaître les risques sur la santé
- Permettre aux gens de prendre des décisions éclairées et responsables pour protéger leur santé
- Encourager le public à participer et à réagir de façon appropriée afin d'enrayer l'épidémie ou la menace

La planification d'une communication est un facteur de succès majeur. La Direction de santé publique bénéficie du soutien de l'équipe en communications du CISSS.

Une communication efficace doit tenir compte des aspects psychologiques, sociaux, culturels et physiques du risque et de leurs effets.

Dans des situations de risque à la population, les médias doivent être considérés comme des partenaires.

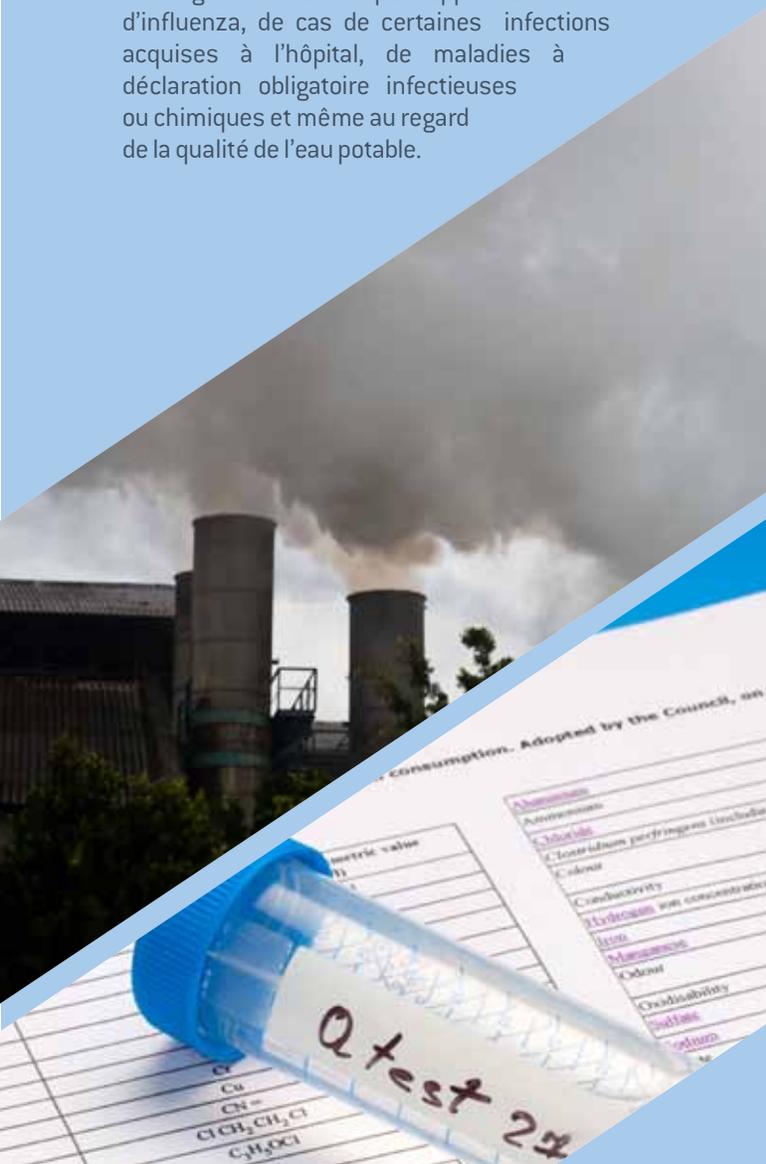




VIGIE SANITAIRE : GARDIEN DE VOTRE SANTÉ

La vigie sert à détecter une menace à la santé et à mettre en œuvre une intervention efficace afin de la contrôler. C'est un processus par lequel on recueille, autant que possible en temps réel (heures, jours, semaines) l'information nécessaire afin de mettre en place les interventions requises.

Une vigie est réalisée par rapport aux éclosions d'influenza, de cas de certaines infections acquises à l'hôpital, de maladies à déclaration obligatoire infectieuses ou chimiques et même au regard de la qualité de l'eau potable.



Quelques exemples de situations ou de maladies qui font l'objet d'une vigie sanitaire :

- Coqueluche
- Méningocoque
- *E. coli*
- Botulisme alimentaire
- Écllosion de grippe (influenza)
- Écllosion de *C. difficile*
- Rage
- Infection par le virus du Nil occidental (VNO)
- Tuberculose
- Légionellose
- Infection invasive à Streptocoque
- Infection alimentaire importante
- Dégradation de la qualité de l'air

En moyenne, chaque année, la Direction de santé publique est interpellée dans une trentaine de dossiers sur le plan de la qualité de l'air intérieur (moisissures, radon, émanations, bruit) directement par des citoyens et des organismes locaux (Office municipal d'habitation, municipalités,...) ou régionaux (commissions scolaires).

On compte également environ une trentaine d'enquêtes épidémiologiques menées lors de déclarations de MADO chimiques à chaque année.

SAVIEZ-VOUS QUE?

Une menace : c'est la présence au sein de la population d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si cet agent n'est pas contrôlé.

Un signalement : c'est la transmission de l'information à la santé publique dans les situations pour lesquelles il existe des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être.

Qui doit signaler : l'obligation de signaler revient aux médecins, aux ministères, aux organismes publics et aux municipalités.

Qui peut signaler : les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou de vie et les professionnels de la santé qui y travaillent et qui ne sont pas médecins, de même que toute personne qui s'identifie de façon vérifiable.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE – GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Seules les actions confiées au CISSS sont présentées; sont donc exclues celles du MSSS et de l'INSPQ, d'où la numérotation non continue.

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>4-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun.</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, 70 % des communications du risque déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) auront été révisées afin de rejoindre les populations vulnérables. • D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux impliqués lors des communications du risque auront été rejoints. 		
	<p>4-1.5 Informer la population du territoire, en collaboration avec le service des communications, sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle, en tenant compte notamment du cadre de référence La gestion des risques en santé publique au Québec et des autres cadres ou guides spécifiques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réalisant une veille médiatique territoriale, adaptée au contexte; • contribuant à la planification des activités de communication; • fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés (ex. : communiqués de presse, conférence de presse, site web); • élaborant et diffusant des alertes et des avis publics. 	<p>Direction de santé publique : services MI, SAT, SE</p>	<p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques</p>
	<p>4-1.6 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • contribuant à la planification des activités de communication • élaborant et en diffusant des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances, des avis Info-Santé; • élaborant et en diffusant des avis de santé publique; • élaborant et en diffusant des bulletins de vigie et des rapports de situation; • produisant des états de situation. 	<p>Direction de santé publique : services MI, SAT, SE</p>	<p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques</p>
<p>4-2 Évaluation des risques pour la santé liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler.</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, 90 % des signalements de menaces à la santé, de portée nationale ou territoriale, auront été évalués par l'utilisation d'outils compatibles au cadre de référence de la gestion des risques en santé publique. 		
	<p>4-2.7 Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces de portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cadrant la situation de risque; • évaluant le risque à la santé; • caractérisant le risque à la santé; • examinant l'acceptabilité du risque; • générant des options de gestion du risque; • intégrant l'éthique et la communication; • effectuant les arrimages avec les services de soutien-conseil nationaux, au besoin; • tenant compte de la perception et de l'acceptabilité du risque par la population (participation citoyenne). 	<p>Direction de santé publique : services MI, SAT, SE</p>	<p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : médecins Direction des soins infirmiers</p>

* Le responsable, soit le gestionnaire d'un service en santé publique ou d'une direction du CISSS, est imputable de la réalisation de l'action.

** Le collaborateur est un partenaire dont l'apport est requis et indispensable pour la réalisation de l'action.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE – GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>4-3 Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler.</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux auront été informés des modalités et de leurs devoirs concernant la déclaration des MAD0 et le signalement des menaces à la santé de la population. • D'ici 2020, la capacité nationale et territoriale à obtenir des données aura été augmentée pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées. • D'ici 2018, un système national performant aura été implanté afin de permettre la saisie, l'analyse et la production de rapports (MADO, MCI). • D'ici 2020, 80 % des enquêtes ou investigations des menaces de portée nationale ou régionale auront été réalisées à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs. 		
	<p>4-3.16 Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • analysant les demandes et questionnements des partenaires et de la population en lien avec les problématiques environnementales et professionnelles; • colligeant et analysant les données sanitaires régionales par des outils informatiques, en temps opportun (MADO, MCI, signalements, les éclosions et autres données sociosanitaires (ex. : les infections nosocomiales et de vigie syndromique); • utilisant les outils communs permettant de détecter les excès de cas. 	<p>Direction de santé publique : services MI, SAT, SE</p>	<p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire Direction des soins infirmiers : PCI</p>
	<p>4-3.17 Participer à des comités des utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.</p>	<p>Direction de santé publique : services MI, SAT, SE</p>	<p>Direction des ressources informationnelles Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire Direction des soins infirmiers : PCI</p>
	<p>4-3.18 Offrir un service d'enquête des déclarations de MAD0 d'origine infectieuse, chimique ou physique, des MCI et des éclosions en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • recevant, saisissant et validant les déclarations; • colligeant l'information pertinente obtenue auprès des cas et des professionnels de la santé; • évaluant le risque de contamination; • recommandant les mesures de prévention et de contrôle. 	<p>Direction de santé publique : services MI, SAT, SE</p>	<p>Direction des soins infirmiers : PCI Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire CNESST</p>
	<p>4-3.19 Offrir un service d'investigation des signalements de menace à la santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • colligeant l'information de base auprès des acteurs signalant une menace; • faisant une évaluation préliminaire du signalement; • enquêtant dans les situations de menace à la santé; • élaborant des recommandations; • effectuant les arrimages avec les acteurs impliqués dans le signalement. 	<p>Direction de santé publique : services MI, SAT, SE</p>	<p>Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire Direction des soins infirmiers : PCI Ministère de la sécurité publique (Sécurité civile) Ministère des ressources naturelles et de la faune CNESST Municipalités Milieux de travail</p>

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE – GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	<p>4-4.6 Gérer les cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire¹ en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prenant en charge et en effectuant le suivi des cas actifs; • prenant en charge et en effectuant le suivi des contacts étroits; • s'assurant que le traitement curatif est adéquat ainsi que l'observance et la complétude du traitement, notamment pour les cas en milieu carcéraux; • recommandant les mesures d'isolement appropriées durant la période de contagiosité; • effectuant le suivi particulier des cas résistants à un ou plusieurs médicaments utilisés (ex. : antituberculeux); • obtenant une ordonnance de la cour lorsque requis pour l'observance du traitement; • avisant les autorités de santé publique concernées lorsqu'un cas change de territoire de résidence. 	Direction de santé publique : service MI	Direction des soins infirmiers : PCI Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : bureau de santé Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire : médecins Ministère de la sécurité publique Communautés autochtones
	4-4.7 Fournir une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclotions dans les milieux de soins du CISSS.	Direction de santé publique : service MI	Direction des soins infirmiers : PCI Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire
	<p>4-4.8 Offrir un soutien à la gestion des éclotions en milieu communautaire, lorsque l'ampleur de la problématique ou sa gravité en font un risque significatif pour la santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • confirmant l'existence d'une écloison; • définissant, recherchant et décrivant les cas; • établissant et testant les hypothèses quant au mode de survenue; • identifiant les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place; • faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées et en ajustant leur intensité et leur portée, le cas échéant; • rédigeant un rapport d'investigation, lorsque pertinent. 	Direction de santé publique : service MI	Direction de santé publique : services SAT, PP Direction des soins infirmiers Direction Programme jeunesse Direction Programme SAPA Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (commissions scolaires, écoles) Services de garde éducatifs à l'enfance Milieux de travail
4.6	Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments.	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, le MSSS, avec le soutien de l'INSPQ et la collaboration dues CISSS/CIUSSS, aura répondu à 100 % des demandes des ministères et organismes réglementaires reliés aux normes, aux valeurs de référence et au seuil des contaminants concernant la santé. 	
	4-6.3 Contribuer, en collaboration avec le MSSS et l'INSPQ, à la révision ou à l'élaboration des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants dans divers milieux.	Direction de santé publique : services SAT, SE	—
4.7	Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, le MSSS et le CISSS auront mis en place des activités nationales ou régionales visant à réduire les impacts à la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et les épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur. 	
	4-7.5 Identifier, avec la collaboration de partenaires territoriaux (ex. : municipaux, communautaires) les mesures préventives pour atténuer ou minimiser les impacts sur la santé associés à des événements météorologiques extrêmes.	Direction de santé publique : service SE	Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie : sécurité civile – mesures d'urgence MAMOT MDDELCC

1. En 2016, seule la tuberculose est à traitement obligatoire [Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique [chapitre S-2.2, r. 2, article 9]].

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE – GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
	4-7.6 Évaluer la pertinence de diffuser des messages santé liés aux différents systèmes d'alerte (ex. : Info-smog, indice ultraviolet, chaleur accablante, verglas, froid extrême).	Direction de santé publique : service SE	Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service des communications
4.8 Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, incluant une dimension psychosociale.	CIBLE • D'ici 2020, le MSSS et le CISSS, en collaboration avec l'INSPQ, auront réalisé au moins un exercice de simulation ou de rétroaction lié à la réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres.		
	4-8.10 Consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgence, de sinistre de crise en : <ul style="list-style-type: none">• élaborant des plans d'urgence de santé publique;• élaborant ou mettant à jour un plan de mobilisation des ressources, tel que prévu à la Loi sur la santé publique;• formant les acteurs de santé publique sur l'intervention en cas de sinistre;• participant à des exercices (ou des simulations) territoriaux ou nationaux;• effectuant une rétroaction des événements et exercices;• évaluant la capacité de l'organisation à répondre et en apportant les correctifs nécessaires.	Direction de santé publique : services MI, SAT, SE, PP, OC	Directions des Services techniques et de l'Hôtellerie : sécurité civile
	4-8.11 Consolider la capacité de gestion des risques en mesure d'urgence à l'échelle régionale, notamment en tenant compte des impacts psychosociaux et en effectuant les arrimages nécessaires avec les responsables du CISSS des mesures d'urgence et du volet psychosocial.	Directions des Services techniques et de l'Hôtellerie : sécurité civile	Direction de santé publique : services MI, SAT, SE, PP, OC
	4-8.12 Identifier la menace et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.	Direction de santé publique : services MI, SAT, SE, PP	Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : contentieux
	4-8.13 Offrir un système de garde territorial [24h/7] en santé publique.	Direction de santé publique : services MI, SE	—
4.9 Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile.	CIBLE • D'ici 2020, le MSSS et le CISSS auront collaboré à l'élaboration de plans de sécurité civile afin d'y inclure un volet santé publique		
	4-9.5 Participer aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du CISSS ou de l'organisation territoriale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	Direction de santé publique	Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie : sécurité civile – mission santé
	4-9.6 Collaborer aux activités du MSP et des instances municipales pour la gestion des risques industriels majeurs pouvant avoir un impact important sur la santé de la population.	Direction de santé publique : services SAT, SE	Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie : sécurité civile – mission santé
	4-9.7 Participer à l'élaboration des plans pour les urgences ou les sinistres à l'intérieur ou à l'extérieur des installations du CISSS en intégrant les éléments liés aux menaces à la santé de la population au sens de la Loi sur la santé publique.	Direction de santé publique : services SAT, SE, MI	Direction de santé publique : services OC, PP Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie : sécurité civile – mission santé
	4-9.8 Appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	Direction de santé publique : services SAT, SE, MI	Direction de santé publique : services OC, PP Direction des Services techniques et de l'Hôtellerie : sécurité civile

SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS

AXE S





DES INFORMATIONS UTILES POUR L'ACTION

Les activités de surveillance permettent d'informer la population sur son état de santé et sont utilisées pour éclairer la prise de décision, la planification et le déploiement des services de santé publique et d'autres services du CISSS

QUELQUES EXEMPLES DE DONNÉES ANALYSÉES EN SURVEILLANCE

- Conditions démographiques, socioculturelles et socioéconomiques (sexe, âge, structure de la famille, diplomation, seuil de faible revenu, monoparentalité, etc.)
- Habitudes de vie et comportements (alimentation, alcool et drogues, activité physique, sexualité, poids corporel, etc.)
- État de santé global (naissances, espérance de vie, hospitalisations, blessures graves, etc.)
- État de santé physique (hypertension, diabète, cancer, mortalité, etc.)
- État de santé mentale (détresse psychologique, suicide, etc.)

LES OBJECTIFS DE LA SURVEILLANCE SONT DE...

- Produire de l'information pertinente et de qualité sur l'état de santé de la population et de ses déterminants :
 - identifier ou produire des données pertinentes et de qualité
 - analyser et interpréter des données statistiques
 - réaliser des portraits
- Diffuser en temps opportun l'information :
 - rendre disponibles des produits de surveillance adaptés aux besoins des utilisateurs, sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires
- Soutenir l'utilisation de l'information dans une perspective populationnelle

PREMIERS PAS...

Vous avez besoin de données sociodémographiques ou concernant l'état de santé de la population nord-côtière et ses déterminants? Consultez le site Web du CISSS qui contient plusieurs informations qui vous seront certainement très utiles.

http://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fr/documentation/statistiques_etudes_et_analyses/statistiques.html

SAVIEZ-VOUS QUE?

La surveillance est l'outil diagnostic pour identifier des problématiques de santé ou sociales à l'échelle de la population

Seules les actions confiées au CISSS sont présentées; sont donc exclues celles du MSSS et de l'INSPQ, d'où la numérotation non continue.

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
S-1 Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé.	CIBLES <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) aura réalisé les démarches visant à diminuer les délais d'accès aux fichiers du Registre des événements démographiques (RED), du Registre québécois du cancer (RQC) et du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). D'ici 2020, le MSSS aura réalisé trois démarches de demande d'accès à de nouvelles sources de données auprès des ministères et des organismes. 		
	S-1.4 Élaborer et mettre en œuvre un Plan régional de surveillance (PRS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants, si les particularités de la population le requièrent, et en assurer l'évolution.	—	—
S-2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information.	CIBLES <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS et les CISSS auront réalisé des portraits, globaux ou thématiques, de l'état de santé de la population et de ses déterminants. D'ici 2020, le MSSS aura rendu disponible des profils statistiques aux acteurs de surveillance pour au moins trois thèmes ou sources de données. 		
	S-2.13 Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle.	Direction de santé publique : surveillance	Direction de santé publique : services OC, PP, SE, MI
	S-2.14 Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionale et intrarégionale pour en dégager les principaux constats, à partir : <ul style="list-style-type: none"> de l'information aux échelles spatiales requises (régionale et intrarégionale); de l'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et des différents sous-groupes de la population; des données du système de surveillance des inégalités sociales de santé; des données intégrant les enjeux sur les changements démographiques et les impacts des changements climatiques; de la connaissance des différents environnements physique, social, économique et culturel; des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP; de l'apport des partenaires pour bonifier les angles d'analyse et l'interprétation stratégique de l'information. 	Direction de santé publique : surveillance	Direction de santé publique : services OC, PP, SE, MI Directions du CISSS
	S-2.15 Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle régionale, publiés en tant que Rapport du directeur de santé publique, dont : <ul style="list-style-type: none"> un portrait global pour chaque réseau territorial de services (RTS)¹ selon la planification prévue; des portraits en fonction de certains thèmes selon la planification prévue. 	Direction de santé publique : surveillance	Direction de santé publique : services OC, PP, SE, MI Directions du CISSS
	S-2.16 Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent.	—	—

* Le responsable, soit le gestionnaire d'un service en santé publique ou d'une direction du CISSS, est imputable de la réalisation de l'action.

** Le collaborateur est un partenaire dont l'apport est requis et indispensable pour la réalisation de l'action.

1. Pour les régions sociosanitaires comptant plus d'un réseau territorial de services (RTS).

SERVICE	ACTION À RÉALISER	* RESPONSABLE AU CISSS	** COLLABORATEUR
<p>S-3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, l'INSPQ aura élaboré un devis pour l'implantation d'un mécanisme de veille sur les phénomènes en émergence. 		
<p>S-4 Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires.</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 70 % des productions planifiées et réalisées par le MSSS, l'INSPQ et le CISSS auront fait l'objet d'un plan de diffusion avant leur publication. D'ici 2020, l'INSPQ aura rendu libre d'accès un volet d'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'Infocentre de santé publique du Québec. 		
<p>S-5 Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS, l'INSPQ et les CISSS auront réalisé, chacun, des activités de soutien à la prise de décision auprès d'au moins cinq partenaires différents des principaux secteurs d'activités (réseau de la santé et des services sociaux, ministères et organismes gouvernementaux, milieu municipal, réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, réseau de l'éducation, milieu communautaire et secteur privé). 		
	<p>S-5.4 Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle régionale et intrarégionale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> identifiant les acteurs les plus concernés; faisant connaître l'offre de services de surveillance; identifiant les besoins prioritaires; planifiant et réalisant des activités et des outils d'appropriation. 	<p>Direction de santé publique : surveillance</p>	<p>Direction de santé publique : services OC, PP, SE, MI</p> <p>Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques : service des communications</p>

MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Plan d'action régional de santé publique de la Côte-Nord découle du Programme national de santé publique 2015-2025 qui mise sur quatre orientations stratégiques pour sa mise en oeuvre :

- La consolidation des mécanismes de gouvernance;
- La mobilisation des acteurs disposant des leviers pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé;
- L'adaptation des approches d'intervention afin de, notamment, tenir compte des contextes et des particularités des territoires desservis;
- L'amélioration continue de l'action de santé publique dont le renforcement de la performance et l'appréciation des résultats.

CONCLUSION

Le Plan d'action régional de santé publique de la Côte-Nord vise à améliorer et à maintenir la santé de la population ainsi qu'à protéger la population des menaces d'origine chimique, infectieuse ou physique. Afin d'optimiser sa mise œuvre, un positionnement, une communication efficace et une collaboration s'avèrent indispensables. À cet effet, la Direction de santé publique du CISSS de la Côte-Nord invite l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des autres secteurs à se mobiliser et à travailler ensemble afin de renforcer les actions sur les déterminants de la santé.

Par ici la santé!



Photo: VOLIGE

ANNEXE 1

QUELQUES EXEMPLES D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES DE VIE

EN MILIEU MUNICIPAL

Pour faciliter le transport actif :

- Mise en place de mesures d'apaisement de la circulation [avancé de trottoirs, dos d'âne...]
- Développement d'un nouveau tronçon du réseau cyclable ou réseau piétonnier
- Adoption d'un plan de mobilité active ou d'un plan directeur du transport actif
- Délimitation de corridors scolaires
- Adoption d'une politique de déneigement des trottoirs
- Ajout d'aménagements cyclables [ex. : piste, bande, accotement asphalté, chaussée désignée]

Pour favoriser les loisirs actifs :

- Création de sentiers pédestres
- Développement d'un plan directeur des parcs
- Inauguration de patinoire, piscine, aréna, centre communautaire ou autre plateau sportif
- Aménagement ou réaménagement de parcs
- Mise sur pied de parcours santé dans les parcs ou autres espaces verts
- Installation de boîtes de matériel sportif léger dans les parcs
- Mise en place de services de prêt d'équipement sportif ou de récupération de matériel sportif usagé
- Mise sur pied de nouveaux groupes de marche ou groupes Viactive

Pour encourager une saine alimentation :

- Modification de l'offre alimentaire des machines distributrices ou du menu des cantines dans les installations municipales
- Adoption d'une politique alimentaire pour les installations et/ou événements municipaux
- Mise en place de marchés publics
- Mise en place de jardins collectifs ou communautaires
- Modification de l'offre alimentaire dans les événements de la municipalité
- Adoption de réglementations interdisant les boissons énergisantes dans les installations municipales
- Adoption ou modification de la réglementation sur le zonage [ex. : interdire certains types de restaurants à proximité d'une école primaire]



ANNEXE 1 (suite)

EN CPE

- Menu cyclique et comprenant la présence d'au moins un aliment de chacun des groupes alimentaires à chaque repas
- Développement de partenariat avec les municipalités, les écoles et les organismes afin de bénéficier de l'accès à leurs infrastructures à moindre coût
- Présence de sable, d'eau, de tricycles et de petit matériel roulant qui incitent les enfants à bouger dans la cour extérieure
- Aménagement de la pouponnière sécuritaire, ce qui permet aux bébés de ramper. Rendre disponible plusieurs objets de jeu adaptés à l'âge placés autour des poupons afin de les laisser choisir
- Utilisation par les éducateurs ou les responsables des services de garde (RSG) de stratégies d'éveil au goût amenant les enfants à décrire ce qu'ils voient, les couleurs, la texture et ce qu'ils goûtent
- Tableau affichant le menu coloré, imagé et situé à un endroit stratégique encourageant ainsi les parents et le personnel éducateur à discuter des aliments qui seront offerts au cours de la journée
- Reconnaissance par le personnel éducateur ou le RSG de l'importance de son accompagnement pour augmenter les occasions de bouger quotidiennement
- Encourager les enfants à respecter leurs signaux de faim et de satiété

À L'ÉCOLE

- Adoption d'une politique alimentaire visant à ce que l'offre alimentaire soit diversifiée, savoureuse et présentée de façon attrayante
- Offre d'aliments de bonne valeur nutritive à prix abordables
- Activités permettant la découverte de nouveaux aliments
- Adoption d'une politique sur les saines habitudes de vie et formation d'un comité SHV regroupant des membres du personnel et de la direction, des étudiants et des parents
- Aménagement de la cafétéria à revoir pour être plus convivial et attrayant (ex. : présence de tables basses et fauteuils)
- Présence de table à pique-nique dans la cour d'école
- Adoption d'une politique Tolérance zéro sur les commentaires à l'égard du poids corporel
- Révision de l'offre alimentaire dans les machines distributrices (interdiction de boissons sucrées, ajout d'aliments à haute valeur nutritive)
- Partenariat avec des organismes afin d'offrir des ateliers de cuisine, de sensibilisation à la saine alimentation et à une image corporelle positive
- Activités sportives offertes sur l'heure du dîner et après les heures de cours
- Présence de supports à vélo
- Aménagement de la cour d'école pour la rendre favorable au jeu libre actif





ANNEXE 1 (suite)

EN MILIEU DE TRAVAIL

- Mise en place de supports à vélo et de douches sur les lieux de travail
- Présence d'équipements sportifs ou de conditionnement physique sur les lieux de travail
- Disponibilité d'une variété d'aliments attrayants et sains à la cafétéria
- Conditions de travail favorisant la pratique d'activités physiques en offrant une flexibilité dans les horaires
- Présence d'incitatifs financiers à la pratique d'activité physique (ex. : rabais sur abonnement)
- Création d'un comité sur les saines habitudes de vie
- Révision de l'offre alimentaire dans les machines distributrices
- Adoption d'une politique alimentaire afin que les célébrations et collectes de fonds en milieu de travail soutiennent la saine alimentation
- Création d'aires de repas, des endroits agréables et conviviaux
- Offre d'aliments sains dans les réunions ou autres événements
- Participation de l'entreprise à des campagnes visant les saines habitudes de vie (Défi Santé, Défi sans auto solo, etc.)
- Présence d'appareils électriques permettant aux travailleurs d'apporter leur repas (four, micro-ondes, réfrigérateur)
- Présence de fontaine d'eau dans les aires de repas et près des espaces de travail
- Offre d'activités sportives sur l'heure du dîner ou adapté à l'horaire de travail des employés (avant le début du quart de travail ou à la fin de celui-ci)
- Promotion des modes de transports actifs
- Présence d'affiches incitant à utiliser les escaliers

DANS LA COMMUNAUTÉ

- Aménagement de jardins communautaires dans les quartiers démunis
- Mise sur pied d'ateliers sur la saine alimentation dans certaines programmations d'organismes communautaires
- Offre d'aliments sains et diversifiés lors des événements (fête de quartiers, journée des nouveaux arrivants, etc.)
- Animation des parcs et des sites de plein air
- Incitation à l'utilisation des parcs, sites de plein air, sportifs pour l'organisation d'événements et activités à caractère communautaire
- Entente avec des épiceries ou des entreprises pour la récupération d'aliments
- Offre d'activités physiques gratuite



STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Données démographiques et socioculturels	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Cantapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Nombre annuel moyen de naissances, 2008-2012 [Portail de l'Infocentre - INSPQ]	88 549 11,2 %	1 074 11,2 %	94 8,0 % (-) <	316 9,7 % (-) <	88 11,6 %	364 13,1 % (+) >	60 16,7 % (+) >	82 12,6 % (+) >	55 10,5 %	n.d.
Proportion de la population de 65 ans et plus vivant seule, 2011 [Portail de l'Infocentre - Statistique Canada, Recensement 2011]	30,4 %	26,6 %	26,6 %	26,5 %	26,1 %	28,5 %	18,8 %	27,4 %	19,9 %	14,3 %
Population déclarant une identité autochtone, 2015 [Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada]	307 445 4,0 %	14 680 15,4 %	1 065 7,3 %	3 620 24,6 %	515 3,5 %	4 575 31,1 %	700 4,8 %	1 570 10,7 %	2 055 14,0 %	580 4,0 %
Population autochtone sur réserve, 2015 [Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada]	n.d.	65,3 %	n.d.			n.d.		n.d.	n.d.	n.d.
Population autochtone hors réserve, 2015 [Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada]	n.d.	34,7 %	n.d.			n.d.		n.d.	n.d.	n.d.
			CS de l'Estuaire		CS du Fer		CS Moyenne-Côte-Nord	CS du Littoral	CS Eastern Shores	
Nombre d'élèves au préscolaire/ primaire, janvier 2015 [Commissions scolaires de la Côte-Nord]	n.d.	6 402	2 638		2 722		485	312	245	
Nombre d'élèves au secondaire, janvier 2015 [Commissions scolaires de la Côte-Nord]	n.d.	4 492	1 730		1 665		258	493	346	

STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Données socioéconomiques	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord	MRC Manicouagan	MRC Sept-Rivières		MRC Cantapiscou	MRC Minganie	MRC Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Revenu disponible par habitant, 2014 (ISQ)	26 046 \$	26 917 \$	23 509 \$	25 031 \$	29 052 \$		34 725 \$	28 248 \$	28 252 \$	n.d.
Revenu d'emploi médian des 25 à 64 ans, 2014 (ISQ)	n.d.	n.d.	31 204 \$	40 486 \$	47 525 \$		84 862 \$	36 651 \$	26 218 \$	n.d.
Taux des familles vivant sous le seuil de faible revenu, 2006-2010 (ISQ 2013)	9,3 %	8,5 %	6,6 %	7,7 %	7,7 %		12,3 %	9,0 %	18,9 %	n.d.
Taux de chômage, 2011 (Statistique Canada, ENM)	7,2 %	9,3 %	15,6 %	6,7 %	RLS PC	RLS SI	RLS	12,0 %	RLS	30,4 %
	7,6 % (mars 2016)	10,0 % (mars 2016)			5,2 %	7,3 %	6,0 %		29,9 %	
	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Cantapiscou	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Scolarité (15 ans et plus) , 2011 (Statistique Canada, ENM)										
Sans diplôme d'études secondaires	22 %	32 %	35 %	29 %	32 %	30 %	23 %	38 %	54 %	64 %
Niveau de scolarité qui équivaut à un 5 ^e secondaire	22 %	20 %	22 %	21 %	20 %	20 %	18 %	18 %	16 %	15 %
Certificat ou diplôme d'études postsecondaires	37 %	39 %	37 %	41 %	41 %	39 %	49 %	34 %	24 %	18 %
Certificat ou diplôme ou grade universitaire au baccalauréat ou supérieur	19 %	9 %	6 %	9 %	7 %	11 %	10 %	10 %	6 %	3 %

STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Répartition de la population (N, %) par quintile de défavorisation matérielle, 2011 [Statistique Canada, ENM]	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord (découpage de 2006)	RLS Manicouagan (découpage de 2006)	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscou	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Conditions plus favorables (Q1)	-	17 532 19,7 %	414 3,7 %	7 402 24,8 %	860 12,0 %	6 048 22,2 %	2 423 71,0 %	385 7,1 %	0 0,0 %	n.d.
Favorables (Q2)	-	17 668 19,9 %	684 6,1 %	5 803 19,9 %	1 019 14,2 %	8 507 31,2 %	451 13,2 %	1 204 22,1 %	0 0,0 %	n.d.
Conditions moyennes (Q3)	-	18 015 20,3 %	2 146 19,0 %	7 323 24,5 %	2 621 36,5 %	4 357 16,0 %	0 0,0 %	904 16,6 %	664 17,0 %	n.d.
Défavorables (Q4)	-	17 687 19,9 %	2 875 25,5 %	5 420 18,1 %	2 201 30,6 %	5 100 18,7 %	0 0,0 %	1 366 25,0 %	725 18,6 %	n.d.
Conditions plus défavorables (Q5)	-	18 033 20,3 %	5 159 45,7 %	3 939 13,2 %	482 6,7 %	3 219 11,8 %	540 15,8 %	1 601 29,3 % (-)	2 507 64,4 %	n.d.

Répartition de la population (N, %) par quintile de défavorisation sociale, 2011 [Statistique Canada, ENM]	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord (découpage de 2006)	RLS Manicouagan (découpage de 2006)	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscou	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Conditions plus favorables (Q1)	-	17 692 19,9 %	710 6,3 %	3 861 12,9 %	1 887 26,3 %	3 773 13,9 %	1 406 41,2 %	2 962 54,3 %	2 507 64,4 %	n.d.
Favorables (Q2)	-	17 800 20,0 %	1 994 17,7 %	4 188 14,0 %	1 914 26,7 %	6 908 25,4 %	469 14,0 %	928 17,0 %	1 389 35,7 %	n.d.
Conditions moyennes (Q3)	-	17 573 19,8 %	3 056 27,1 %	7 371 24,7 %	1 428 19,9 %	4 037 14,8 %	989 29,0 %	692 12,7 %	0 0,0 %	n.d.
Défavorables (Q4)	-	17 792 20,0 %	4 113 36,5 %	8 843 29,6 %	0 0,0 %	3 418 12,6 %	540 15,8 %	878 16,1 %	0 0,0 %	n.d.
Conditions plus défavorables (Q5)	-	18 078 20,3 %	1 405 12,5 %	5 624 18,8 %	1 954 27,2 %	9 095 33,4 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	n.d.

STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Services de santé	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord	MRC Manicouagan	MRC Port-Cartier	MRC Sept-Îles	MRC Camiapisseau	CLSC Naskapi
Proportion de la population de 15 ans et plus n'ayant pas un médecin de famille, 2006-2007 (Portail de l'Infocentre - INSPQ)	18,5 %	14,8 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de la population de 12 ans et plus ayant consulté un médecin de famille, un pédiatre ou un omnipraticien, 2013-2014 (Portail de l'Infocentre - ESCC)	69,4 %	75,6 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) auprès de femmes de 50 à 69 ans, 2014-2015 (Portail de l'Infocentre - INSPQ)	58,0 %	64,6 % (+)	60,6 % (+) <	64,2 % (+)	64,7 % (+)	61,4 % (+) <	70,5 % (+) >	n.d.
Proportion des personnes de 60 ans ou plus vaccinées contre la grippe au cours de la dernière année, 2015-2016 (CISSS Côte-Nord)								
Population cible	n.d.	21 775	3 436	7 802	1 739	5 859	248	48
Population vaccinée	n.d.	10 616	1 822	3 872	729	2 857	72	21
Taux de vaccination	n.d.	48,8 %	53,0 %	49,6 %	41,9 %	48,8 %	29,0 %	43,8 %
Proportion de la population de 15 à 49 ans ayant été diagnostiquée pour une infection transmissible sexuellement, 2009-2010 (Portail de l'Infocentre - ESCC)	10,2 %	** n.p.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de la population diagnostiquée pour une infection génitale à Chlamydia trachomatis, 2015 (Portail de l'Infocentre - MADO)	n.d. n.d.	325 100,0 %	RLS HCN - Manic		23 7,1 %	144 44,3 %	8 2,4 %	11 3,4 %
			88 27,1 %					

STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Habitudes de vie	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	Reste du Québec
Tabagisme (EQSP 2014-2015) Population âgée de 15 ans et plus									
Population totale	23,4 (+)%	26,5 (+)%	20,5 %	26,3 (+)	24,0 (+)	22,3 %	26,8 (+)	24,3 (+) %	19,4 %
Homme	22,8 %	25,6 %	19,5 %	30,6 %	21,3 %	21,5 %	32,1 % #	*24,1 %	20,7 % #
Femme	24,0 %	27,5 (+)	21,5 %	21,4 %	26,7 (+)	23,2 %	22,2 % #	24,5 %	18,2 % #
Sédentarité - activités physiques de loisir - (EQSP 2014-2015) Population âgée de 15 ans et plus									
Population totale	42,5 %	51,1 %	38,3 %	43,5 %	43,5 % -	37,1 %	45,5 %	42,1 %	40,4 %
Homme	43,3 %	53,1 %	40,4 %	44,0 %	41,6 %	40,1 %	45,5 %	46,5 %	39,3 % #
Femme	41,7 %	49,0 %	36,0 %	42,8 %	45,3 %	33,7 %	45,6 %	37,6 %	41,4 % #
Obésité - (EQSP 2014-2015) Population âgée de 18 ans et plus									
Population totale	25,8 (+)	24,3 %	23,5 %	27,0 %	25,2 %	23,8 %	29,5 %	45,7 % +	19,4 %
Homme	26,7 (+)	26,6 (+)	23,1 %	28,1 (+)	27,2 (+)	28,5 % (+) #	32,3 (+)	43,2 (+)	20,0 % #
Femme	24,7 (+)	21,7 %	24,0 (+)	25,8 (+)	23,3 %	*18,5 % #	26,8 (+)	48,2 (+) +	18,7 % #
Surplus de poids (Embonpoint ou obésité) (EQSP 2014-2015) Population âgée de 18 ans et plus									
Population totale	64,8 (+)	69,7 (+)	61,9 (+)	67,0 (+)	62,5 (+)	61,3 (+)	70,5 (+) +	80,4 (+) +	55,2 %
Homme	72,9 % #	75,7 % (+) #	70,2 % (+) #	74,9 % (+) #	71,9 % (+) #	70,2 % #	80,5 % (+) #	81,9 % (+)	63,6 % #
Femme	56,1 % #	62,7 % (+) #	52,1 % #	58,0 % (+) #	53,3 % #	51,2 % #	60,9 % (+) #	78,9 % (+) +	46,7 % #
Consommation élevée d'alcool (ESCN 2010) Population âgée de 18 ans et plus									
Population totale	28,0 %	27,3 %	28,1 %	27,7 %	26,9 %	38,8 % +	31,8 %	24,0 %	19,6 %
Homme	36,7 %	39,2 % #	34,8 % #	36,1 % #	34,0 % #	50,4 % # +	46,7 % # +	38,2 % #	27,5 % #
Femme	18,7 %	14,8 % #	21,0 % #	17,9 % #	19,6 % #	23,2 % #	16,6 % #	9,6 % # - §	12,0 % #
Consommation de fruits et de légumes moins de 5 fois par jour (ESCN 2005) population âgée de 18 à 74 ans									
Population totale	45,3 %	48,7 %	46,1 %	42,9 %	42,5 %	40,0 %	43,6 %	54,8 %	n.d.
Homme	54,8 % #	56,5 % #	54,9 % #	51,7 % #	53,5 % #	49,7 % #	51,6 % #	69,2 % #	n.d.
Femme	35,1 % #	40,5 % #	36,8 % #	33,1 % #	31,0 % #	27,3 % #	34,4 % #	39,2 % #	n.d.
Insécurité alimentaire (ESCN 2010)									
Population totale	9,4 %	11,4 %	9,6 %	7,7 %	8,9 %	n.p. §§	9,9 %	12,4 %	n.d.
Homme	8,1 % #	10,1 % §	7,8 % §	5,3 % # §	8,2 % §	n.p. §§	12,9 % # §	8,3 % # §	n.d.
Femme	10,8 % #	12,9 %	11,6 %	10,6 % # §	9,5 %	n.p. §§	6,8 % # §	16,4 % #	n.d.

État de santé mentale	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Nasikapi
Proportion des personnes de 18 ans et plus considérant leur santé mentale comme très bonne ou excellente, 2010 (Enquête santé Côte-Nord 2010 - Les communautés autochtones sont non incluses)	n.d.	76,9 %	77,0 %	75,4 %	79,7 %	77,9 %	81,4 %	78,3 %	71,1 %	n.d.
Proportion de la population de 18 ans et plus éprouvant un niveau élevé de stress dans la vie quotidienne, 2010 (Enquête santé Côte-Nord 2010 - Les communautés autochtones sont non incluses)	n.d.	21,0 %	19,1 %	22,0 %	18,6 %	24,7 % >	14,8 % <	16,4 % <	11,4 % <	n.d.
Proportion de la population de 12 ans et plus ayant consulté au moins un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois, 2013-2104 (Portail de l'Infocentre - ESCC)	11,3 %	12,1 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par suicide, 2008-2012 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) par 100 000 personnes	14,4	17,6	** n.p.	* 14,8	** n.p.	* 23,9 (+)	** n.p.	** n.p.	** n.p.	n.d.

STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

État de santé	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Carrier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Nasipi
Espérance de vie à la naissance, 2008-2012 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] EN ANNÉE	81,5	79,9 (-)	80,2	80,9 >	79,7 (-)	78,8 (-) <	** n.p.	79,8 (-)	80,0	n.d.
Taux annuel moyen (brut) d'hospitalisations en soins physiques de courte durée des jeunes de 12 à 17 ans pour traumatismes non intentionnels, avril 2010 à mars 2015 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 10 000 personnes	30,4	39,4 (+)	* 46,5	40,4	* 35,9	* 31,7	* 62,4	* 46,2	* 46,8	n.d.
Taux annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée de la population âgée de 18 à 64 ans, avril 2010 à mars 2015 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 10 000 personnes										
Tous les diagnostics confondus	552,6	758,9 (+)	782,6 (+)	748,3 (+)	566,6 <	658,2 (+) <	1 037,2 (+) >	1 151,1 (+) >	850,3 (+) >	n.d.
Grossesse, accouchement et puerpéralité	179,3	176,8	136,3 (-) <	165,1 (-) <	162,1 (-)	197,3 (+) >	237,8 (+) >	193,2	165,8	n.d.
Maladies de l'appareil digestif	64,0	97,7 (+)	120,0 (+) >	92,1 (+) <	61,4 <	81,2 (+) <	137,9 (+) >	156,4 (+) >	118,5 (+) >	n.d.
Maladies de l'appareil circulatoire	56,6	106,0 (+)	101,6 (+)	106,5 (+)	97,5 (+)	93,8 (+) <	73,9 (+) <	173,9 (+) >	126,5 (+) >	n.d.
Tumeurs	53,3	66,3 (+)	80,4 (+) >	72,0 (+) >	58,6	56,8 <	43,4 <	82,4 (+) >	63,2	n.d.
Grippe et pneumopathie	8,5	13,2 (+)	12,5 (+)	15,7 (+) >	* 4,8 (-) <	10,3 <	* 18,3 (+)	18,4 (+) >	* 14,7 (+)	n.d.
Taux annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée de la population âgée de 65 ans et plus pour certains problèmes de santé au Québec, avril 2010 à mars 2015 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 10 000 personnes										
Arthropathies	90,9	102,5 (+)	92,9	98,0	95,9	98,2	** n.p.	122,1 (+)	172,3 (+) >	n.d.
Cardiopathies ischémiques	147,2	229,8 (+)	212,4 (+)	226,1 (+)	253,3 (+)	205,1 (+) <	* 229,2	338,3 (+) >	264,8 (+)	n.d.
Chutes non intentionnelles	138,3	111,4 (-)	126,6	120,7 (-) >	63,3 (-)	108,4 (-)	* 291,7 (+) >	82,1 (-) <	102,9	n.d.
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	129,6	132,2	167,3 (+) >	141,0	* 61,5 (-) <	114,6 <	* 333,3 (+) >	132,6	141,4	n.d.
Prévalence de l'hypertension artérielle, 20 ans et plus, 2013-2014 [Portail de l'infocentre - SISMACQ]	20,2 %	21,1 % {+}	RLS HCN – Manic. 21,8 % {+}{>}		23,2 % {+}{>}	22,4 % {+}{>}	14,9 % {-}{<}	13,5 % {-}{<}	19,3 % {<}	n.d.
Taux d'incidence de l'hypertension artérielle, 20 ans et plus, 2013-2014 [Portail de l'infocentre - SISMACQ]	17,2 %	19,3 % {+}	21,8 % {+}		* 13,1 %	18,5 %	** n.p.	12,9 %	20,6 %	n.d.
Prévalence du diabète, un an et plus, 2013-2014 [Portail de l'infocentre - SISMACQ]	6,1 %	7,1 % {+}{>}	6,9 % {+}{<}		6,4 % {<}	7,5 % {+}	8,2 % {+}	8,9 % {+}{>}	9,8 % {+}{>}	n.d.

État de santé (suite)	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Nasikapi
Taux d'incidence du diabète, un an et plus, 2013-2014 [Portail de l'Infocentre - SISMACQ]	4,7 %	5,0 %	5,5 %		* 3,0 %	4,2 %	10,1 %	* 4,3 %	* 5,0 %	n.d.
Prévalence de maladies cardiaques, population de 18 ans ou plus, vivant en ménage privé, à l'exclusion des communautés autochtones, 2010 [Enquête santé Côte-Nord, 2010]	n.d.	6,2 %	* 5,5 %	7,4 %	7,5 %	* 4,4 % [-]	* 2,9 % [-]	8,0 %	* 6,8 %	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence pour tous les cancers excluant ceux de la peau autre que le mélanome, 2006-2010 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 100 000 personnes	572,6	662,1 (+)	680,4 (+)	642,7 (+)	585,6	699,3 (+)	* 785,8	764,4 (+)	590,4	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence du cancer du côlon, 2006-2010 [Portail de l'Info par 100 000 personnes	49,5	52,1	* 55,3	48,4	* 45,0	49,0	** n.p.	* 67,9	* 72,3	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence du cancer du poumon, trachée et bronches, 2006-2010 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 100 000 personnes	98,6	132,0 (+)	125,8 (+)	114,3 <	155,9 (+)	163,3(+)>	** n.p.	155,4 (+)	* 71,7 <	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence du cancer de la prostate, 2006-2010 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 100 000 personnes	131,0	169,0 (+)	157,5	129,2 <	* 131,4	226,2 (+)>	** n.p.	* 216,1 (+)	* 189,6	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence du cancer du sein chez la femme, 2006-2010 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 100 000 personnes	137,4	130,6	168,3	152,7	* 94,9	118,4	** n.p.	* 105,6	** n.p.	n.d.

STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Événements liés à la naissance	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Naissances vivantes prématurées 2008-2012 [Portail de l'Infocentre – MSSS]	7,3 %	8,0 %	9,8 %	9,4 % ++	8,4 %	7,2 %	6,7 % §	4,9 % --	6,2 % §	n.d. §§
Naissances vivantes de faible poids 2008-2012 [Portail de l'Infocentre – MSSS]	5,7 %	5,7 %	6,8 % §	7,0 % ++	5,2 % §	5,0 %	6,7 % §	2,9 % § --	4,7 % §	n.d. §§

Allaitement maternel	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Taux d'allaitement à 2 mois, 2015-2016 [Données ICLSC - RAMQ]	75,0 %	74,0 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux d'allaitement exclusif à 2 mois, 2015-2016 [Données ICLSC - RAMQ]	57,0 %	59,0 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Données psychosociales	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Sentiment d'appartenance des élèves du secondaire à leur école [EQJS 2010-2011]	30,3 %	30,0 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique [population 18 ans et plus] [ESCN 2010]	n.d.	n.d.	24,7 %	25,6 %	21,6 %	21,0 %	21,6 %	20,8 %	17,2 % <	n.d.
Proportion de la population de 18 ans et + se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique [EQSP 2014-2015]	28,3 %	25,9 % [-]	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Mortalité selon la cause	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Nasipi
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par tumeurs malignes excluant les cancers de la peau sans mélanome, 2008-2012 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 100 000 personnes	248,9	302,9 (+)	301,6 (+)	274,1 (+)	329,1 (+)	332,3 (+)	** n.p.	327,2 (+)	290,9	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par tumeur maligne du sein chez la femme, 2008-2012 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 100 000 personnes	30,2	27,0	* 38,6	* 26,5	** n.p.	* 17,6	** n.p.	** n.p.	** n.p.	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, 2008-2012 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 100 000 personnes	188,8	176,2	166,7	166,1	176,5	183,7	** n.p.	184,3	218,2	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire 2008-2012 [Portail de l'Infocentre - INSPQ] par 100 000 personnes	70,3	83,6 (+)	75,5	86,4	* 72,5	85,6	** n.p.	* 80,7	* 78,9	n.d.

STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Santé des jeunes	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord ¹	MRC Manicouagan ¹	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCAT-Polio-HIB dans les délais (en dedans de deux semaines du moment prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec) (CISSS Côte-Nord)										
2013-2014	n.d.	85,9 %	86,5 %	82,3 %	93,1 %	87,8 %	77,3 %	85,7 %	87,1 %	n.d.
2014-2015	n.d.	88,0 %	93,5 %	86,8 %	83,3 %	90,0 %	81,6 %	86,7 %	90,0 %	n.d.
Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre méningocoque de séro groupe C dans les délais (en dedans de deux semaines du moment prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec) (CISSS Côte-Nord)										
2013-2014	n.d.	81,2 %	81,9 %	83,0 %	80,0 %	82,1 %	76,7 %	80,0 %	65,5 %	n.d.
2014-2015	n.d.	78,2 %	78,2 %	80,0 %	74,6 %	78,0 %	78,5 %	74,4 %	82,1 %	n.d.
Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{re} dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais, 2011-2012 (en dedans de deux semaines du moment prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec) (CISSS Côte-Nord)										
	n.d.	77,0 %	65,6 %	81,5 %	75,6 %	77,6 %	70,2 %	78,0 %	83,3 %	n.d.
Proportion des filles recevant leur vaccin contre les infections au VPH en 4 ^e année du primaire, 2011-2012 (CISSS Côte-Nord)										
	n.d.	91,4 %	94,4 %	89,0 %	96,2 %	90,7 %	100,0 %	94,4 %	92,3 %	n.d.
Proportion des enfants recevant leur vaccin (2 doses) contre le virus de l'hépatite B en 4 ^e année du primaire, 2011-2012 (CISSS Côte-Nord)										
	n.d.	93,4 %	99,0 %	90,0 %	96,7 %	92,2 %	100,0 %	97,5 %	96,3 %	n.d.
Proportion ajustée de fumeurs actuels de cigarettes chez les élèves du secondaire, 2010-2011 (EQSJS)										
	6,9 %	9,2 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion brut des élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois, 2010-2011 (Portail de l'Infocentre - EQSJS)										
	41,1 %	53,3 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion ajustée des élèves du secondaire présentant un surplus de poids (embonpoint + obésité), 2010-2011 (Portail de l'Infocentre - EQSJS)										
	21,0 %	24,3 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux de grossesse chez les adolescentes de 14-17 ans (Portail de l'Infocentre - INSPQ) par 1 000 personnes										
2012	9,3	18,8 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2013	8,4	25,9 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2014	7,6	* 14,9 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion d'enfants à risque élevé de développer la carie dentaire lors du dépistage à la prénatale et maternelle, 2013-2014 (CISSS Côte-Nord)										
	n.d.	20,0 %	24,0 %	18,0 %	20,0 %	18,0 %	15,0 %	33,0 %	18,0 %	n.d.

STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Santé des jeunes (suite)	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord/Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Cantapiscou	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi	Hors-région	Adresse inconnue
Nombre de signalement. Données en protection de la jeunesse (excluant les autochtones), 2015-2016, CSSS et Côte-Nord (CISSS Côte-Nord)											
Nombre de signalements traités	n.d.	2 120	863	221	781	59	80	48	26	11	31
par 1 000 personnes	n.d.	116	118,6	150,5	130,7	59,0	57,6	49,8	113,5	0,0	0,0
Nombre de signalements traités retenus (%)	n.d.	668	253	86	265	18	31	6	5	1	3
	n.d.	31,5	29,3	38,9	33,9	30,5	38,8	12,5	19,2	9,1	9,7
par 1 000 personnes	n.d.	36,5	34,8	58,6	44,3	18,0	22,3	6,2	21,8	0,0	0,0
Nombre de signalement traités non retenus (%)	n.d.	1 452	610	135	516	41	49	42	21	10	28
	n.d.	68,5	70,7	61,1	66,1	69,5	61,1	87,5	80,8	90,9	90,3

Santé au travail	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord - Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Cantapiscou	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Proportion des travailleurs exposée à un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail (travailleurs âgés de 15 ans et plus) (EQSP 2014-2015)									
Sexes réunis	22,2 %	28,4 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	28,7 %	36,1 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	15,1 %	19,5 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculo-squelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois (travailleurs âgés de 15 ans et plus) (EQSP 2008)									
Sexes réunis	30,3 %	30,1 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	25,3 %	26,2 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	35,2 %	34,3 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion des travailleurs exposés à du bruit intense en milieu de travail (travailleurs âgés de 15 ans et plus) (EQSP 2014-2015)									
Sexes réunis	7,5 %	11,4 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	10,8 %	16,8 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	4,0 %	*5,2 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion des travailleurs travaillant en position debout de façon prolongée (travailleurs âgés de 15 ans et plus) (EQSP 2014-2015)									
Sexes réunis	44,0 %	45,5 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	44,7 %	43,8 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	43,2 %	47,4 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

STATISTIQUES SUR LA SANTÉ – CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Santé environnementale	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord - Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Nasikapi
Proportion de la population ayant déjà reçu un diagnostic de rhinite allergique (population de 15 ans et plus) (ESCC 2014-2015)									
Sexes réunis	17,1 %	12,7 % (-)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	15,3 %	10,1 % (-)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	18,8 %	15,5 % (-)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de la population ayant déjà reçu un diagnostic d'allergie à l'herbe à poux (population de 15 ans et plus) (EQSP 2014-2015)									
Sexes réunis	8,7 %	3,7 % (-)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	7,8 %	*3,1 % (-)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	9,6 %	*4,2 % (-)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de la population exposée à la fumée secondaire à la maison (population de 12 ans et plus) (ESCC 2008)									
Sexes réunis	11,7 %	16,5 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	11,7 %	*17,3 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	11,7 %	*15,4 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics chaque jour ou presque chaque jour (population de 12 ans et plus) (ESCC 2013-2014)									
Sexes réunis	12,2 %	16,5 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	12,8 %	*17,3 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	11,7 %	*15,4 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Monoxyde de carbone									
Taux moyen annuel d'appels pour intoxication au monoxyde de carbone au Centre antipoison du Québec (CAPQ 2010-2014) par 100 000	7,1	10,5 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux moyen annuel de mortalité par intoxication au monoxyde de carbone (INSPQ 2008-2012) par 100 000	1,1	*2,3 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

- * : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
- **n.p. : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée en raison de son imprécision trop élevée.
- § Coefficient de variation plus grand que 16,66 %, mais inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
- §§ n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée en raison de son imprécision trop élevée.
- n.d. : Donnée non disponible.
- n : Nombre
- % : Pourcentage
- {+} ou {-} : Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
- {+} ou {-} : Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
- > ou < : Valeur du RLS significativement inférieure ou supérieure à celle du reste de la Côte-Nord, au seuil de 5 %.
- {>} ou {<} : Valeur du RLS significativement inférieure ou supérieure à celle du reste de la Côte-Nord, au seuil de 1 %.
- ou + : Valeur du RLS significativement inférieure ou supérieure à celle du reste de la Côte-Nord, au seuil de 5 %.
- ou ++ : Valeur nord-côtière significativement inférieure ou supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
- # : Valeur significativement différente de celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

1. Depuis juin 2013, la Haute-Côte-Nord et la Manicouagan forment un seul territoire de RLS, soit celui de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan.

Abréviations

CISSS: Centre intégré de santé et de services sociaux
CS : Commission scolaire
ENM : Enquête nationale auprès des ménages
EQSJS : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESCN : Enquête Santé Côte-Nord
ISQ : Institut de la statistique du Québec
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
SISMACQ : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec

Sources

Enquête Santé Côte-Nord (éditions de 2005 et 2010), Direction de santé publique de la Côte-Nord
Institut de la statistique du Québec
Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec (Institut national de santé publique du Québec)
Régie de l'assurance maladie du Québec
Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012, 2013-2014
Statistique Canada, Recensement et Enquête nationale auprès des ménages 2011

Conception et impression : VOITGE COMMUNICATION • Photos : CanStockPhoto.com



*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord*

Québec 