




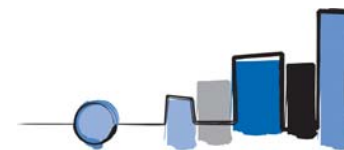
Centre de santé et de services sociaux  
de la Pointe-de-l'Île



## Plan d'action local en santé publique 2010 - 2015

*Ensemble pour la santé et le mieux-être de la population de la Pointe-de-l'Île*

Juin 2010



Direction locale de la santé publique,  
des services multidisciplinaires et du comité d'éthique clinique

**Notre plan d'action local de santé publique 2010 – 2015 a été réalisé sous la direction locale de la santé publique, des services multidisciplinaires et du comité d'éthique clinique en collaboration avec toutes les autres directions du CSSS de la Pointe-de-l'Île ainsi que la Direction de santé publique.**

**Coordination des travaux**

Nathalie Rochon, conseillère cadre en prévention et promotion de la santé

**Rédaction**

Nathalie Rochon, conseillère cadre en prévention et promotion de la santé

**Soutien à la rédaction**

Johanne Fradette, conseillère cadre en développement durable

Rémy Berthelot, organisateur communautaire

**Révision linguistique, secrétariat, mise en page**

Sylvie Simoneau, agente administrative

Gertrude Tahon, agente administrative

Ginette Turcot, conseillère à la recherche, à l'enseignement et au développement de programmes

**Édition**

Direction locale de santé publique, des services multidisciplinaires et du comité d'éthique clinique

Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île (2010)

Tous droits réservés

Ce document est disponible uniquement en version électronique

sous la rubrique documentation du site Web du CSSS de la Pointe-de-l'Île

dont l'adresse est : [www.cssspointe.ca](http://www.cssspointe.ca)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

## MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Depuis cinq ans, le CSSS de la Pointe-de-l'Île s'est engagé dans la réforme. La responsabilité populationnelle intégrée à notre nouvelle mission venait bousculer nos responsabilités d'antan et nous obligeait à relever de nouveaux défis et à développer de nouvelles pratiques.

D'abord, bien connaître les besoins de notre territoire et la population qui y vit, revoir avec l'ensemble de nos partenaires notre offre de services et formaliser de nouveaux arrimages et construire, avec l'Agence et la Direction de la santé publique, un virage de promotion de la santé dont le but ultime est d'améliorer la santé de la population.

Le directeur de la santé publique, docteur Richard Lessard, nous demandait de bâtir un plan d'action local de santé publique en nous fixant six objectifs :

- Des enfants qui naissent et se développent en santé
- Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire
- Des milieux de travail exempt de menaces à la santé
- Une population vaccinée et protégée des infections et des menaces chimiques et physiques
- Un environnement urbain favorable à la santé
- Un système de santé qui sert aussi à prévenir

Fort de ce mandat et voulant ancrer l'ensemble des besoins de notre population dans ce virage de promotion de la santé, nous en avons ajouté un septième :

- Vieillir en santé et en sécurité

C'est dans cette conjoncture que nous avons produit un plan local de santé publique qui nous servira, j'en suis convaincu, de levier d'action local afin d'améliorer la santé de la population de notre territoire et faire de notre CSSS, et de notre réseau local, un territoire qui :

- Favorise des communautés en santé
- Améliore les environnements
- Permet des actions concrètes pour diminuer les maladies et améliorer la capacité de chacun à prendre la responsabilité de sa santé

Ce plan d'action local de santé publique doit maintenant donner un sens à nos actions, nous inciter, ensemble, à faire de la prévention, des actions qui soutiennent la santé et le bien-être de nos populations.

Le directeur général,



## TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	3
AVANT-PROPOS.....	6
INTRODUCTION.....	7
<b>1. MISE EN CONTEXTE.....</b>	<b>8</b>
<b>2. PRÉAMBULE.....</b>	<b>9</b>
2.1 PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE.....	9
2.2 LE RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....	10
2.2.1 PLAN D'ACTION MONTRÉALAIS EN SANTÉ PUBLIQUE.....	10
2.3 LE RÔLE DU CSSS.....	11
<b>3. UN CSSS PERFORMANT EN SANTÉ PUBLIQUE.....</b>	<b>13</b>
<b>4. LES DÉFIS À RELEVER ET LES FORCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PAL 2010 – 2015.....</b>	<b>15</b>
<b>5. PORTRAIT DES RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIÈRES.....</b>	<b>16</b>
<b>6. PORTRAIT DE LA POPULATION.....</b>	<b>16</b>
<b>7. LA STRUCTURE DU PLAN D'ACTION LOCAL EN SANTÉ PUBLIQUE.....</b>	<b>22</b>
<b>ORIENTATION 1 - DES ENFANTS QUI NAISSENT ET SE DÉVELOPPENT EN SANTÉ.....</b>	<b>23</b>
<b>ORIENTATION 2 - DES JEUNES QUI RÉUSSISSENT LEUR APPRENTISSAGE.....</b>	<b>34</b>
<b>ORIENTATION 3 - DES MILIEUX DE TRAVAIL EXEMPT DE MENACES À LA SANTÉ.....</b>	<b>48</b>
<b>ORIENTATION 4 - UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS ET DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES.....</b>	<b>56</b>
VOLET 1 : PLANS DE MESURES D'URGENCE POUR LES RISQUES BIOLOGIQUES, CHIMIQUES OU PHYSIQUES MAJEURS (PMU) ..	56
VOLET 2 : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS.....	61
VOLET 3 : LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS).....	75
<b>ORIENTATION 5 - UN ENVIRONNEMENT URBAIN FAVORABLE À LA SANTÉ.....</b>	<b>85</b>
<b>ORIENTATION 6 - UN SYSTÈME DE SANTÉ QUI SERT AUSSI À PRÉVENIR.....</b>	<b>100</b>
<b>ORIENTATION 7 - VIEILLIR EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ.....</b>	<b>114</b>
<b>8. LE PLAN D'ACTION LOCAL 2010 – 2015 EN UN COUP D'ŒIL.....</b>	<b>128</b>
<b>9. CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE.....</b>	<b>130</b>
<b>10. DOCUMENTS ET LIENS INTERNET CONSULTÉS.....</b>	<b>132</b>

## ANNEXES

<b>ANNEXE 1 - LISTE DES SIGLES</b> .....	137
<b>ANNEXE 2 - CHARTE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ</b> .....	139
<b>ANNEXE 3 - AIDE-MÉMOIRE SUR LES CRITÈRES POUR ÉVALUER LE POTENTIEL D'IMPACT D'UNE INTERVENTION</b> .....	140
<b>ANNEXE 4 - AIDE-MÉMOIRE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ</b> .....	141

## TABLEAUX

<b>TABLEAU 1 - ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS PAR TERRITOIRE DE CLSC</b> .....	24
<b>TABLEAU 2 - ADAPTATION SOCIALE DES JEUNES, MONTRÉAL, CSSS ET CLSC</b> .....	35
<b>TABLEAU 3 - POURCENTAGE DE LA POPULATION ACTIVE PHYSIQUEMENT</b> .....	101
<b>TABLEAU 4 - POURCENTAGE DES PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE DU CSSS ET À MONTRÉAL</b> .....	114

## FIGURES

<b>FIGURE 1 - RÉPARTITION DE LA POPULATION DU CSSS DE LA PDI, 2006</b> .....	16
<b>FIGURE 2 - ACCROISSEMENT DE LA POPULATION EN POURCENTAGE PAR CATÉGORIE D'ÂGE, CLSC, 2006</b> .....	17
<b>FIGURE 3 - TOTAL DES IMMIGRANTS SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DE LA PDI, 2006</b> .....	18
<b>FIGURE 4 - LA DÉFAVORISATION COMBINÉE DANS LE RLS DE LA POINTE-DE-L'ÎLE, 2006</b> .....	19
<b>FIGURE 5 - NOMBRE DE PERSONNES VIVANT SOUS LE SEUIL DE FAIBLE - REVENU AVANT IMPÔT, 2006</b> .....	20
<b>FIGURE 6 - POURCENTAGE D'ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE LA MATURITÉ SCOLAIRE, 2006</b> .....	24
<b>FIGURE 7 - ENFANTS DE 0 – 5 ANS VIVANT DANS UN MÉNAGE À FAIBLE REVENU APRÈS IMPÔT, 2006</b> .....	25
<b>FIGURE 8 - TAUX D'HOSPITALISATION DES ENFANTS DE 0 – 5 ANS (SUR 10 000 HAB.)</b> .....	25
<b>FIGURE 9 - TAUX DE VICTIMISATION DES ENFANTS DE 0 – 4 ANS (SUR 1000 HAB.), 2004 – 2006</b> .....	26
<b>FIGURE 10 - POURCENTAGE DE SORTIE SANS DIPLÔME, NI QUALIFICATION (RÉSEAU PUBLIC) 2006-2007</b> .....	36
<b>FIGURE 11 - POURCENTAGE DE VICTIMISATION DES 5 – 11 ANS ET DES 12 – 17 ANS (SUR 1000 HAB.)</b> .....	36
<b>FIGURE 12 - TAUX D'EXTERNALISATION SIGNIFICATEMENT PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES 12 – 17 ANS</b> .....	37
<b>FIGURE 13 - TAUX D'INCIDENCE PAR SEXE (PAR 100 000 HAB.)</b> .....	75
<b>FIGURE 14 - TAUX D'INCIDENCE PAR TERRITOIRE DE CLSC (PAR 100 000 HAB.)</b> .....	75
<b>FIGURE 15 – TAUX D'INCIDENCE DE LA CHLAMYDIOSE PAR TERRITOIRE DE CLSC (PAR 100 000 HAB.)</b> .....	76
<b>FIGURE 16 - TAUX DE MORTALITÉ, TERRITOIRE DE LA PDI 2000 – 2004</b> .....	102

## AVANT-PROPOS

### Quelques lois balisant les actions de promotion et de prévention

Au Québec, les lois concernant la promotion de la santé et la prévention sont relativement récentes. Des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ont permis d'intégrer des aspects qui y sont liés. Cette loi mentionne, entre autres, les éléments suivants :

- Les actions de promotion et de prévention que doit élaborer ou soutenir le système de santé et de services sociaux dans sa globalité;
- Les services que doivent assurer les ASSS et les CSSS : les acteurs nationaux, régionaux et locaux tenus pour responsables ou experts dans le domaine (par exemple, les directeurs régionaux de santé publique).

La Loi sur la santé publique encadre particulièrement les activités de promotion de la santé et de prévention (Québec, 2001). Son objectif est de protéger la santé de la population et de mettre en place des conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population. Cette loi vise, entre autres, à prévenir les maladies et les problèmes sociaux ainsi qu'à implanter des stratégies ayant une influence positive sur les déterminants de la santé. Elle introduit le Programme national de santé publique (PNSP) qui encadre les actions de santé publique au Québec.

Enfin, cette loi vise à promouvoir les actions de santé publique qui peuvent influencer les inégalités sociales car elle agit tout particulièrement auprès des groupes les plus vulnérables dans la population.

Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) offrent eux aussi des services de santé publique axés sur la promotion et la prévention. Les services et les activités qui apparaissent dans le plan d'action local de santé publique sont disponibles à la fois dans les établissements et les milieux de vie. Pour ce faire, un soutien doit être apporté aux individus et aux collectivités afin de favoriser leur mobilisation à cet égard. Le développement des réseaux locaux de services vise à permettre un accès élargi et facile aux services de première, de deuxième et de troisième ligne par la mise en place de divers mécanismes et d'ententes entre intervenants de différents secteurs d'activités.

Grâce à leur rôle de coordination des RLS, les CSSS mobilisent aussi les organismes communautaires s'intéressant à la promotion et à la prévention sur leur territoire. Enfin, les CSSS s'assurent que les municipalités deviennent partenaires au sein des RLS, puisqu'elles peuvent avoir un impact significatif sur le développement d'environnements sains pour la population qui y vit, que ce soit par la création de milieux physiques ou la mise en place d'activités communautaires promouvant la santé. Pour des raisons similaires, les écoles et les milieux de travail peuvent également être considérés comme des partenaires à inclure dans les RLS.

Enfin, les professionnels de la santé sont des acteurs importants pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques. La mise en œuvre de pratiques cliniques préventives, tels les conseils sur l'adoption de saines habitudes de vie, est effectivement incontournable. Leurs bénéfices sont maintenant bien documentés<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, État de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux*, 2010

## INTRODUCTION

C'est avec beaucoup de plaisir et d'enthousiasme que je vous présente, au nom du CSSS de la Pointe-de-l'Île, le plan d'action local 2010-2015 en santé publique.

Ce document constitue en lui-même une nouvelle mise à jour dans la planification des activités en prévention et promotion de la santé pour les cinq prochaines années. Ce plan représente le reflet des différentes activités actuellement en déploiement sur le territoire, de même que l'écho des perspectives visées pour l'avenir de la santé et le mieux-être de la population du territoire de la Pointe-de-l'Île.

Fort de sa convergence avec les travaux locaux, ce document a la prétention d'être un levier stratégique visant le développement et la consolidation du maillage des énergies constructives en présence sur le territoire. Le PAL lance le défi de promouvoir le développement d'une vision commune des différents enjeux qui nous animent au cœur de nos réalités locales. En ce sens, notre plan d'action local en santé publique se veut flexible, inclusif et adapté à l'évolution des réalités locales.

À titre d'organisation apprenante, le CSSS renouvelle ici l'importance qu'il accorde à la promotion de la santé et la prévention des maladies. Il exprime sa volonté de s'inscrire à titre de partenaire stratégique pour ainsi :

- Reconnaître et soutenir le développement des forces vives du milieu;
- Favoriser le renouvellement des pratiques professionnelles;
- Encourager l'émergence d'initiatives concertées d'actions complémentaires ayant une portée favorable sur les déterminants de la santé des différents enjeux en présence.

C'est donc porté par cette ligne de pensée que vous retrouverez dans les prochaines sections le rappel du contexte dans lequel s'inscrit la présente démarche, les faits saillants du portrait sociodémographique et sociosanitaire de la population du territoire, les défis à relever et les forces en présence dans le réseau local, la présentation de la structure du plan d'action, la présentation des sept orientations du plan d'action avec les objectifs de santé visés, les principales activités à réaliser d'ici 2015 et, finalement, les conditions de mise en œuvre.

Nous souhaitons que ce plan vous inspire comme personne, comme professionnel, mais aussi comme collectivité et qu'il vous permette de poser des gestes concrets pour le maintien d'une bonne santé.

La conseillère cadre en prévention et promotion de la santé,



## 1. MISE EN CONTEXTE

La promotion de la santé et la prévention de la maladie sont plus que jamais inscrites à nos agendas.

L'investissement important accordé à la promotion de la santé et à la prévention des maladies est essentiel et il est clairement démontré qu'il engendre des gains substantiels de santé et de bien-être, même si les résultats ne sont perceptibles qu'à moyen et long terme.

Dans son plan d'action local 2004-2007, notre CSSS a relevé le défi d'intégrer les différentes pratiques en prévention et promotion de la santé que chacun des territoires de CLSC avait développées au cours des années (CLSC Mercier-Est—Anjou, CLSC Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est et CLSC Rivière-des-Prairies).

Le *Plan d'action local de santé publique 2010-2015* s'inscrit dans la continuité du plan d'action local 2004-2007 et vise à favoriser le développement d'une nouvelle culture de santé publique propre au CSSS de la Pointe-de-l'Île. Porté par une vision dynamique, il se veut mobilisateur pour des acteurs clés que sont les professionnels, les partenaires et les citoyens. Faisant partie intégrante du projet clinique, le PAL s'actualisera en respect des objectifs qui y sont associés, soit l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population du territoire.

Ce plan a été élaboré à partir des forces que nous voulons consolider, des défis que nous voulons relever et des nouvelles orientations visant à réaliser avec nos partenaires un projet collectif d'envergure qui saura influencer positivement la santé et le bien-être de la population.

Cette nouvelle mise à jour du plan d'action, sans avoir la prétention d'être parfaite, nous permettra d'inscrire ensemble une nouvelle étape sur le chemin de la prévention et de la promotion de la santé.

## 2. PRÉAMBULE

### 2.1 Programme national de santé publique<sup>2</sup>

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* a été institué par la Loi sur la santé publique, adoptée en 2001. La loi et le programme marquent un tournant dans la pratique de la santé publique au Québec, lui conférant une légitimité et un pouvoir d'influence accrus.

Les activités de santé publique sont organisées selon six domaines d'intervention dans lesquels se déclinent des objectifs généraux et intermédiaires mesurables.

Domaine d'intervention	Objectifs
<b>Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale</b>	Prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées.
<b>Les habitudes de vie et les maladies chroniques</b>	Augmenter la proportion de la population qui a de saines habitudes de vie. Réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques.
<b>Les traumatismes non intentionnels</b>	Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes non intentionnels.
<b>Les maladies infectieuses</b>	Réduire la transmission des maladies infectieuses, notamment l'incidence des maladies évitables par l'immunisation, la progression de la transmission des ITSS et la transmission des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux.
<b>La santé environnementale</b>	Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité des maladies associées à des facteurs de risque environnementaux.

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique, mise à jour 2008*, 2008

Domaine d'intervention	Objectifs
La santé en milieu de travail	Réduire les problèmes attribuables à l'exposition à des agresseurs physiques, chimiques ou biologiques et aux autres facteurs de risque liés au milieu de travail.

## 2.2 Le rôle de la santé publique

La santé publique vise l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population et la réduction de ses inégalités. La Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2, a. 8) identifie les quatre fonctions essentielles de la santé publique :

- Surveillance continue de l'état de santé de la population : comprend les activités qui permettent d'évaluer l'état de santé de la population et ses déterminants;
- Promotion de la santé et du bien-être : inclut l'ensemble des actions qui visent à influencer les déterminants de la santé de façon à permettre l'acquisition de saines habitudes de vie et l'amélioration des conditions de vie;
- Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes : englobe des activités qui visent à réduire les facteurs de risque à la santé et au bien-être;
- Protection de la santé : regroupe les activités relatives à l'intervention des autorités auprès de la population en cas de menace pour la santé.

Afin d'assurer l'actualisation de ces différentes fonction, la collaboration de plusieurs partenaires est sollicitée tant au niveau national, régional que local.

### 2.2.1 Plan d'action montréalais en santé publique

Novatrice dans son approche, la Direction de santé publique a fait le choix de promouvoir l'écriture des PAL 2010-2015 des douze CSSS de l'Île de Montréal avant d'élaborer le plan d'action régional dans le but d'optimiser l'adaptation de son offre de service régionale aux besoins et aux réalités locales. La Direction de santé publique reconnaît et considère, par le fait même, les particularités et les dynamiques locales qui sont fort différentes d'un milieu à l'autre.

En ce sens, la démarche d'élaboration du PAL s'appuiera au niveau régional sur les grandes orientations énoncées par la DSP. Visant à rejoindre la population vieillissante habitant son territoire, le CSSS de la Pointe-de-l'Île ajoute toutefois une orientation supplémentaire aux six orientations suivantes :

1. Des enfants qui naissent et se développent en santé

2. Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire
3. Des milieux de travail exempt de menaces à la santé
4. Une population vaccinée et protégée des infections et des menaces chimiques et physiques
5. Un environnement urbain favorable à la santé
6. Un système de santé qui sert aussi à prévenir
7. **Vieillir en santé et en sécurité**

En transversalité aux orientations énoncées, cinq grandes priorités régionales seront considérées :

1. Une première ligne forte centrée sur la personne et ayant un accès rapide à des services diagnostics et de prise en charge
2. Une meilleure gestion des maladies chroniques
3. Intervenir précocement auprès des tout-petits, des jeunes et de leur famille
4. Compléter la mise en œuvre des grands plans régionaux
5. Collaborer avec nos partenaires à la réduction des inégalités de santé et de bien-être.

### **2.3 Le rôle du CSSS**

La mission du Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île est d'améliorer et de maintenir l'état de santé et de bien-être de la population du territoire de la Pointe-de-l'Île en offrant des services de promotion et de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement. Il doit le faire en dispensant lui-même plusieurs services, en mobilisant et en participant, avec les partenaires concernés, à un véritable réseau de services intégrés et adaptés aux personnes qui requièrent des services.

#### **Une responsabilité majeure : la santé publique**

Les CSSS ont été créés pour répondre aux défis de l'approche populationnelle qui aborde la gestion de la santé avec une approche davantage proactive et qui contribue à maintenir et à améliorer la santé des citoyens.

La prévention et la promotion de la santé constituent l'une des responsabilités majeures du CSSS. En tant que responsable du programme de santé publique sur son territoire, le CSSS doit offrir les services et déployer les interventions requises en santé publique pour l'ensemble de la population du territoire et certaines clientèles plus vulnérables. Plus particulièrement, le CSSS a le mandat de proposer et de mettre en œuvre le plan d'action local de santé publique.

En plus de s'appuyer sur le plan d'action national, la démarche d'élaboration du plan d'action au niveau local a pour assises :

- Les fondements des orientations (2008-2012) de la direction générale du CSSS;

- Les besoins de la population et des ressources disponibles sur le territoire;
- Les orientations régionales et nationales en santé et en bien-être;
- Les orientations déjà prises au CSSS ou avec les partenaires, entre autres dans le cadre du projet clinique.

Faisant partie intégrante des projets cliniques, le plan d'action local en santé publique s'actualisera en respect des objectifs associés soit l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population du territoire.

### 3. UN CSSS PERFORMANT EN SANTÉ PUBLIQUE

Au printemps 2009, c'est avec fierté que le CSSS a concrétisé son engagement à l'égard de la promotion de la santé par son adhésion au Réseau des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé.

Ce réseau fait partie d'un mouvement international amorcé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et offre l'occasion aux établissements membres de prendre le chemin de la promotion de la santé en s'appuyant sur une stratégie solide visant la création de milieux de vie en santé.

Un CSSS promoteur de santé ne se contente donc pas de fournir des services médicaux et infirmiers de haute qualité; il intègre à son image de marque et à sa pratique quotidienne des activités de promotion de la santé dans le but de :

- Diminuer l'incidence des maladies chroniques;
- Mieux répondre aux besoins d'une population vieillissante;
- Créer et maintenir un milieu de travail sain pour tous;
- Favoriser des comportements plus respectueux de l'environnement;
- Bâtir des communautés en santé.

En respect de cette approche, nous nous engageons donc à mettre en place des actions et gestes concrets en cohérence avec les cinq normes de l'OMS qui consistent à :

- Énoncer une orientation claire en faveur de la promotion de la santé.
- Se doter d'une structure organisationnelle et d'une culture promotrice de la santé (incluant les rôles actifs et participatifs des usagers et du personnel);
- Développer des environnements physiques favorables à la santé;
- Collaborer activement avec la communauté.

Pour optimiser la performance de l'offre de service locale en prévention et promotion de la santé, la direction locale en santé publique énonce quelques actions à envisager :

- Soutenir l'élaboration, le développement et l'implantation d'une planification stratégique en santé publique sur le territoire de la Pointe-de-l'Île en collaboration avec les autres directions du CSSS et les forces vives du territoire;
- Participer à la mise en place d'un processus continu de suivi et d'évaluation des besoins et de l'état de santé de la population (déterminants de la santé, sociaux et environnementaux);
- En lien avec le PAL, élaborer un processus de concertation permettant l'identification collective de priorités d'action;

- La mise en place de plans d'intervention partagés et complémentaires avec les tables intersectorielles de quartier;
- Élaborer un plan de communication visant à informer régulièrement la population du territoire sur l'état de santé de la communauté et promouvoir les comportements favorables à la santé (saines habitudes de vie);
- Soutenir la mise en place des conditions favorables au développement des habiletés et des compétences, au partage des connaissances visant à promouvoir les interventions en prévention, promotion et protection de la santé;
- S'inscrire en soutien aux démarches, processus et actions visant le développement des communautés en y reconnaissant les stratégies d'action suivantes :
  1. Renforcer le potentiel des personnes;
  2. Soutenir le développement des communautés;
  3. Participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être;
  4. Soutenir les groupes vulnérables;
  5. Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces;
  6. Bien communiquer pour mieux agir.

Bien que la communication ne soit pas considérée comme une stratégie d'action dans le Plan national de santé publique, elle fera partie intégrante de nos stratégies d'action locales considérant qu'elle est nécessaire et complémentaire aux autres stratégies en santé publique.

#### **4. LES DÉFIS À RELEVER ET LES FORCES POUR LA MISE EN OEUVRE DU PAL 2010-2015**

##### **Les défis à relever**

- Se doter d'outils stratégiques nous permettant de développer une vision commune des besoins en présence dans chacun des territoires de la Pointe-de-l'Île afin d'optimiser le déploiement d'une approche participative d'analyse et de suivi des actions déployées;
- Se doter d'un laboratoire d'observation populationnelle afin de colliger et de diffuser de l'information sur la santé de la population du territoire, visant à mieux planifier les activités et les services en fonction des problèmes de santé identifiés;
- De concert avec les partenaires, pallier aux enjeux géographiques d'accessibilité aux soins et services du territoire en soutenant l'émergence de nouvelles ressources et un meilleur réseautage des services publics tant à l'interne qu'à l'externe des quartiers;
- Soutenir les démarches locales visant à représenter l'évolution des populations (personnes âgées, immigrants, familles, etc.), de leur dynamique et de l'ampleur des enjeux afin d'assurer un financement équitable et adapté aux défis de chacun des territoires;
- Soutenir la mobilisation des professionnels en regard du déploiement d'activités de prévention et de promotion de la santé au cœur des interventions quotidiennes;
- Adapter nos interventions afin d'intervenir de façon efficiente en tenant compte de la non homogénéité socio-économique populationnelle du territoire;
- Viser la réduction des inégalités de santé et de bien-être.

##### **Les forces locales à la Pointe-de-l'Île**

- Un réseau d'organismes communautaires très mobilisés et engagés en faveur du mieux-être de la population;
- Des partenaires professionnels dynamiques et présents dans leur volonté d'interagir collectivement en faveur de l'amélioration de l'état de santé de la population;
- Présence de plusieurs recherches sur le territoire nous permettant d'avoir une meilleure observation des réalités locales et des enjeux associés;
- Une affiliation au Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé qui témoigne de la volonté de l'organisation de poser des gestes concrets dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé;
- Mobilisation de la Direction générale dans le déploiement des projets cliniques visant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population du territoire;
- Volonté claire de s'inscrire comme partenaire stratégique dans sa collectivité qui s'exprime entre autres par la réalisation d'un forum annuel des projets cliniques actualisés sur le territoire.

## 5. PORTRAIT DES RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIÈRES

Le contour des ressources locales engagées dans les activités de prévention et promotion de la santé ne sera pas élaboré dans le cadre du présent PAL en considération des projets pilotes actuellement déployés à Montréal visant à développer des mécanismes harmonisés.

Les volets concernés sont :

- Les modalités de reddition de compte;
- La trajectoire de fonds;
- Le portrait des ressources humaines (incluant la participation des représentants d'organismes impliqués).

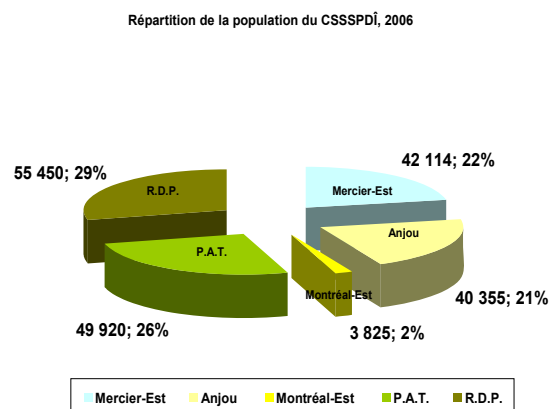
## 6. PORTRAIT DE LA POPULATION<sup>3</sup>

Nous vous présentons dans cette section quelques faits saillants visant à soutenir une meilleure compréhension de la situation locale. Il est à noter qu'un portrait plus exhaustif est aussi accessible.

### CONTEXTE SOCIO SANITAIRE

#### La population totale incluant celle vivant en hébergement

Figure 1



Au recensement de 2006, le CSSS de la Pointe-de-l'Île représentait 10,3 % de la population de Montréal, soit 192 000 personnes.

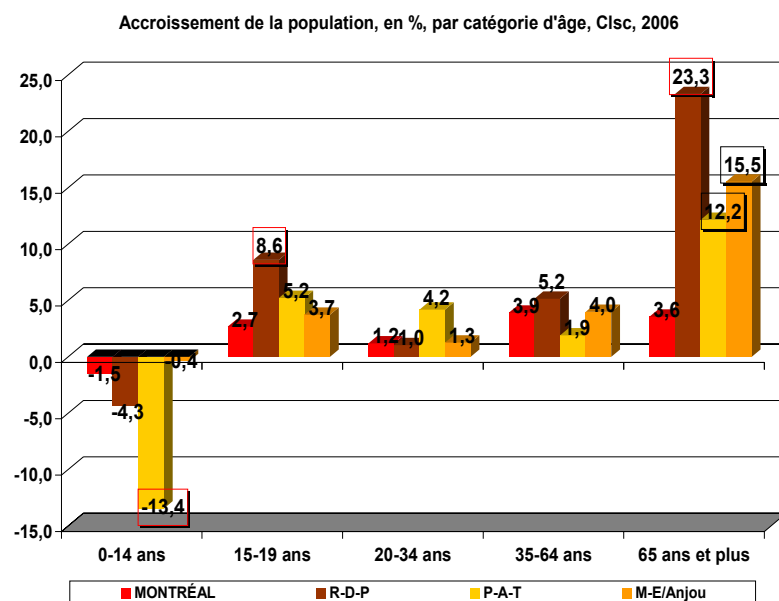
#### Structures d'âge

Entre les recensements de 2001 et de 2006, la population du CSSS s'est accrue de 3,7 %, une augmentation qui a surtout profité aux secteurs de Rivière-des-Prairies (4,8 %) et de Mercier-Est—Anjou (4,7 %) puisque seulement quelques centaines de personnes se sont ajoutées à celui de PAT—Montréal-Est (1,2 %). Cette croissance se situe du côté des 65 ans et plus (16,5 %), notamment dans le secteur de Rivière-des-Prairies (23,3 %), tandis que le nombre de jeunes ayant moins de 15 ans a chuté de 5,5 %. Une perte qui affecte plus particulièrement Pointe-aux-Trembles (- 13,4 %), et, dans une moindre mesure, Rivière-des-Prairies (- 4,3 %). Anjou a connu une

<sup>3</sup> Le présent document est en partie tiré du document de travail intitulé : « *Portrait de la santé de la population de la Pointe-de-l'Île et ses secteurs* », 2010 (à paraître), du secteur surveillance de la DSP par : Michèle A. Dupont, agente de recherche; Emmanuelle Saint-Arnaud-Trempe, agente de recherche; Christiane Montpetit, agente de planification, de programmation et de recherche, analyse et soutien aux partenaires; Virginie Ferreira, agente de recherche; Collaboration : Rémy Berthelot, organisateur communautaire, CSSS de la PDI

augmentation de sa population de 7,6 % entre 2001 et 2006 soit 2 876 personnes. Les personnes de 65 ans et plus représentent plus de 20,3 % de la population totale soit 8 315 personnes. Entre 2001 et 2006, il y eu une augmentation de près de 14 % (13,7 %) des personnes de 65 ans et plus en ménage privé (931 personnes) Les personnes de 65 ans et plus vivant seules (2 650) ont augmenté de près de 33 % (32,9 %).

**Figure 2**



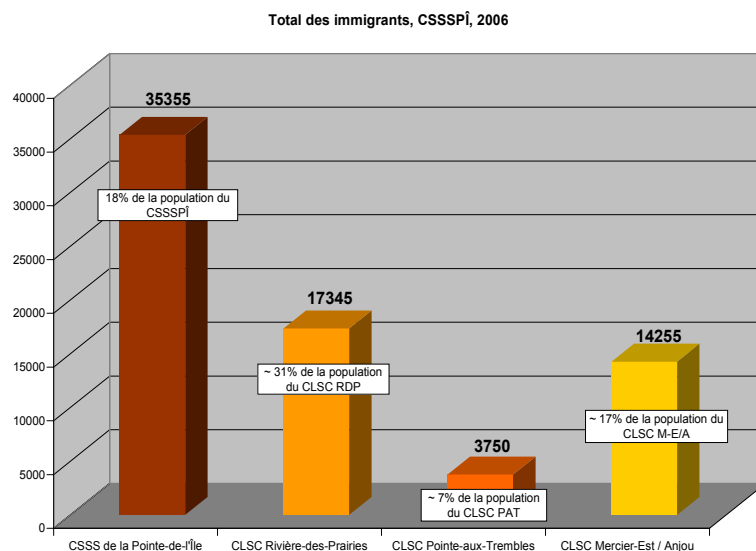
La structure par âge de la population montre d'ailleurs un vieillissement un peu plus marqué sur le territoire de la Pointe-de-l'Île que dans l'ensemble de l'Île de Montréal. Rappelons que c'est la fécondité qui détermine principalement l'allure générale de la pyramide des âges et non la mortalité ou les mouvements migratoires. Sur le territoire du CSSS, se trouvent de plus faibles proportions d'enfants de 0 à 4 ans et de gens âgés de 20 à 44 ans. On compte 30 600 personnes de 65 ans et plus (16 %) parmi la population, dont 31 % d'entre eux vivent seuls contre 36 % à Montréal. Par ailleurs, pour chaque tranche de 100 personnes en âge de travailler (les 15 - 64 ans), on compte près de 47 personnes susceptibles d'être à charge économiquement et/ou socialement contre 45 à Montréal. Pour Mercier-Est—Anjou, ce rapport est plus élevé encore, il s'établit à 49 pour chaque tranche de 100 personnes en âge de travailler.

## L'immigration

Moins importante que dans l'ensemble de l'île, l'immigration internationale représente 19 % de la population du territoire du CSSS :

- 47 % des immigrants du territoire de la Pointe-de-l'Île proviennent de l'Italie (25,6 %) et d'Haïti (21,3 %). Ceux-ci se concentrent davantage sur le territoire de Rivière-des-Prairies. Nous constatons également que la grande majorité des nouveaux immigrants depuis les cinq dernières années habitent à Anjou (4,7 %) par rapport à 3,1 % pour le tout territoire de la Pointe-de-l'Île. 28 % de la population immigrante à Anjou est arrivée entre 2001 et 2006, ce qui représente 2 670 personnes.
- Le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île a connu l'augmentation la plus importante du nombre d'immigrants récents, lequel a plus que doublé (54 %). C'est dans le secteur Pointe-aux-Trembles que l'augmentation a été la plus importante (60 %), mais leur nombre est peu élevé (255 en 2001 et 635 en 2006) et majoritairement composé d'immigrants ayant comme lieu de naissance Haïti.
- Si le quart de la population parle une autre langue maternelle que le français ou l'anglais, rares sont les personnes qui ne peuvent soutenir une conversation dans l'une ou l'autre de ces langues. En fait, le français est la langue la plus souvent parlée à la maison pour près de huit personnes sur dix.

**Figure 3**



## Les familles

- Moins de ménages d'une personne sur le territoire de la Pointe-de-l'Île qu'à Montréal, surtout à Rivière-des-Prairies;

- Les ménages familiaux dominant;
- La monoparentalité est présente principalement dans le secteur de Mercier-Est et Anjou (voisinage de Saint-Victor, de Sainte-Claire et de Sainte-Louise de Marillac) et dans le secteur de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est (voisinage de Montréal-Est), où les proportions dépassent 40 %. Anjou a connu une augmentation du nombre de familles monoparentales de 7,1 %, soit 160 familles de plus.

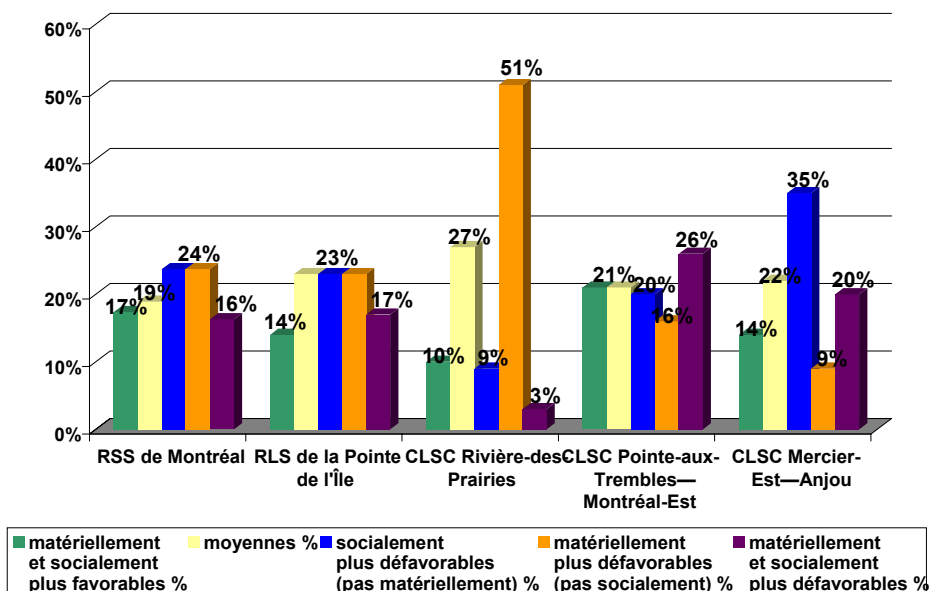
## Conditions de vie

La défavorisation matérielle et sociale :

- Les secteurs de Mercier-Est et d'Anjou concentrent les plus défavorisés, principalement dans les voisinages du Bas-Anjou et de Saint-Victor;
- En proportion toutefois, la défavorisation matérielle et sociale est plus importante dans le voisinage de Montréal-Est (secteur Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est).

**Figure 4**

**La défavorisation combinée dans le RLS Pointe-de-l'Île, 2006**  
(zone de référence RLS Pointe-de-l'Île)

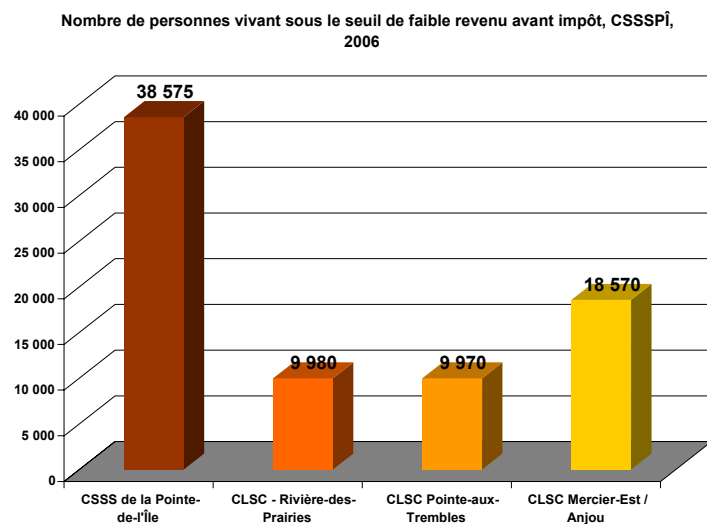


- La défavorisation matérielle est plus importante dans Rivière-des-Prairies (voisinage Ouest principalement);
- La défavorisation sociale est moins importante qu'à Montréal :
  - Le secteur Mercier-Est et Anjou concentre les personnes les plus défavorisées socialement (notamment Saint-Victor, Sainte-Claire et Sainte-Louise-de-Marillac);
  - Le secteur Rivière-des-Prairies connaît les meilleures conditions du territoire du CSSS sur le plan social.

## Le revenu

- Assez favorable, comparé à Montréal, en particulier à Rivière-des-Prairies;
- Le pourcentage de la population et des familles vivant sous le seuil de faible revenu est moins élevé qu'à Montréal dans tous les secteurs et voisinages;
- Proportion élevée de la population de 15 ans et plus sans aucun certificat, diplôme ou grade, soit 27 % comparativement à 21,5 % à Montréal. Elle atteint plus de 30 % dans plusieurs voisinages : Rivière-des-Prairies Ouest, Montréal-Est, Pointe-aux-Trembles Ouest et Saint-Victor;
- 3 050 enfants de 0-5 ans vivent sous le seuil de faible revenu dont près de 50 % sont dans Mercier-Est—Anjou.

**Figure 5**



## État de santé de la population

### L'espérance de vie

Pour tous les indicateurs de l'état de santé général (espérance de vie à la naissance, en bonne santé, à 65 ans), le secteur de Rivière-des-Prairies, en dépit de l'importance de la défavorisation matérielle, obtient des résultats meilleurs non seulement en comparaison de ce qui prévaut sur le territoire du CSSS mais aussi à Montréal.

Globalement, c'est-à-dire au niveau de l'ensemble du territoire de la Pointe-de-l'Île, l'espérance de vie est comparable à celle de Montréal. Notons toutefois que l'**espérance de vie est plus faible dans Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est** comparativement à celle de l'Île de Montréal.

### La prévalence des principales maladies chroniques

- Le diabète semble plus prévalent chez les hommes de Rivière-des-Prairies de tous les groupes d'âge. Il est possible que, dans ce cas, l'immigration soit plutôt un facteur de risque, certaines communautés ethnoculturelles (personnes d'origine afro-américaine ou hispanique) étant plus susceptibles de souffrir de cette maladie.

### Les taux de mortalité (toutes causes)

- Plus élevés sur le territoire de la population de la Pointe-de-l'Île;
- Le secteur Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est montre le taux le plus élevé du territoire – et Mercier-Est—Anjou affiche des taux supérieurs à Montréal pour la plupart des causes;
- À l'inverse, le secteur Rivière-des-Prairies se caractérise par des taux inférieurs pour toutes les causes de mortalité.

Le taux d'hospitalisation parmi la population du CSSS est légèrement plus élevé qu'à Montréal dans son ensemble, atteignant un sommet dans le secteur de Pointe-aux-Trembles. Globalement, sur le territoire du CSSS, environ 14 000 hospitalisations ont lieu chaque année. De ce nombre, près d'une sur cinq (18 %) concerne les maladies de l'appareil circulatoire. Viennent ensuite les tumeurs (12 %), les maladies de l'appareil digestif (10 %), les maladies de l'appareil respiratoire (9 %) et les traumatismes (8 %). La répartition des hospitalisations selon la cause est similaire entre les trois secteurs de CLSC et ressemble beaucoup à celle que l'on observe à l'échelle régionale.

## **7. LA STRUCTURE DU PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE**

Le plan d'action local vise à promouvoir les gestes susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population vivant sur le territoire de la Pointe-de-l'Île. Ces actions devront s'effectuer de façon cohérente, selon une trame claire et dans un engagement collectif en faveur de la prévention.

### **Six stratégies d'action guideront le déploiement des activités du PAL :**

1. Renforcer le potentiel des personnes
2. Soutenir le développement des communautés
3. Participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être
4. Soutenir les groupes vulnérables
5. Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces
6. Bien communiquer pour mieux agir

### **Le CSSS déploie son plan d'action au sein de sept orientations représentatives de la réalité populationnelle**

1. Des enfants qui naissent et se développent en santé
2. Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire
3. Des milieux de travail en santé
4. Une population vaccinée et protégée des infections et des menaces chimiques à la santé
5. Un environnement urbain favorable à la santé
6. Un système de santé qui sert aussi à prévenir
7. Vieillir en santé et en sécurité

### **Plus précisément, chaque orientation présente :**

- Les objectifs de santé poursuivis au niveau national et auxquels le CSSS de la Pointe-de-l'Île contribue par ses activités;
- Quelques constats locaux;
- Les activités prioritaires pour chacune des orientations.

Vous trouverez en annexe quelques outils de travail visant à soutenir l'émergence d'actions de prévention et de promotion de la santé.

## **ORIENTATION 1 - DES ENFANTS QUI NAISSENT ET SE DÉVELOPPENT EN SANTÉ**

### **Objectifs de santé poursuivis au niveau national et auxquels le CSSS de la Pointe-de-l'Île adhère :**

#### **A) Dans le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale <sup>4</sup> :**

- Réduire à moins de 18 pour 1 000 le taux de grossesse chez les adolescentes;
- Réduire le taux de prématurité;
- Réduire le taux d'insuffisance de poids à la naissance (poids inférieur à 2 500 g);
- Réduire le nombre d'enfants qui naissent avec des anomalies congénitales graves ou autres problèmes graves de santé, comme les malformations du tube neural, le syndrome de l'alcoolisation foetale et le syndrome de la rubéole congénitale.
- Augmenter le taux et la durée de l'allaitement maternel ainsi que l'allaitement maternel exclusif;
- Augmenter la proportion d'enfants qui ont un développement normal (moteur, langagier, cognitif et social).

#### **B) Dans le domaine des traumatismes non intentionnels :**

- Réduire la morbidité associée à une mauvaise utilisation des sièges d'auto pour enfants;
- Réduire la mortalité et la morbidité reliées aux chutes et aux blessures à domicile (intoxication, suffocation, brûlure, noyade, etc.).

#### **C) Dans le domaine des infections transmissibles sexuellement et par le sang :**

- Maintenir à moins de deux le nombre annuel d'enfants nés au Québec et infectés par le VIH dans le cadre d'une transmission mère-enfant.

### **Constats chez les tout-petits du territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île**

- Selon le recensement 2006, on compte 10 540 enfants âgés de 0 à 5 ans sur le territoire de la Pointe-de-l'Île;
- Le pourcentage d'augmentation des naissances en 2010 comparativement à l'année 2007-2008 varie de 8 % (Mercier-Est—Anjou) à 42 % (Rivière-des-Prairies). Entre 2007 et 2010, le nombre de naissances annuel moyen est de 1 910;
- La proportion des nouveau-nés de faible poids est de 5,9 %. Cependant, la moyenne varie considérablement d'un milieu à l'autre pouvant atteindre plus de 9 % dans le bas Anjou, 9,5 % dans le secteur Fonteneau et 3 % dans le quartier St-Justin.

---

<sup>4</sup> DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, TRICKEY Francine, *Les incontournables de l'orientation 1 et leur fondement*

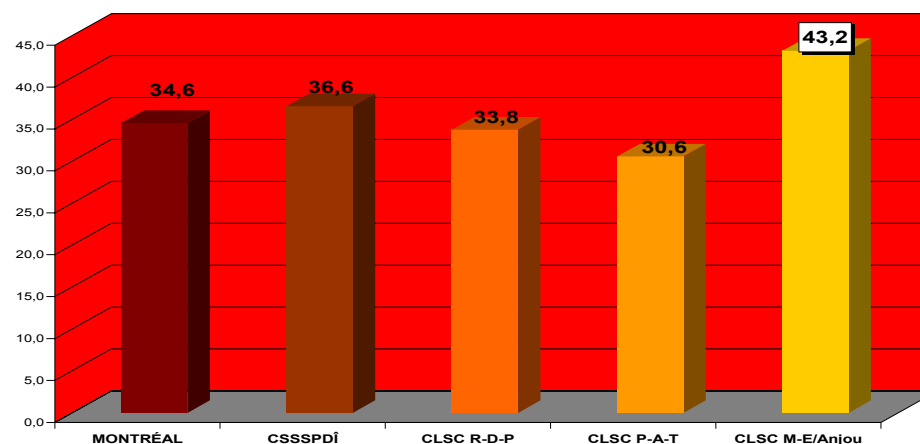
Tableau 1			
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCOUchemENTS PAR TERRITOIRE DE CLSC			
	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Rivière-des-Prairies	430	558	608
Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est	465	492	520
Mercier-Est—Anjou	842	908	908
Total	1 737	1 958	2 036

### Maturité scolaire

Les données de l'enquête *En Route vers l'école* démontrent que 36,6 % des enfants du territoire sont vulnérables dans au moins un des cinq domaines évalués, ce qui représente plus du tiers des enfants qui présentent au moins une vulnérabilité lors de leur entrée à l'école. Le taux le plus élevé est sur le territoire Mercier-Est—Anjou avec un taux de 43,2 %.

Figure 6

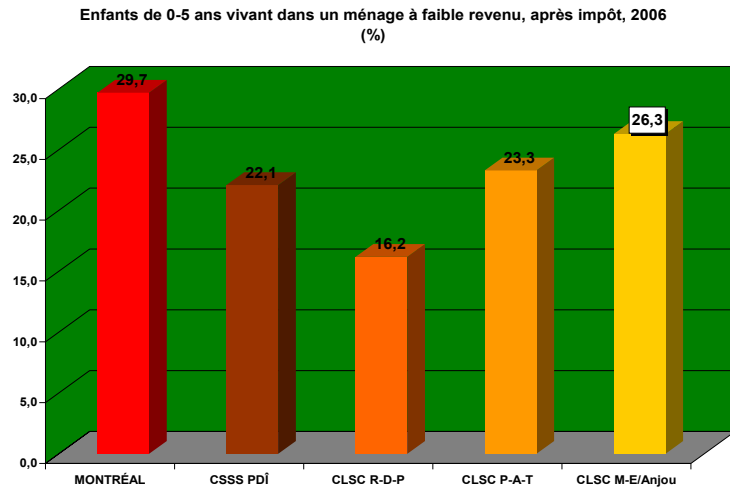
Enfants vulnérables dans au moins un domaine de maturité scolaire, 2006 (%)



### Zones de concentration d'enfants vivant sous le seuil du faible revenu

Le revenu moyen des familles est de 56 900 \$ mais c'est peu significatif face à la non-homogénéité socio-économique de la situation des familles du territoire.

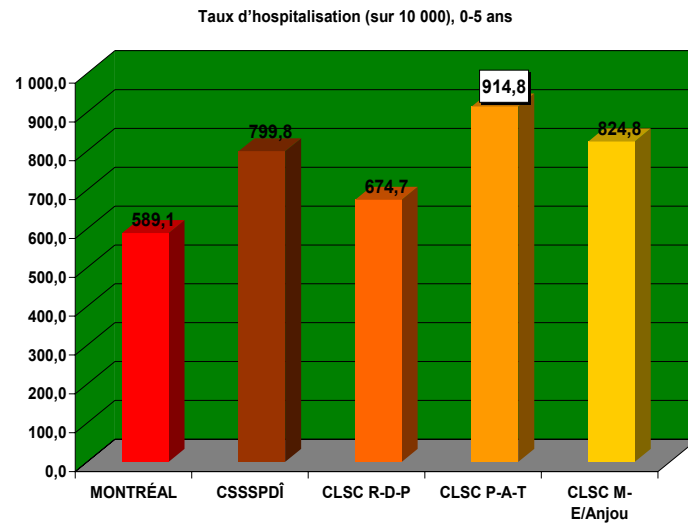
**Figure 7**



**Hospitalisation (0-5 ans)**

Comparativement à Montréal, on note des taux plus élevés d'hospitalisation (0-5 ans) et de victimisation (0-4 ans) dans les secteurs de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est et de Mercier-Est—Anjou.

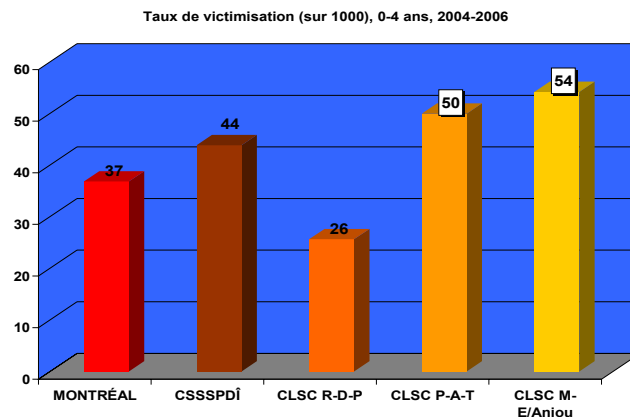
**Figure 8**



## Victimisation (0-4 ans)

Comparativement à Montréal, on note des taux plus élevés de victimisation dans les secteurs de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est et de Mercier-Est—Anjou.

Figure 9



### PRIORITÉ LOCALE

**Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité**

Le programme SIPPE vise à favoriser le développement optimal des enfants, à prévenir les problèmes de santé et psychosociaux, de même qu'à améliorer les conditions de vie des familles. Il s'adresse aux familles dont les mères sont âgées de moins de 20 ans ou vivant dans l'extrême pauvreté, la pauvreté étant un déterminant majeur de la santé.

Le programme SIPPE offre aux familles vulnérables, en prénatal et en postnatal, des services basés sur la précocité, la continuité, l'intensité et la durée. Ils visent à renforcer le pouvoir d'agir des individus et des communautés.

Le programme SIPPE comprend deux composantes : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de ces familles. Il fait suite aux recommandations du rapport produit par le MSSS en 1991 *Un Québec fou de ses enfants*.

## **Bien-fondé des actions**

Les actions visent à prévenir les problématiques ou situations évitables des tout-petits et de leur famille sur le territoire :

- Les retards de croissance, anomalies congénitales évitables;
- La morbidité et mortalité évitable;
- L'hospitalisation des nourrissons;
- La surmorbidity et surmortalité des bébés et des enfants vivant dans un contexte de vulnérabilité, notamment : abus et négligence, hospitalisation accrue suite à des blessures et intoxication non intentionnelle, embonpoint, carie dentaire ;
- Les troubles du développement cognitif, langagier, moteur ou socio-affectif.

## **Objectifs 2010-2015**

### **Santé**

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

### **Services**

Rejoindre la clientèle visée par le programme SIPPE et poursuivre l'intervention et l'accompagnement jusqu'à ce que leur enfant ait atteint l'âge scolaire :

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

**ORIENTATION 1 : DES ENFANTS QUI NAISSENT ET SE DÉVELOPPENT EN SANTÉ**

**CIBLES LOCALES EN PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ**

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 1 : OPTIMISER LES ACTIVITÉS GÉNÉRALES DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION CLINIQUE AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES (PRÉ ET POST-NATALES)</b>				
<b>OFFRE DE SERVICE EN PRÉNATAL EN LIEN AVEC LA POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ</b>	<b>LA POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ</b>			
	1. ACTUALISER LES ORIENTATIONS EN PÉRINATALITÉ TELLES QUE DÉFINIES À LA POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ 2008/2018		X	
	2. PARTICIPER À L'ÉLABORATION D'UN SYSTÈME RÉGIONAL D'AVIS DE GROSSESSE		X	
	<b>ACTIVITÉS DE PROMOTION</b>			
	1. POURSUIVRE NOTRE IMPLICATION DANS LES ACTIVITÉS GRAND PUBLIC : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SALON DE LA MATERNITÉ</li> <li>▪ DANS LE CADRE DE LA SEMAINE MONDIALE DE L'ALLAITEMENT</li> <li>▪ DANS LE CADRE DE LA SEMAINE QUÉBÉCOISE DE LA FAMILLE</li> </ul>			X
2. RENDRE ACCESSIBLE UNE INFORMATION PRÉNATALE DE QUALITÉ : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ENCOURAGER ET SOUTENIR LES DÉMARCHES DES PARENTS POUR SE PROCURER LE LIVRE « MIEUX VIVRE AVEC SON ENFANT »</li> <li>▪ PROMOUVOIR LA PARTICIPATION AUX COURS PRÉNATAUX DE MÊME QUE LA FRÉQUENTATION DE LA « HALTE ALLAITEMENT »</li> </ul>			X	
3. PROMOUVOIR LES SERVICES DE PROMOTION ET PRÉVENTION DISPONIBLES AU CSSS AUPRÈS DES MÉDECINS ET PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE				X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
OFFRE DE SERVICE EN PRÉNATAL EN LIEN AVEC LA POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ (SUITE)	<b>ACTIVITÉS PRÉNATALES</b>			
	1. OFFRIR À L'ENSEMBLE DES FEMMES ENCEINTES ET DES PÈRES EN DEVENIR DU TERRITOIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE DES COURS PRÉNATAUX ACCESSIBLES ET À PROXIMITÉ DE LEUR LIEU DE RÉSIDENCE			X
	2. EXPLORER AVEC LES PARTENAIRES FAMILLES DE LA POINTE-DE-L'ÎLE LA MISE EN PLACE D'UNE OFFRE DE SERVICES CONJOINTE À OFFRIR AUX FAMILLES EN ATTENTE D'UN NOUVEAU-NÉ		X	
	3. PROMOUVOIR AU SEIN DE NOTRE ÉTABLISSEMENT, DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES ET DES PARTENAIRES LES IMPACTS POSITIFS DE L'ENGAGEMENT PATERNEL		X	
	4. PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE DES ITSS INCLUANT L'OFFRE SYSTÉMATIQUE DU DÉPISTAGE VIH			X
	<b>ACTIVITÉS POSTNATALES</b>			
	1. MAINTENIR L'OFFRE DE SERVICE ACTUALISANT LA PREMIÈRE VISITE À DOMICILE EN DEÇÀ DE 72 HEURES			X
	2. DÉVELOPPER DE NOUVELLES MODALITÉS POUR REJOINDRE LA CLIENTÈLE DANS LE BESOIN QUI UTILISE PEU LES SERVICES		X	
	3. CONSOLIDER L'OFFRE DE SERVICE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE SOUTIEN DES PARENTS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ INTERVENTION DE GROUPE (ORTHOPHONIE, STIMULATION PRÉCOCE, ETC.)</li> <li>▪ ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DES ENFANTS DE 1 À 5 ANS</li> </ul>	X		

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
OFFRE DE SERVICE EN PRÉNATAL EN LIEN AVEC LA POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ	4. DOCUMENTER LES BESOINS DES FAMILLES VULNÉRABLES NE CORRESPONDANT PAS AUX CRITÈRES SIPPE			X
	5. MAINTENIR, LORSQUE NÉCESSAIRE, UNE OFFRE DE SERVICES PROFESSIONNELS DE SOUTIEN À COURT TERME AUX NOUVEAUX PARENTS VISANT À MIEUX OUTILLER CES DERNIERS ET À EXPLORER DE NOUVELLES RESSOURCES			X
<b>OBJECTIF 2 : OPTIMISER L'ACCESSIBILITÉ AUX PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES</b>				
PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES RECONNUES POUR LA FEMME ENCEINTE	1. OFFRIR À TOUTE LA CLIENTÈLE VULNÉRABLE (SIPPE) DES SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES ET MINÉRALOVITAMINIQUES DÈS LE DÉBUT DU SUIVI DE GROSSESSE INCLUANT, AU BESOIN, L'ÉVALUATION ET LE SUIVI NUTRITIONNEL, PSYCHOSOCIAL ET INFIRMIER			X
	2. POURSUIVRE UNE OFFRE DE SERVICE (RENCONTRE PRÉNATALE, RÉFÉRENCE À LA NUTRITIONNISTE) SUR L'ALIMENTATION DE LA FEMME ENCEINTE			X
	3. OFFRIR DE L'INFORMATION SUR LES THÈMES SUIVANTS : ALLAITEMENT, CONSOMMATION D'ALCOOL, TABAC, ALIMENTATION, ACTIVITÉS PHYSIQUES, SANTÉ DENTAIRE, IMMUNISATION, PRÉVENTION DES TRAUMATISMES, IMPORTANCE D'UN SUIVI MÉDICAL PÉRIODIQUE			X
LA MÈRE ET LE NOURRISSON	<b>VACCINATION DES NOUVEAU-NÉS ET ENFANTS</b> 1. POURSUIVRE LA COLLABORATION AVEC LES SERVICES GÉNÉRAUX POUR AUGMENTER LE TAUX DE PÉNÉTRATION DE LA VACCINATION CHEZ LES TOUT-PETITS, ENTRE AUTRES, PAR LA VACCINATION DES ENFANTS DE FAMILLES VULNÉRABLES PAR LES INFIRMIÈRES DU PROGRAMME SIPPE			X
	<b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b> 2. POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DES ORDONNANCES COLLECTIVES EN FAVORISANT L'INTERVENTION COMBINÉE AUPRÈS DE MAMAN ET BÉBÉ LORSQUE REQUIS			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE	
PROMOTION ET SOUTIEN DE L'ALLAITEMENT	<b>OBJECTIF 3 : AUGMENTER LE TAUX D'ALLAITEMENT AFIN DE TENDRE VERS LE TAUX RÉGIONAL ET AINSI PARTICIPER À LA DIMINUTION DES PROBLÈMES RESPIRATOIRES DES JEUNES DE 6 MOIS À 12 ANS SUR LE TERRITOIRE</b>				
	1.	PROMOUVOIR LA CULTURE DE L'ALLAITEMENT AUPRÈS DES PARENTS, DES INTERVENANTS ET DES PARTENAIRES DE LA COMMUNAUTÉ			X
	2.	INSTAURER DES ACTIONS POUR OPTIMISER LE DÉPLOIEMENT D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À L'ALLAITEMENT		X	
	3.	POURSUIVRE LA FORMATION CONTINUE EN ALLAITEMENT AUPRÈS DE TOUS LES PROFESSIONNELS - FORMATION/SENSIBILISATION SELON LE TITRE D'EMPLOI - ASSURER LE TRANSFERT D'EXPERTISE AU SEIN DE L'ÉQUIPE			X
	4.	CONSOLIDER LA HALTE-ALLAITEMENT AU CLSC MEA ET S'APPUYER SUR SA PERFORMANCE AFIN D'IMPLANTER D'AUTRES POINTS DE SERVICE AU CSSS			X
	5.	POURSUIVRE LA PARTICIPATION AUX COMITÉS RÉGIONAUX ET SOUS-RÉGIONAUX EN ALLAITEMENT			X
<b>OBJECTIF 4 : RENFORCER LES INTERVENTIONS ÉDUCATIVES PRÉCOCES OFFERTES À LA POINTE-DE-L'ÎLE VISANT À ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS 0 À 5 ANS – PROJET CLINIQUE</b>					
MATURITÉ SCOLAIRE	1.	POURSUIVRE LES DÉMARCHES INITIÉES DANS LE CADRE DES SOMMETS SUR LA MATERNITÉ SCOLAIRE ET MAINTENIR L'ACTUALISATION DES PARTENARIATS FAVORISANT UNE APPROCHE CONCERTÉE POUR LE DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DES TOUT-PETITS SUR LE TERRITOIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE			X
	2.	BONIFIER L'OFFRE DE SERVICES DE DÉPISTAGE DES PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES RELIÉES AUX ENFANTS EN ÉTROITE COLLABORATION AVEC D'AUTRES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS ▪ LA RENDRE ACCESSIBLE À TOUS LES PROFESSIONNELS INTERVENANT AUPRÈS DES PETITS (EX : LORS DE LA VACCINATION)			X
	3.	POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT D'ACTIVITÉS D'INFORMATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DES TOUT-PETITS ADAPTÉES EN REGARD DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS ET EN FONCTION DES PARTICULARITÉS CULTURELLES			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>MATURITÉ SCOLAIRE</b>	4. COLLABORER AUX PROJETS COLLECTIFS EN ÉMERGENCE DÉVELOPPÉS EN MULTI-RÉSEAU DONT : - SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DE PASSERELLES CPE – ÉCOLES PRIMAIRES - SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DU PROJET HALTE – GARDERIE COMMUNAUTAIRE - SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES-SANTÉ DANS LES MILIEUX - SOUTIEN AU PARTAGE DU SAVOIR ET DU SAVOIR FAIRE ENTRE PARENTS ET INTERVENANTS			X
	5. MAINTENIR LES COLLABORATIONS AVEC LES MILIEUX DE GARDE ET POURSUIVRE LA SIGNATURE DES PROTOCOLES POUR DES PLACES RÉSERVÉES AUX ENFANTS EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ			X
<b>SIPPE – SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE – POUR LES FAMILLES VULNÉRABLES (FAIBLE REVENU, JEUNES PARENTS, IMMIGRATION RÉCENTE)</b>	<b>OBJECTIF 5 : CONSOLIDER LES SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT DANS UN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ- PROJET CLINIQUE</b>			
	1. REJOINDRE LES MÈRES ÉLIGIBLES AU PROGRAMME SIPPE (PSJP ET EXTRÊME PAUVRETÉ) ET ASSURER LE SUIVI RECOMMANDÉ AU CADRE DE RÉFÉRENCE			X
	2. OFFRIR UN SUIVI À LA MÈRE, À SON ENFANT ET À SON ENTOURAGE À PARTIR DE LA 12 <sup>E</sup> SEMAINE DE GROSSESSE JUSQU'À L'ÂGE DE 2 ANS ET, IDÉALEMENT, JUSQU'À L'ÂGE DE 5 ANS	X		
	3. CONSOLIDER LES GROUPES DE SOUTIEN ET D'INTERVENTION POUR LES FEMMES ENCEINTES EN ATTENTE DE SUIVI INDIVIDUEL	X		
	4. DÉVELOPPER DES GROUPES DE SOUTIEN ET D'INTERVENTION POUR LES MÈRES VULNÉRABLES		X	
	5. MAINTENIR LES PARTENARIATS AVEC LES TABLES DE QUARTIER OU DE CONCERTATION EN PETITE ENFANCE ET DÉVELOPPER CONJOINTEMENT UNE OFFRE DE SERVICES PAR LE BIAIS DU PROGRAMME DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES	X		
	6. DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SERVICE PARTIELLE POUR LA CLIENTÈLE EN ATTENTE DE SERVICE		X	

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
SIPPE (SUITE)	7. DOCUMENTER LES BESOINS DES FAMILLES IMMIGRANTES (RÉCENTES, EN ATTENTE DE STATUT, SANS PAPIER) SUR LE TERRITOIRE DU HAUT-ANJOU ET DE RIVIÈRE-DES-PRAIRIES DANS LE BUT D'ADAPTER NOS APPROCHES POUR REJOINDRE CES JEUNES FEMMES (SOLEMENT, CULTURE)			X
	8. ASSURER LA FORMATION DE BASE SIPPE À L'ENSEMBLE DES INTERVENANTS IMPLIQUÉS DANS LE PROGRAMME (SANTÉ ET COMMUNAUTAIRE)			X
	9. PARTICIPER À LA TABLE RÉGIONALE POUR LES TOUT-PETITS			X

## **ORIENTATION 2 - DES JEUNES QUI RÉUSSISSENT LEUR APPRENTISSAGE**

**Objectifs de santé poursuivis au niveau national et auxquels le CSSS de la Pointe-de-l'Île adhère :**

### **A) Dans le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale :**

- Réduire la proportion d'enfants et d'adolescents qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance;
- Réduire la proportion d'enfants et d'adolescents de 6 à 17 ans qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence;
- Réduire la proportion d'adolescents qui présentent des problèmes de consommation de drogues et d'alcool ainsi que des problèmes de jeux de hasard et d'argent;
- Réduire le taux de suicide et le taux de tentative de suicide;
- Augmenter la proportion de jeunes qui se perçoivent en bonne santé mentale.

### **B) Dans le domaine des habitudes de vie :**

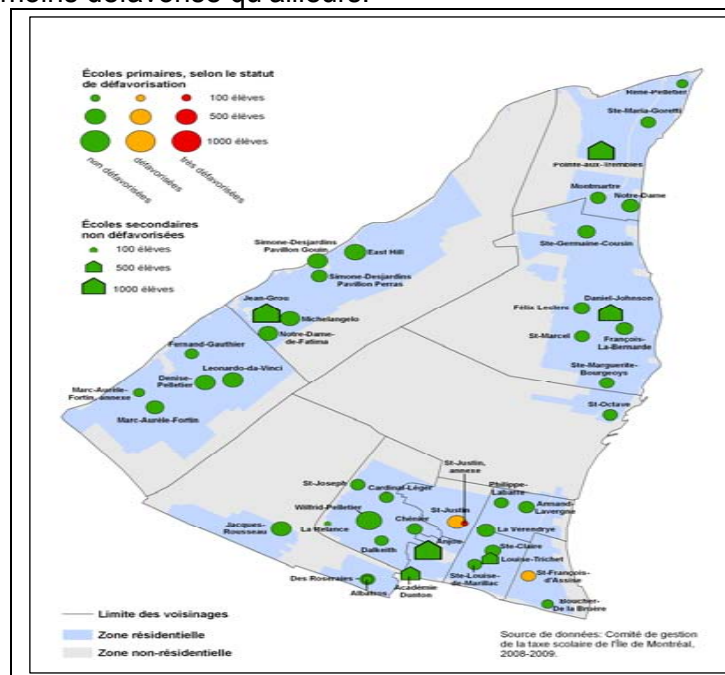
- Augmenter la proportion de jeunes qui ont de saines habitudes de vie (alimentation, activité physique, tabagisme, hygiène dentaire);
- Réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques.

### **C) Dans le domaine des traumatismes non intentionnels :**

- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes non intentionnels récréatifs ou sportifs.

## Constats chez les jeunes de 5-17 ans du territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île

- L'environnement scolaire est moins défavorisé qu'ailleurs.



## La jeunesse

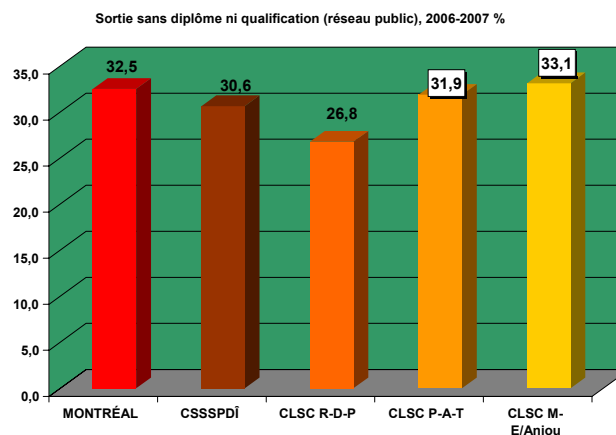
**Tableau 2 : Adaptation sociale des jeunes, Montréal, CSSS et CLSC**

		Montréal	CSSS de la PDI	R-D-P	P-A-T	ME—Anjou
<b>Victimisation et externalisation, 2004-2006</b>						
Taux de victimisation (sur 1000), 5-11 ans	Taux	37	44	36	42	51
Taux de victimisation (sur 1000), 12-17 ans	Taux	23	21	20	20	24
<b>Indicateur</b>						
Taux d'externalisation (sur 1000), 5-11 ans	Taux	3	3	1	5	4
Taux d'externalisation (sur 1000), 12-17 ans	Taux	42	48	31	51	60
<b>Indicateur</b>						
<b>Fécondité et jeunes mères, 2003-2005</b>						
Taux de fécondité des mères de 15-19 ans (sur 1000)	Taux	10	10	6	10	13
<b>Indicateur</b>						
Nouveau-nés dont la mère est âgée de moins de vingt ans	N	504	55	12	17	26
	%	2,5	3,2	2,1	4,2	3,6

La victimisation réfère aux enfants qui ont été victimes d'abandon, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique et qui sont hébergés dans les Centres Jeunesse.  
 L'externalisation réfère aux enfants qui présentent des troubles de comportement ou qui ont commis un délit et qui sont hébergés dans les Centres Jeunesse.

Le taux de sortie sans diplôme dans le secteur public ne se démarque pas de celui de Montréal. Notons que le taux montréalais est tout de même préoccupant comparativement au reste du Québec. Il est plus élevé chez les garçons, notamment dans les secteurs Mercier-Est—Anjou (42,3 %) et de Pointe-aux-Trembles—Mercier-Est (41,8 %) comparativement au taux montréalais pour les garçons (36,8 %).

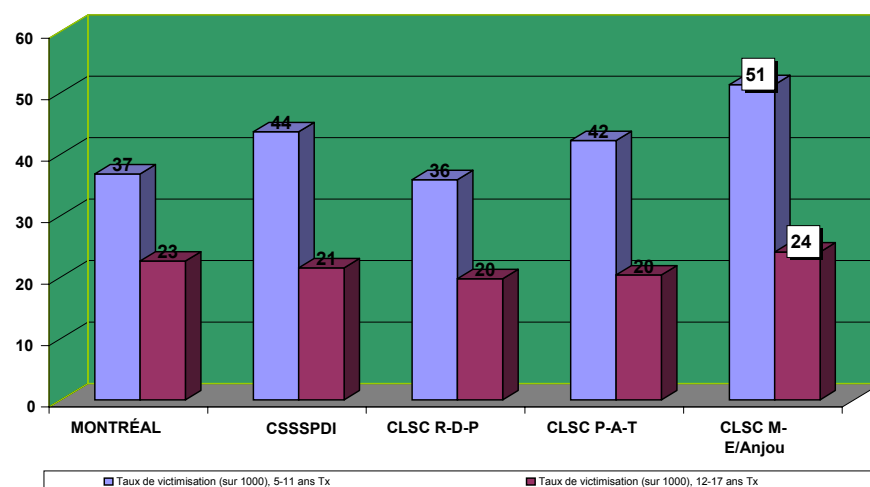
**Figure 10**



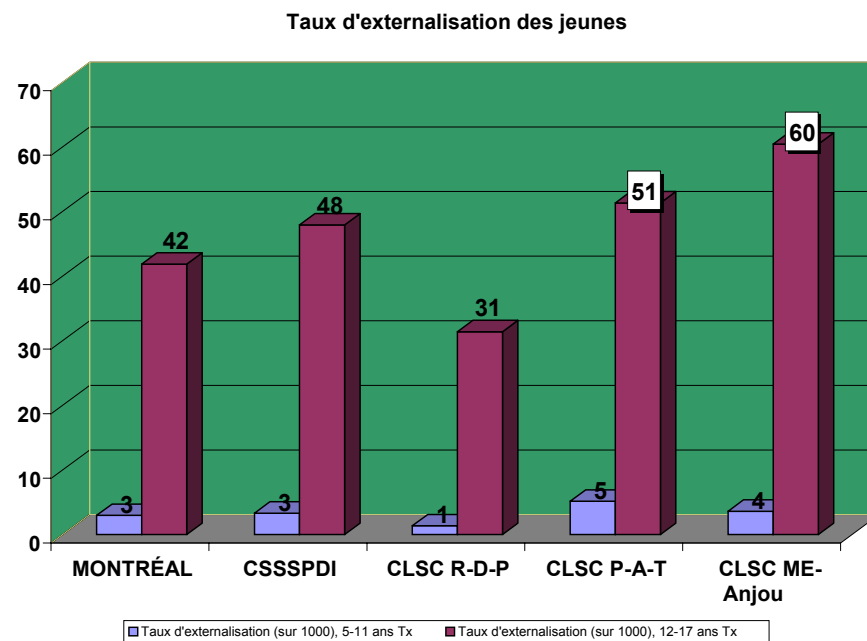
Taux de victimisation significativement plus élevé qu'à Montréal chez les 5-11 ans :

**Figure 11**

Taux de victimisation 5-11 ans et 12-17 ans



**Taux d'externalisation significativement plus élevé chez les 12-17 ans.  
Figure 12**



- Les traumatismes non intentionnels sont les premières causes d'hospitalisation chez les 12-17 ans. C'est également à cette cause que l'on peut attribuer la majorité des décès chez les jeunes de 5 à 17 ans, bien que la mortalité soit relativement faible à cet âge tant à l'échelle régionale que locale.

**PRIORITÉ LOCALE**

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

Au printemps 2003, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) signaient une nouvelle entente de complémentarité des services entre leur réseau autour d'un objectif commun : le développement des jeunes. Cette entente comporte plusieurs axes d'intervention, dont l'un porte sur la promotion de la santé et du bien-être et sur la prévention. Pour actualiser cet axe d'intervention, l'entente mise sur le développement et le déploiement d'une intervention globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école. Cette intervention, qu'on nomme dorénavant « Approche École en santé », est également une des mesures retenues dans le Programme national de santé publique 2003-2012.

Trois documents ont été publiés dans les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation. Ils ont pour objectif de proposer aux écoles une approche dans laquelle le milieu sera amené à se mobiliser pour agir en concertation sur des déterminants communs à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes du primaire et du secondaire.

Ces mesures, ciblant et interpellant les jeunes, la famille, l'école et la communauté, se complètent et se renforcent mutuellement en vue d'influer sur les facteurs clés qui sont communs à la réussite éducative, à la santé et au bien-être des jeunes. Ces facteurs clés sont l'estime de soi, la compétence sociale, les habitudes de vie, les comportements sécuritaires, les environnements favorables et les services préventifs. Le choix des actions, variable d'une école à l'autre, est établi en fonction des besoins et des priorités de chacun des milieux. Les écoles qui mettent en œuvre l'approche École en santé peuvent avantageusement y inscrire leur projet de politique pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.

### **Bien-fondé des actions**

- L'approche « École en santé » réunit les préoccupations liées à l'éducation et à la santé :
  - En inscrivant la promotion de la réussite éducative, de la santé et du bien-être ainsi que la prévention des problèmes sociaux et de santé au cœur du projet éducatif et du plan de réussite de l'école;
  - En conviant les partenaires, dont les parents, à conjuguer leurs actions de promotion et de prévention avec celles de l'école :
  - En proposant un appui à l'évolution des pratiques qui va dans le sens du renouveau pédagogique en cours, connu sous le nom de « réforme de l'éducation »
- L'approche « École en santé » s'inspire de principes reconnus au niveau international. Elle est préconisée par l'Organisation mondiale de la santé et par *Centers for Disease Control and Prevention* aux États-Unis;
- « École en santé » met à profit les expériences fructueuses menées dans plusieurs milieux scolaires québécois au cours des dernières années;
- Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les études portant sur l'efficacité des approches *Écoles promotrices de santé* sont limitées, mais les résultats sont prometteurs;
- Des travaux réalisés par l'INSPQ sont en cours afin de répertorier les meilleures pratiques en promotion et en prévention.

## Objectifs 2010 – 2015

### Santé

- Améliorer la santé et le bien-être des enfants du primaire et des jeunes du secondaire;
- Les études en santé publique et les expériences passées démontrent que les comportements en matière de santé sont influencés par divers facteurs environnementaux;
- Pour agir efficacement et amener un changement, il faut intervenir sur les comportements individuels, tout en instaurant un environnement et des conditions de vie qui favorisent l'adoption de SHV;
- L'acquisition de SHV favorise la croissance, le sentiment de bien-être et la concentration, trois facteurs liés à la réussite éducative.

### Services

- Adopter une offre de services basée sur les meilleures pratiques en promotion et en prévention de la santé à offrir au milieu scolaire (toutes les écoles);
- Accroître l'efficacité de nos interventions de promotion et de prévention auprès des jeunes d'âge scolaire;
- Que les activités inscrites dans le projet éducatif de chaque école (toutes les écoles ayant ou non entamé l'approche « École en santé » correspondent aux recommandations des experts;
- Contribuer à augmenter annuellement le taux de participation des écoles à l'approche « École en santé ».

## ORIENTATION 2 : DES JEUNES QUI RÉUSSISSENT LEUR APPRENTISSAGE

### CIBLES LOCALES EN PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 1 : PROMOUVOIR ET SOUTENIR L'IMPLANTATION DE L'APPROCHE GLOBALE ET CONCERTÉE ÉCOLE ET MILIEUX EN SANTÉ (ÉMES) AUPRÈS DES ÉCOLES PUBLIQUES DU TERRITOIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE</b>				
<b>APPROCHE ÉCOLES ET MILIEUX EN SANTÉ (ÉMES)</b>	PLANIFIER DES RENCONTRES AVEC LES DIRECTIONS D'ÉCOLE AFIN DE PRÉSENTER L'OFFRE DE SERVICES DU CSSS EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ POUR LES ÉCOLES VISANT À : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES DE 5 À 18 ANS EN CIBLANT LES ÉCOLES ET LEURS PARTENAIRES COMME LIEUX PRIVILÉGIÉS D'INTERVENTION</li> <li>▪ DÉVELOPPER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ, AU BIEN-ÊTRE ET À LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE DES JEUNES</li> <li>▪ AUGMENTER LE NOMBRE D'ÉCOLES INSCRITES DANS LA DÉMARCHÉ EMES</li> </ul>			X
	MAINTENIR UNE DÉMARCHÉ DE PARTENARIAT AVEC LES TROIS COMMISSIONS SCOLAIRES DE LA POINTE-DE-L'ÎLE VISANT À : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ÉLABORER DES PLANS D'ACTION CONCERTÉS</li> <li>▪ DÉPLOYER DES CORRIDORS DE SERVICE ÉCOLE-CSSS VISANT À OFFRIR UNE CONTINUITÉ DE SERVICES AUX JEUNES ET À LEUR FAMILLE</li> </ul>			X
	PARTICIPER AUX RENCONTRES DSP-CSSS-COMMISSIONS SCOLAIRES AFIN DE DÉVELOPPER UNE VISION ET DES ORIENTATIONS COMMUNES			X

	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>APPROCHE ÉCOLES ET MILIEUX EN SANTÉ (SUITE)</b>	PARTICIPER AU COMITÉ MELS* - MSSS EN REGARD DE L'ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ *MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT			X
	DÉPLOYER LA FORMULE DE TRAVAIL « EN BASSIN » SUR TOUT LE TERRITOIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE VISANT À OPTIMISER LES CONDITIONS GAGNANTES DE CONCERTATION CLINIQUE EN INTER-RÉSEAU			X
<b>ACTION COMMUNAUTAIRE INTERSECTORIELLE</b>	MAINTENIR L'IMPLICATION DE L'AGENT PIVOT ÉMES AU SEIN DES TABLES DE CONCERTATION JEUNESSE DES QUATRE QUARTIERS DU TERRITOIRE VISANT À : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DÉVELOPPER UNE VISION COMMUNE DE L'APPROCHE ÉMES</li> <li>▪ PROMOUVOIR L'ÉMERGENCE D'ACTIONS CONCERTÉES</li> </ul>			X
	DÉVELOPPER UNE APPROCHE DE TRAVAIL CONCERTÉE REGROUPANT LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES CONCERNÉS DANS LE RÉSEAU LOCAL. FAVORISER L'ÉMERGENCE DE PROJETS COLLECTIFS VISANT L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS DU PRIMAIRE ET DES JEUNES DU SECONDAIRE			X
	SOUTIEN AUX CONCERTATIONS  ANJOU <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PARTICIPER AUX TRAVAUX DE LA CONCERTATION JEUNESSE VISANT À DÉVELOPPER DES ACTIONS FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DE COMPORTEMENTS RESPONSABLES CHEZ LES JEUNES</li> <li>▪ PARTICIPER AU SOUS-COMITÉ 6-11 ANS DE LA CONCERTATION FAMILLE DU ROCHA (REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET HUMANITAIRES D'ANJOU)</li> </ul> PAT <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ POURSUIVRE NOTRE COLLABORATION À LA TABLE JEUNESSE PAT/ME DANS LA RÉALISATION DU PROJET « MA SEXUALITÉ M'APPARTIENT »</li> </ul>			X  X  X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
ACTION COMMUNAUTAIRE INTERSECTORIELLE	<p>RDP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PARTICIPER AU DÉPLOIEMENT D'UNE STRATÉGIE CONCERTÉE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE AU PHÉNOMÈNE DE GANG DE RUE AVEC LA CONCERT'ACTION JEUNESSE</li> <li>▪ PARTICIPER À L'ACTION COLLECTIVE PORTANT SUR LA SENSIBILISATION AUX COMPORTEMENTS VIOLENTS ET AU DÉVELOPPEMENT DE COMPORTEMENTS PACIFIQUES AVEC LES CONCERTATIONS 6-11 ANS ET 12-17 ANS ET EN LIEN AVEC LA TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIALE DE RDP</li> <li>▪ PARTICIPER À LA DÉMARCHE VISANT À DOCUMENTER LES BESOINS EN TERMES DE LOISIRS, DE CULTURE ET DE LIEUX DE SOCIALISATION ET À FAIRE LES REPRÉSENTATIONS POUR UNE OFFRE DE SERVICES ET D'INFRASTRUCTURES ADÉQUATS AVEC LA TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIALE DE RDP</li> </ul>			X
	<p>MERCIER-EST :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ COLLABORER AVEC LE COMITÉ DE QUARTIER TÉTREAUUVILLE DANS LE VOLET DES SAINES HABITUDES DE VIE. RÉUNISSANT LES DIRECTIONS DES ÉCOLES DE MERCIER-EST, IL DÉVELOPPE DES ACTIONS EN SAINES HABITUDES DE VIE DANS LES ÉCOLES DU QUARTIER</li> <li>▪ POURSUIVRE L'IMPLICATION DE L'AGENT PIVOT AU SOUS-COMITÉ MATURITÉ SCOLAIRE DU COMITÉ DE CONCERTATION ENFANCE-FAMILLE DE SOLIDARITÉ MERCIER-EST</li> </ul>		X	X
<b>OBJECTIF 2 : PROMOUVOIR ET SOUTENIR L'IMPLANTATION D'UNE POLITIQUE CADRE SUR LES SAINES HABITUDES DE VIE EN MILIEU SCOLAIRE - PROJET CLINIQUE</b>				
SAINES HABITUDES DE VIE	<p>ENCOURAGER ET SOUTENIR LES ÉCOLES SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI DÉSIREUSES D'INSCRIRE DANS LEUR PLAN DE RÉUSSITE UNE DÉMARCHE FAVORABLE AUX SAINES HABITUDES DE VIE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MAINTENIR ET AJUSTER L'OFFRE DE SERVICE DES INFIRMIÈRES SCOLAIRES EN FONCTION DES PRIORITÉS D'ACTION RETENUES PAR CHACUNE DES ÉCOLES</li> </ul>			X
	<p>DÉPLOYER, AVEC LA PARTICIPATION DES PARTENAIRES DU RÉSEAU LOCAL, LES CONNAISSANCES BONIFIÉES LORS DES ATELIERS RÉALISÉS AU CSSS EN 2009 SUR LES MEILLEURES PRATIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROMOUVOIR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES DE PRÉVENTION ET PROMOTION EN LIEN AVEC LES HABITUDES DE VIE</li> </ul>			X

	<b>ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL</b>	<b>À CONSOLIDER</b>	<b>À DÉVELOPPER</b>	<b>À POURSUIVRE</b>
<b>SAINES HABITUDES DE VIE</b>	ÉLABORER CONJOINTEMENT AVEC LES PARTENAIRES UN PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES EN PROMOTION, PRÉVENTION ET PROTECTION DE LA SANTÉ DANS LES ÉCOLES PUBLIQUES DU TERRITOIRE		X	
	ENCOURAGER LES ÉCOLES ET LES PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES À FAIRE LA PROMOTION DE LA CAMPAGNE RÉGIONALE 0-5-30 AFIN D'ENCOURAGER LES JEUNES ET LEUR FAMILLE À MANGER PLUS DE PORTIONS DE FRUITS ET LÉGUMES ET À ADOPTER UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF		X	
	PROMOUVOIR L'ÉMERGENCE DE PROJETS VISANT À OPTIMISER LE TRANSPORT ACTIF AUPRÈS DES JEUNES (EX: PÉDI-BUS, « MON ÉCOLE À PIED, À VÉLO » DE VÉLO-QUÉBEC)			X
<b>OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES ET PRÉVENIR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET LA VIOLENCE - PROJET CLINIQUE</b>				
<b>ESTIME DE SOI</b>	CONSOLIDER L'OFFRE DE SERVICE SUR L'ESTIME DE SOI DÉVELOPPÉE DANS LES ÉCOLES PRIMAIRES ET SECONDAIRES DU TERRITOIRE	X		
	INNOVER DANS LE DÉVELOPPEMENT D'APPROCHES CONSTRUCTIVES VALIDÉES POUR SENSIBILISER LES JEUNES	X		
	MAINTENIR NOTRE COLLABORATION AUX PROJETS DÉPLOYÉS DANS LES ÉCOLES SUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE AUX GANGS DE RUE			X
<b>CAFE</b>	DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME CRISE-ADO-FAMILLE-ENFANCE (CAFE)			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ POURSUIVRE LA COORDINATION DU DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME POUR MONTRÉAL</li> <li>▪ PROMOTION DU PROGRAMME AUPRÈS DES PARTENAIRES DU RÉSEAU LOCAL FAVORABLE À UNE MEILLEURE UTILISATION</li> <li>▪ ASSURER LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'EXPERTISE PROFESSIONNELLE</li> </ul>			X
				X
<b>RELATIONS AMOUREUSES DES JEUNES</b>	MAINTENIR L'OFFRE DE SERVICE EN INTERVENTION PSYCHOSOCIALE ET ÉDUCATION SPÉCIALISÉE AUPRÈS DES JEUNES ET LEUR FAMILLE			X
	BONIFIER L'APPROCHE D'INTERVENTION DE PROXIMITÉ (ÉCOLE, DOMICILE, MILIEU)			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
RELATIONS AMOUREUSES DES JEUNES (SUITE)	DÉPLOYER LE PROJET D'INTERVENTION « SAC ADO » AUPRÈS DE PARENTS D'ADOLESCENTS (ATELIER SUR LA TOXICOMANIE) N.B. : LA CSDM DONNE, SUR LE TERRITOIRE DE MERCIER-EST—ANJOU, DES ATELIERS SUR LA RELATION PARENTS-ADO OÙ LA TOXICOMANIE EST ABORDÉE			X
	OPTIMISER LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE EN SERVICES ÉDUCATIFS EN REGARD DE LA NOUVELLE RÉALITÉ DE 1 <sup>RE</sup> LIGNE			X
<b>OBJECTIF 4 : CONSOLIDER L'OFFRE DE SERVICES DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DANS TOUTES LES ÉCOLES DE LA PDI AFIN DE RÉDUIRE DE 50% LES PROBLÈMES DE CARIE CHEZ LES ENFANTS DE 6 À 12 ANS</b>				
MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ DENTAIRE	DÉMARCHE DE DÉPISTAGE EN MATERNELLE ET 3 <sup>E</sup> ANNÉE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROCESSUS DE RÉFÉRENCE AUX PROFESSIONNELS REQUIS</li> <li>▪ SÉLECTIONNER LES ENFANTS ADMISSIBLES AU SUIVI PRÉVENTIF INDIVIDUALISÉ (CRITÈRE RÉGIONAL)</li> </ul>			X
	MESURE PRÉVENTIVE EFFICACE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TECHNIQUE DE FLUORISATION QUI EST À HARMONISER À LA PDI</li> <li>▪ APPLICATION D'AGENTS DE SCELLEMENT DE PUIXS ET FISSURES</li> </ul>			X
	DÉMARCHE D'INFORMATION SUR L'IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION EN SANTÉ DENTAIRE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TENUE D'ACTIVITÉS D'ÉDUCATION À LA SANTÉ (BROSSAGE DES DENTS, COLLATIONS SAINES)</li> <li>▪ ÉCRITURE D'ARTICLES PROMOTIONNELS</li> </ul>	X X		
	DEMEURER EN LIEN AVEC LE COMITÉ DE SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE DE MONTRÉAL VISANT UN MEILLEUR ARRIMAGE ENTRE LES ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL ET DES PLANS D'ACTION LOCAUX DE SANTÉ PUBLIQUE, MAIS ÉGALEMENT UN MEILLEUR SOUTIEN DE CES ACTIVITÉS			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 5 : AUGMENTER LA PROPORTION DE JEUNES QUI ADOPTENT DES COMPORTEMENTS SEXUELS SAINS ET SÉCURITAIRES</b>				
<b>PLAN CONJOINT RÉGIONAL DSP – DRMELS D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ</b>	POURSUIVRE NOTRE PARTICIPATION AU DÉVELOPPEMENT DU PLAN RÉGIONAL D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ			X
	POURSUIVRE NOTRE REPRÉSENTATIVITÉ AU COMITÉ RÉGIONAL DE PRÉVENTION GROSSESSE À LA DSP			X
<b>RELATIONS AMOUREUSES DES JEUNES</b>	COLLABORER AU DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME RÉGIONAL « RELATIONS AMOUREUSES » AU NIVEAU LOCAL			X
	POURSUIVRE LES PROJETS SUIVANTS : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6<sup>E</sup> PRIMAIRE : ACTIVITÉS PUBERTÉ</li> <li>▪ 3<sup>E</sup> SECONDAIRE : ACTIVITÉS RELATIONS AMOUREUSES</li> </ul>			X
	BONIFIER L'ACCESSIBILITÉ ET L'OFFRE DE SERVICE AUX JEUNES EN CLINIQUE JEUNESSE			X
	ÉLABORER ET DÉPLOYER UN PLAN D'ACTION CONCERTÉ AVEC LES PARTENAIRES IMPLIQUÉS POUR FAVORISER UNE MEILLEURE RÉPONSE AUX BESOINS DES JEUNES SUR LE TERRITOIRE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MAINTENIR NOTRE PARTICIPATION AUX TABLES DE CONCERTATION JEUNESSE DANS LES MILIEUX</li> </ul>			X
<b>SERVICES PRÉVENTIFS LIÉS À LA CONTRACEPTION ET AUX ITSS</b>	OFFRIR DES ACTIVITÉS CLINIQUES PRÉVENTIVES ET DE PROTECTION AUPRÈS DES JEUNES : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DÉPISTAGE DES ITSS</li> <li>▪ DÉPLOIEMENT DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE POUR FACILITER LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT DES ITSS PAR LES INFIRMIÈRES EN SCOLAIRE</li> <li>▪ VÉRIFICATION DU STATUT ET OFFRE DE VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE A ET L'HÉPATITE B ET MISE À JOUR</li> <li>▪ COUNSELLING INDIVIDUEL ET RÉFÉRENCE APPROPRIÉE</li> </ul>			X X X X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>LUTTE AUX DÉPENDANCES - PROJET CLINIQUE</b>				
<b>OBJECTIF 6: DÉPLOYER EN PARTENARIAT AVEC LES ACTEURS STRATÉGIQUES (LOCAUX, RÉGIONAUX) UNE APPROCHE CONCERTÉE ADAPTÉE À LA RÉALITÉ LOCALE VISANT LE DÉPLOIEMENT D' ACTIONS FAVORABLES AU MILIEU ET AUX FAMILLES SANS FUMÉE SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI</b>				
TABAC	EN COLLABORATION AVEC LES TROIS COMMISSIONS SCOLAIRES ET LA DSP, DOCUMENTER UN PORTRAIT DES JEUNES FUMEURS FRÉQUENTANT LES ÉCOLES PUBLIQUES ET PRIVÉES DU TERRITOIRE EN VUE DE DÉPLOYER UN PLAN D' ACTION CONCERTÉ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PORTRAIT DES JEUNES FUMEURS</li> <li>▪ INTERVENTIONS RÉALISÉES</li> <li>▪ RESSOURCES EXISTANTES</li> <li>▪ AUTRES</li> </ul>		X	
	ENCOURAGER L' ÉMERGENCE DE PROJETS EN CESSATION TABAGIQUE AUPRÈS DES JEUNES FRÉQUENTANT LES ÉCOLES PUBLIQUES ET PRIVÉES DU TERRITOIRE		X	
<b>OBJECTIF 7 : PRÉVENIR L'USAGE DE DROGUES ET RÉDUIRE LES MÉFAITS CHEZ LES JEUNES À RISQUE ÉLEVÉ AINSI QUE CHEZ LES CONSOMMATEURS RÉGULIERS DE DROGUE</b>				
PRÉVENTION DES TOXICOMANIES	DEP-ADO (OUTILS DE DÉPISTAGE DES TOXICOMANIES AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE ADOLESCENTE) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CONSOLIDER L' EXPERTISE DÉVELOPPÉE LORS DE LA FORMATION DEP-ADO POUR PROFESSIONNELS OEUVRANT EN MILIEU SCOLAIRE ET PARTENAIRES DU RÉSEAU LOCAL</li> <li>▪ POURSUIVRE LE TRAVAIL D' ÉTROITE COLLABORATION AVEC L' ÉQUIPE DOLLARD-CORMIER (LOCALISÉE AU CLSC PAT-ME, INSTALLATION DU CSSS)</li> </ul>	X		X
	ASSURER LE DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME ALCOCHOIX <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LES INFIRMIÈRES DU CSSS ANIMENT DES ACTIVITÉS SUR LA TOXICOMANIE EN COLLABORATION AVEC LES INTERVENANTS DES ÉCOLES SECONDAIRE DE LA CSPI</li> </ul>		X	
	<b>CONCERTATION INTERSECTORIELLE</b> MAINTENIR NOTRE IMPLICATION DANS LES LIEUX DE CONCERTATION DES QUATRE QUARTIERS VISANT À: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SOUTENIR L' ÉMERGENCE DE PROJETS CONCERTÉS EN PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE</li> <li>▪ OPTIMISER LE RÉSEAUTAGE AVEC LES RESSOURCES AU CSSS</li> </ul>			X

<p><b>CONCERTATION INTER-SECTORIELLE</b></p>	<p>1. CONCERT'ACTION JEUNESSE- RDP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DÉVELOPPEMENT D'UN PROJET DE TRAVAIL DE RUE VISANT À CONSOLIDER ET OPTIMISER LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION ACTUELLEMENT DÉPLOYÉES : JEUNES LEADERS, ANIMATION DE SOIRÉE, TRAVAILLEURS DE RUE ET AUTRES</li> <li>▪ POURSUITE DU PROTOCOLE ENTRE L'ÉCOLE SECONDAIRE ET LA MAISON DES JEUNES POUR LES SUSPENSIONS DES JEUNES EN LIEN AVEC LA CONSOMMATION DE DROGUES</li> </ul> <p>2. CONCERTATION JEUNESSE –ANJOU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROMOUVOIR LA PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE, LES COMPORTEMENTS RESPONSABLES ET BRISER L'ISOLEMENT DES JEUNES EN PRÉVENTION DES TOXICOMANIES ET DU DÉCROCHAGE SCOLAIRE ET SOCIAL</li> </ul> <p>3. L'ANTRE-JEUNES DE MERCIER-EST OPÈRE UN PROGRAMME DE TRAVAIL DE RUE SUR L'ENSEMBLE DE SON TERRITOIRE D'INTERVENTION. PRÉVENIR LA VIOLENCE ET L'ADHÉSION DES JEUNES AUX GANGS DE RUE AVEC LES OBJECTIFS SUIVANTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRÉVENIR LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE ET SOCIAL</li> <li>▪ PRÉVENIR LA VIOLENCE ET LE PHÉNOMÈNE DE GANG DE RUE</li> <li>▪ PRÉVENIR LA TOXICOMANIE</li> <li>▪ PRÉVENIR L'ERRANCE, LA DÉLINQUANCE ET LE VANDALISME</li> </ul> <p>4. LA TABLE DE CONCERTATION JEUNESSE PAT A INITIÉ UN PROJET D'ATELIERS DE FORMATION INTITULÉ « MA SEXUALITÉ M'APPARTIENT » (PRÉVENTION GANG DE RUE)</p>	<p>X</p>		<p>X</p> <p>X</p>
--	--	----------	--	-------------------

### **ORIENTATION 3 - DES MILIEUX DE TRAVAIL EXEMPT DE MENACES À LA SANTÉ**

#### **Objectifs de santé poursuivis au niveau national et auxquels le CSSS de la Pointe-de-l'Île adhère :**

- Diminuer la prévalence ainsi que la durée et la gravité des incapacités liées aux lésions musculosquelettiques;
- Diminuer l'incidence de la béryllose, de la silicose et de l'amiantose chez les travailleurs par la réduction de l'exposition au béryllium, à la silice et à l'amiante;
- Diminuer l'incidence de l'asthme professionnel ainsi que la sévérité des manifestations de cette maladie;
- Diminuer l'incidence des intoxications professionnelles causées par le monoxyde de carbone, l'hydrogène sulfuré, les pesticides ou les gaz irritants et réduire la prévalence des atteintes du système nerveux causées par le plomb et les solvants organiques;
- Diminuer l'apparition de maladies infectieuses professionnelles chez les travailleurs exposés à des agents biologiques;
- Diminuer l'incidence des cancers des voies respiratoires et des autres cancers par la réduction de l'exposition des travailleurs à des substances cancérigènes;
- Diminuer l'incidence de la surdité professionnelle et les conséquences de cette maladie par la réduction de l'exposition des travailleurs au bruit en milieu de travail;
- Diminuer la fréquence des problèmes pouvant entraîner une issue défavorable de la grossesse attribuables au milieu de travail (prématurité, avortement, mortinaissance) et des retards de croissance ou des problèmes de santé physique chez l'enfant à naître;
- Encourager des activités de prévention, de promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail.

#### **Programme de santé au travail**

##### **Mission**

Le réseau de santé publique en santé au travail de concert avec ses partenaires et conformément aux mandats légaux que lui confère la Loi sur la santé et sécurité au travail (LSST), la Loi sur la santé publique (LSP) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) voit à la protection de la santé des travailleurs du Québec en soutenant les milieux de travail pour qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles.

Le territoire desservi par l'équipe du CSSS de la Pointe-de-l'Île couvre trois territoires de CSSS, soit le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, le CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel et le CSSS de la Pointe-de-l'Île.

L'équipe est composée de médecins, d'infirmières, d'intervenants en hygiène, d'agentes administratives et d'une gestionnaire.

Le mandat sous-régional est accompli par quatre équipes distinctes.

## L'objectif ultime de la Loi sur la santé et sécurité au travail

La prise en charge par le milieu des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

### **PRIORITÉ LOCALE :**

**Mettre en place un laboratoire de promotion de la santé dans l'équipe de santé au travail en agissant, au niveau local, selon une approche populationnelle**

Le projet de laboratoire de promotion de la santé aborde le déploiement de l'approche populationnelle au niveau local en misant sur l'organisation de pratiques professionnelles de réseaux. Ce type d'organisation se définit selon Bourgueil comme...« *une dynamique d'acteurs, un espace de construction collective de nouvelles références professionnelles, de nouvelles manières d'envisager le travail en commun, de nouvelles valeurs; un espace de créativité institutionnelle où peuvent se renégocier les rôles de chacun et s'inventer des solutions nouvelles, en d'autres termes un lieu d'expérimentation sociale au sens plein du terme*»<sup>5</sup>.

Dans le cas du laboratoire, l'approche explorée permet d'examiner des enjeux locaux sous l'angle de la promotion de la santé ou plus génériquement sous l'angle d'actions portant sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Le projet offre la possibilité d'analyser et d'évaluer leurs activités, de co-construire des nouvelles façons d'aborder les enjeux populationnels et d'approfondir des compétences.

Le programme de SAT est un programme très encadré par la CSST dans ses pratiques. Répondant à une invitation de la DSP, la coordonnatrice locale du programme y a vu un intérêt et une chance inouïe d'avoir un espace de réflexion pour son équipe. Appuyée par la direction générale du CSSS, il y a donc eu un engagement dans la participation à la transformation des pratiques ainsi que dans la stimulation des interfaces entre les pratiques professionnelles et organisationnelles.

Ce laboratoire fournit également une occasion exceptionnelle pour cette équipe (après trente ans d'activités en SAT) de réfléchir sur ses pratiques actuelles, de se questionner et de cheminer ensemble sur un enjeu en promotion de la santé.

### **Bien-fondé des actions**

La responsabilité et l'approche populationnelle confiées aux CSSS constituent le point de départ du modèle retenu pour appuyer la démarche proposée. Au centre, un enjeu de santé qui rallie les préoccupations des professionnels et des gestionnaires. L'émergence du

---

<sup>5</sup> Bourgueil, Y. et coll. (2001). *L'évaluation des réseaux de soins, enjeux et recommandations. Rapport de recherche*, Paris, Credes et Groupe Image-Ensp.

réseau est favorisée par la mise en oeuvre d'actions en lien avec les cinq composantes complémentaires et interdépendantes qui créent des conditions propices au développement d'actions négociées en promotion de la santé.

Les cinq composantes qui soutiennent l'émergence du réseau et la réalisation d'actions négociées en promotion de la santé sont étroitement reliées à des conditions de réalisation.

Composantes	Conditions de réalisation
Positionnement et marge de manoeuvre organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement du directeur général aux travaux de l'équipe</li> <li>- Engagement du directeur local de santé publique et directeur du programme dans les rencontres d'équipe</li> <li>- Interface entre la gestion et la pratique</li> </ul>
Réflexion sur la pratique soutenant l'innovation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un espace pour actualiser le projet (trois heures/deux semaines)</li> <li>- Portrait des actions en cours</li> <li>- Réflexion sur les déterminants sociaux et environnementaux reliés aux enjeux</li> <li>- Réflexion sur les pratiques professionnelles</li> </ul>
Signification donnée aux pratiques en promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réflexion sur le rôle des professionnels en promotion de la santé</li> <li>- Identification d'une équipe d'une quinzaine de personnes-clés qui détiennent un poste et qui démontrent une ouverture et une volonté d'explorer le changement</li> </ul>
Compétences professionnelles  Compétences professionnelles (suite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon les besoins d'approfondissement des compétences, du soutien au développement professionnel pourrait être offert autour des compétences suivantes : démontrer une compréhension des concepts de santé publique, évaluer et analyser des situations, planifier et mettre en oeuvre des activités, interagir avec une diversité d'individus, de groupes et de collectivité, piloter un partenariat et communiquer</li> <li>- À partir des savoirs individuels, créer des savoirs collectifs</li> </ul>

Collaboration interprofessionnelle et intersectorielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation de plusieurs types de professionnels, ouverts à questionner les frontières de leurs rôles et à co-construire de nouvelles façons d'aborder les enjeux locaux</li> <li>- Partenariat avec des acteurs de différents milieux</li> </ul>
--	--

C'est un projet novateur qui permet la réflexion, l'action et l'amorce d'un changement de pratiques. Les professionnels ont besoin de temps pour pouvoir réfléchir ensemble, échanger, se former et développer de nouvelles façons de travailler. Enfin, la collaboration interprofessionnelle est reconnue comme une des compétences et une des conditions recherchées pour une meilleure pratique de santé publique<sup>6</sup>.

### Objectifs Santé / Services 2010 – 2015

Ce projet novateur consiste à regrouper des professionnels et des gestionnaires du CSSS ainsi que des professionnels de la DSP pour :

- Co-construire de nouvelles façons d'aborder des enjeux locaux populationnels de santé publique en lien avec les PAL
- Développer une pratique réflexive
- Approfondir des compétences professionnelles
- Initier des changements organisationnels facilitant l'adoption de nouvelles pratiques et la transposition dans d'autres secteurs.

---

<sup>6</sup> BEAUDET, N., BISAILLON, A., BOISVERT, N., BOYER, D., DE VILLIERS, L., GARCEAU-BRODEUR, M.H., GENDRON, C., GENDRON, S., HYLAND, C., KUSTER, M., LONGTIN, M., Richard, L., Sauvé, M.S. *Les pratiques infirmières de promotion de la santé et de prévention en CSSS, mission CLSC - De la volonté à la réalité*. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE-AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Rapport synthèse 11 (2)*, 1-12. 2008

### ORIENTATION 3 : DES MILIEUX DE TRAVAIL EXEMPT DE MENACES À LA SANTÉ

#### CIBLES LOCALES EN PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>LABORATOIRE DE PROMOTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROCÉDER À UNE RÉFLEXION SUR LES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN SANTÉ AU TRAVAIL</li> <li>▪ S'ENTENDRE SUR UN ENJEU EN PROMOTION ET CHEMINER EN ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE DANS LE DÉPLOIEMENT D'UN PROJET DE PROMOTION DE LA SANTÉ</li> <li>▪ PROJET DSP-CSSS</li> </ul>			X
<b>VOLET DES ACTIVITÉS OBLIGATOIRES</b>	POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER (PMSD) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N/A - PROGRAMME CENTRALISÉ AU CSSS JEANNE-MANCE</li> </ul>			
	RÈGLEMENT SUR LES EXAMENS DE SANTÉ PULMONAIRE DES TRAVAILLEURS DES MINES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N/A - PAS DE MINE SUR NOTRE TERRITOIRE</li> </ul>			
	MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) OU SIGNALEMENT SELON LA LSP <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROCÉDER AUX ENQUÊTES MADO À PARTIR DES SIGNALEMENTS REÇUS</li> </ul>			X
	ÉTUDES ENVIRONNEMENTALES DANS LE CADRE DES DEMANDES D'INDEMNISATION LIÉES AUX MALADIES PROFESSIONNELLES PULMONAIRES (MPP) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RÉPONDRE À TOUTES LES DEMANDES D'ÉTUDES ENVIRONNEMENTALES TRANSMISES PAR LA CSST</li> </ul>			X
	ÉVALUATIONS ENVIRONNEMENTALES DES CONDITIONS DE RETOUR AU TRAVAIL LIÉES AUX MALADIES PROFESSIONNELLES PULMONAIRES (MPP)			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RÉPONDRE À TOUTES LES DEMANDES D'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE DE RETOUR AU TRAVAIL LIÉES AUX MPP</li> </ul>			
	DEMANDES URGENTES DE LA CSST <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RÉPONDRE À TOUTES LES DEMANDES URGENTES</li> </ul>			X
<b>VOLET DES PRIORITÉS NATIONALES</b>	SILICE- SECTEUR CONSTRUCTION <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N/A - CENTRALISÉ À JEANNE-MANCE</li> </ul>			
	RISQUES BIOLOGIQUES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OFFRIR DES SESSIONS D'INFORMATION ET DES ACTIVITÉS DE VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE A ET LE TÉTANOS AUX OPÉRATEURS D'UNITÉ MOBILE DE POMPAGE</li> </ul>			X
	SILICE – ÉTABLISSEMENTS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CONNAÎTRE LES ÉTABLISSEMENTS DES SECTEURS VISÉS OÙ L'EXPOSITION DES TRAVAILLEURS EST SUPÉRIEURE À LA NORME</li> <li>▪ PROMOUVOIR DES SOLUTIONS EN LIEN AVEC LE GUIDE DE L'IRSSST</li> </ul>			X
	BÉRYLLIUM <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROJET DÉJÀ TERMINÉ DANS NOTRE CSSS</li> </ul>			
<b>VOLET RÉGIONAL</b>	DEMANDES DE SERVICES DU MILIEU ET DE LA CSST <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TRAITER LES DEMANDES DE SERVICE CORRESPONDANT AUX CRITÈRES D'INTERVENTION CONVENUS ENTRE LA CSST ET LE RÉSEAU</li> </ul>			X
	CONNAISSANCE PRÉALABLE DES NOUVEAUX ÉTABLISSEMENTS CIBLÉS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VISITER LES NOUVEAUX ÉTABLISSEMENTS POUR STATUER SI UN PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT (PSSE) DOIT ÊTRE ÉLABORÉ OU NON</li> </ul>			X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ÉLABORATION OU MISE À JOUR DE PROGRAMMES DE SANTÉ SPÉCIFIQUES AUX ÉTABLISSEMENTS (PSSE)</li> </ul>			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
VOLET RÉGIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ INCITER LES MILIEUX DE TRAVAIL À SE PRENDRE EN CHARGE</li> </ul>			
	RÉALISATION DES INTERVENTIONS AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS PLANIFIÉS DES GROUPES 1, 2 ET 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RÉALISER DES ACTIVITÉS ENVIRONNEMENTALES, MÉDICALES, DE FORMATION OU INFORMATION OU EN LIEN AVEC LES PREMIERS SECOURS PREMIERS SOINS (PSPS)</li> </ul>			X
	PROJET BTP POUR LES RISQUES AMIANTE ET SILICE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N/A - CENTRALISÉ AU CSSS JEANNE-MANCE</li> </ul>			
	RÉALISATION DES ENGAGEMENTS ANTÉRIEURS AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DES GROUPES 4, 5 ET 6 (ET CESSATION DES ACTIVITÉS POUR LES ANNÉES SUBSÉQUENTES) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RÉALISER LES ACTIVITÉS PRÉVUES ET AVISER LES ÉTABLISSEMENTS DE LA CESSATION DES SERVICES</li> <li>▪ ASSURER LES ACTIVITÉS NÉCESSAIRES AU TRANSFERT DES RESPONSABILITÉS À L'EMPLOYEUR (PRISE EN CHARGE)</li> </ul>			X
	DÉMARCHE NATIONALE DE SIGNALEMENT DES DÉFICIENCES SUSCEPTIBLES DE NÉCESSITER UNE MESURE DE PRÉVENTION SIGNALER À LA CSST TOUTES LES SITUATIONS OÙ LES TRAVAILLEURS SONT EXPOSÉS À DES AGRESSEURS POUR LESQUELS LES NORMES SONT DÉPASSÉES			X
	L'EXPOSITION DES TRAVAILLEURS AU MONOXYDE DE CARBONE DANS LES ATELIERS DE RÉPARATION ET D'ENTRETIEN AUTOMOBILE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N/A - PROJET PRIS EN CHARGE PAR LE CSSS JEANNE-MANCE</li> </ul>			
	PRODUCTION D'UNE VIDÉO : <i>LES SERINGUES À LA TRAÎNE</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CRÉATION D'UN OUTIL D'AUTO-APPRENTISSAGE COMME MODE DE SOUTIEN À LA PRISE EN CHARGE</li> <li>▪ PROMOUVOIR UNE MÉTHODE SÉCURITAIRE DE RAMASSAGE DES SERINGUES À LA TRAÎNE</li> </ul>			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
VOLET RÉGIONAL	DIFFUSER UN OUTIL PROMOTIONNEL VISANT LA PRÉVENTION DE LA SUREXPOSITION AU MONOXYDE DE CARBONE DANS LES BRÛLERIES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N/A - PROJET PRIS EN CHARGE PAR LE CSSS JEANNE-MANCE</li> </ul>			
	SOUTENIR LA FORMATION DE FORMATEURS DANS LES ÉCOLES DE FORMATION PROFESSIONNELLE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ASSOCIER DES INTERVENANTS EN SANTÉ AU TRAVAIL DU RÉSEAU DE LA SANTÉ PUBLIQUE À DES ENSEIGNANTS DU RÉSEAU DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL AFIN D'IDENTIFIER DES BESOINS D'INFORMATION ET DE FORMATION SUR LES RISQUES À LA SANTÉ ET À LA SÉCURITÉ</li> </ul>			X
PROJET CSSS-AGENCE	PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROCÉDER À DES ACTIVITÉS DE MOBILISATION EN PRÉVENTION DES TMS</li> <li>▪ FAIRE DES SUIVIS DANS LES ENTREPRISES REJOINTES L'AN DERNIER AFIN DE SAVOIR SI UNE ACTIVITÉ RELIÉE À LA PRISE EN CHARGE DES TMS A ÉTÉ RÉALISÉE</li> </ul>			X  X

## **ORIENTATION 4 - UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS ET DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES**

### **Cette orientation inclut les volets suivants:**

- Volet 1 : plans et mesures d'urgence;
- Volet 2 : prévention et contrôle des infections;  
maladies à déclaration obligatoire;  
immunisation;
- Volet 3 : ITSS - L'orientation ITSS sera traitée séparément malgré qu'elle fasse partie intégrante du volet 2.

### **VOLET 1 : PLANS DE MESURES D'URGENCE POUR LES RISQUES BIOLOGIQUES, CHIMIQUES OU PHYSIQUES MAJEURS (PMU)**

Le territoire de l'Est de Montréal vit la réalité d'un milieu industriel composé en partie de l'industrie lourde et des services qui y sont associés. La cohabitation résidentielle et industrielle est une préoccupation importante, elle doit être empreinte de respect, ce qui sous-tend une vision partagée, un respect des uns et des autres et une volonté d'avancer ensemble en tenant compte des préoccupations locales et régionales.

Notons cette particularité de l'occupation des sols sur la Pointe-de-l'Île où les zones industrielles occupent le centre du territoire, dont l'industrie pétrochimique de Montréal-Est et de Pointe-aux-Trembles, tandis que les zones résidentielles sont en périphérie.

#### **PRIORITÉ LOCALE :**

#### **Intervention en cas d'urgence et de sinistre**

Aide et soutien psychosocial individuel ou collectif, services de santé physique et de santé publique pour les personnes et les groupes touchés par un sinistre ou une catastrophe accidentelle ou naturelle et service de soutien psychosocial lors de certains événements traumatisants.

#### **Bien-fondé des actions**

Le gouvernement a adopté un plan national de sécurité civile identifiant les missions des différents ministères et organismes gouvernementaux lors d'un sinistre majeur. Dans le contexte de la mission «santé», le MSSS prévoit que les CSSS ont un rôle d'intervention psychosociale et d'organisation des services de santé de première ligne. À ce titre, le CSSS a la responsabilité :

- de réaliser des interventions psychosociales et de coordonner la réponse psychosociale en cas d'urgence ou de sinistre sur son territoire;

- de réaliser, en collaboration avec les partenaires et autres établissements du réseau de la santé, des interventions en santé physique;
- d'organiser des activités de soutien aux interventions de santé publique.

Ces responsabilités et les interventions qui en découlent doivent s'intégrer, de façon concertée, aux actions des autres partenaires touchés en vue de répondre aux besoins de la population et de s'harmoniser avec le plan des mesures d'urgences, relevant des municipalités et le plan de mobilisation régional, tel que prévu dans la Loi sur la santé publique.

Considérant que la planification des mesures d'urgence est un processus en révision continue, une mise à jour régulièrement est nécessaire pour tenir compte de nouvelles réalités ou de modifications des structures.

**ORIENTATION 4 : UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS  
AINSI QUE DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES  
PLANS DE MESURES D'URGENCE POUR LES RISQUES BIOLOGIQUES, CHIMIQUES OU PHYSIQUES MAJEURS (PMU)**

**CIBLES LOCALES EN PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ**

	<b>ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL</b>	<b>À CONSOLIDER</b>	<b>À DÉVELOPPER</b>	<b>À POURSUIVRE</b>
<b>PLANS LOCAUX DE MESURES D'URGENCE DANS CHACUNE DE NOS INSTALLATIONS</b>	<b>OBJECTIF 1 : CONSOLIDER LE DÉPLOIEMENT DES PLANS LOCAUX DE MESURE D'URGENCE DANS CHACUNE DE NOS INSTALLATIONS</b>			
	ANIMATION D'UN COMITÉ LOCAL INTERSECTORIEL DES PMU DANS CHAQUE INSTALLATION			X
	ACTIVITÉS DE FORMATION ET D'EXERCICES PLANIFIÉS SELON LES BESOINS DANS LES INSTALLATIONS			X
	CRÉATION D'OUTILS STRUCTURÉS ET STRATÉGIQUES AFIN DE SOUTENIR L'ÉVALUATION DES POINTS FORTS ET CEUX À BONIFIER VISANT À : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SÉCURISER LES LIEUX (IDENTIFICATION DES ASCENSEURS ET DES LIEUX DE RASSEMBLEMENT EXTÉRIEUR);</li> <li>▪ REGROUPER LE MATÉRIEL D'INTERVENTION D'URGENCE;</li> <li>▪ RÉPONDRE AUX BESOINS EXPRIMÉS PAR LES EMPLOYÉS.</li> </ul>	X		
	PLANIFICATION STRATÉGIQUE DE PRÉSENTATION AUX GESTIONNAIRES LORS DE POST-CA			X
	AJUSTEMENT DES DOCUMENTS PMU EN RESPECT DES EXPÉRIENCES LOCALES ET DES EXPERTISES RÉGIONALES	X		
	DÉPLOYER ET S'APPROPRIER LE PLAN DE MOBILISATION	X		
	MOBILISATION DE L'ÉQUIPE DE DIRECTION AU COMITÉ DE COORDINATION DES MESURES D'URGENCE			X

PLANS LOCAUX DE MESURES D'URGENCE DANS CHACUNE DE NOS INSTALLATIONS (SUITE)				
	DÉMARCHE INTERNE DE PROMOTION (ANIMATION, OUTILS STRATÉGIQUES, PRÉSENTATION)			X
	ASSURER LA MISE EN PLACE DE STRATÉGIES AFIN DE BONIFIER LE DÉPLOIEMENT DE L'EXPERTISE DU PILOTE CSSS DES PMU (PÉRENNITÉ DES DÉMARCHES ORGANISATIONNELLES)			X
	MAINTENIR LE HAUT NIVEAU D'EFFICACITÉ DE NOS PLANS DE MESURES D'URGENCE			X
	<b>OBJECTIF 1.1 : ASSURER UN RÔLE CONSEIL EN MATIÈRE DE PMU SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI</b>			
	CONSOLIDER NOS LIENS AVEC NOS PARTENAIRES (ARRONDISSEMENTS, SERVICE D'INCENDIE, ETC.)	X		
	ACTUALISATION D'UN RÔLE CONSEIL AUPRÈS D'ORGANISMES ET PARTENAIRES SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI (TABLES INTERSECTORIELLES)			X
	DÉPLOIEMENT DU RÔLE CONSEIL AUPRÈS DES INSTITUTIONS ET ENTREPRISES LOCALES			X
	<b>OBJECTIF 1.2 : MAINTENIR NOTRE RÉSEAUTAGE AU NIVEAU RÉGIONAL</b>			
	PARTICIPATION ACTIVE DES COORDONNATEURS LOCAUX À LA TABLE CSSS/ASSS/DSP			X
MAINTENIR LES DÉMARCHES EN COURS EN DEMEURANT STRATÉGIQUE FACE AUX OPPORTUNITÉS D'AMÉLIORATION ET DE RENOUVELLEMENT DES PRATIQUES			X	
PLANS DE MESURES SOCIO-SANITAIRES	MOBILISATION D'UNE ÉQUIPE STRATÉGIQUE DÉDIÉE ET FORMÉE POUR INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE	X		
	DÉVELOPPEMENT D'OUTILS STRATÉGIQUES VISANT À FACILITER LA LOGISTIQUE DES INTERVENTIONS			X

	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
	OFFRIR DES FORMATIONS ADAPTÉES VISANT LE RENOUVELLEMENT DE LA PRATIQUE			X
<b>CHALEUR ACCABLANTE ET EXTRÊME</b>	MOBILISATION DANS LA RÉÉVALUATION ET LE DÉPLOIEMENT DES PLANS D'ACTION IMPLIQUANT UN ARRIMAGE AVEC LES ARRONDISSEMENTS			X
	▪ PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION EN CAS DE CHALEUR ACCABLANTE			X
	SE RÉFÉRER À L'ORIENTATION 5 : UN RÉSEAU DE LA SANTÉ MOBILISÉ DANS LA LUTTE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET LA DIMINUTION DE SON EMPREINTE ÉCOLOGIQUE			X
	SOUTENIR LA MISE À JOUR DES FIT-TESTS DANS LES CLINIQUES DU RÉSEAU LOCAL			X
	COLLABORER AUX DÉMARCHES STRUCTURÉES AFIN DE MAXIMISER L'APPLICATION DES MESURES UNIVERSELLES	X		
	DÉPLOYER LES AJUSTEMENTS REQUIS SUITE AU RAPPORT BILAN SUR LA PANDÉMIE DE GRIPPE A H1N1 2009-2010			X

## **VOLET 2: PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS**

Les objectifs présentés ici font partie du domaine d'intervention relié aux maladies infectieuses qui sont causées par des agents biologiques transmis selon différents modes.

### **Objectifs de santé poursuivis au niveau national et auxquels le CSSS de la Pointe-de-l'Île adhère**

#### **Pour les maladies infectieuses, il s'agit de réduire:**

- La transmission des maladies infectieuses, notamment l'incidence des maladies évitables par l'immunisation;
- La transmission des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux;
- La progression de la transmission des ITSS.

#### **Quelques notions**

##### **A) Les maladies à déclaration obligatoire / Prise en charge des urgences courantes en maladie infectieuse**

Parmi les infections et les maladies infectieuses qui représentent une menace pour la santé de la population, quelques-unes reçoivent une attention particulière en vue de réduire leur transmission. On pense, entre autres :

- à la tuberculose pulmonaire qui nécessite une intervention coordonnée entre les différents acteurs du milieu : les médecins, les pharmaciens, les infirmières en CLSC et la santé publique
- les infections nosocomiales
- les infections à pneumocoque

##### **B) Les maladies évitables par la vaccination**

La vaccination constitue une mesure très efficace de prévention de maladies infectieuses. Plusieurs nouvelles activités se sont ajoutées au Programme d'immunisation du Québec au cours des dernières années.

##### **C) Offre de service en prévention et contrôle des maladies infectieuses**

Sous l'encadrement professionnel de la Direction régionale de santé publique (DRSP), l'infirmière et le médecin contribuent à l'application des lignes directrices pour l'investigation des cas, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions, tel que cela est prévu dans le chapitre XI de la Loi sur la santé publique.

De plus, l'établissement est tenu de signaler au directeur de santé publique toute situation dont il a un motif de croire qu'il existe une menace à la santé de la population selon les articles 93 et 95 de la Loi sur la santé publique et lorsqu'une personne ne respecte pas les mesures de prophylaxie prévues dans le règlement.

#### **PRIORITÉ LOCALE**

**Développer une culture de prévention et contrôle des infections (PCI) au sein de l'établissement en mobilisant les intervenants en fonction du plan d'action du programme de PCI**

#### **Situation actuelle**

La récente restructuration du comité de prévention et contrôle des infections (CPCI) nous porte à croire qu'une culture en PCI est en émergence au CSSS de la Pointe-de-l'Île :

- Les différents membres du comité ramènent l'information ou les actions en PCI dans leur équipe respective;
- Un point statutaire à l'ordre du jour du CPCI a été ajouté pour connaître les actions prises, en lien avec la PCI, dans les équipes.

#### **Bien-fondé des actions**

Le cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec de même que l'OIIQ s'entendent pour affirmer que la prévention et le contrôle des infections sont l'affaire de tous les intervenants du réseau et non seulement celle de l'équipe de prévention et contrôle des infections.

C'est en développant une réelle culture de PCI au sein de l'établissement que nous serons plus efficaces dans notre volonté d'optimiser la qualité des services à nos usagers/résidents de même qu'à la population.

#### **Objectifs 2010 – 2015**

Quelques objectifs documentés dans le plan d'action du comité de prévention et de contrôle des infections 2009-2012 :

- S'approprier les mandats et rôles du comité PCI et s'assurer de l'élaboration du programme en PCI;
- S'assurer de la réduction des facteurs de risque associés aux infections nosocomiales;
- S'assurer de l'élaboration d'un tableau de bord des indicateurs en matière de PCI conforme à celui du MSSS; analyser et évaluer les indicateurs du tableau de bord;
- Analyser les statistiques produites par les conseillères en PCI de la DSI;
- S'assurer que la surveillance s'effectue selon les normes en vigueur dans le réseau de la santé;

- S'assurer de l'élaboration et de la mise en place de politiques et procédures ainsi que de règles de soins infirmiers en lien avec la PCI;
- S'assurer que la formation et l'éducation des intervenants répondent aux besoins identifiés par la PCI.

**ORIENTATION 4 : UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS  
AINSI QUE DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES  
PROGRAMME DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS**

**CIBLES LOCALES EN PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ**

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 4.2 : DÉVELOPPER ET IMPLANTER UNE CULTURE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES AU CSSS</b>				
<b>DÉVELOPPER UN PROGRAMME DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS EN RESPECT DU CADRE DE RÉFÉRENCE À L'INTENTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC</b>	DÉPLOYER LE PROGRAMME LOCAL EN CONFORMITÉ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AVEC LES LIGNES DIRECTRICES DES DIFFÉRENTES INSTANCES (INSQ, DSP, MSSS, SANTÉ CANADA, CDC, ETC.)</li> <li>▪ AVEC LES RECOMMANDATIONS DE L'AGRÈMENT</li> </ul>	X		X
	IMPLANTER UN COMITÉ PCI MULTIDISCIPLINAIRE, RÉSEAUTÉ AVEC LES DIFFÉRENTES INSTANCES STRATÉGIQUES			X
	DÉPLOYER LE PROGRAMME DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES CONÇU PAR LE CSSS			X
<b>ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE PCI</b>	CRÉER DES OUTILS PROMOTIONNELS EN PCI ADAPTÉS AUX RÉSIDENTS, FAMILLES, BÉNÉVOLES AINSI QU' AUX DIFFÉRENTES CLIENTÈLES			X
	INTÉGRER LES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION EN PCI DANS LE PROCESSUS D'ACCUEIL DES STAGIAIRES EN SOINS INFIRMIERS	X		
	RECHERCHER LES PRATIQUES EXEMPLAIRES			X
	DÉVELOPPER DES RÈGLES DE SOINS AINSI QUE DES POLITIQUES ET PROCÉDURES DANS LE BUT DE PRÉVENIR, LIMITER ET CONTRÔLER LA TRANSMISSION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (LES RSI TOUCHENT ÉGALEMENT LES DIRECTIVES POUR LES RI ET LES UTRF) :			

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE PCI (SUITE)	▪ PRATIQUES DE BASE ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES			X
	▪ HYGIÈNE DES MAINS		X	
	▪ HYGIÈNE RESPIRATOIRE		X	
	▪ POLITIQUE ET PROCÉDURE EN CAS DE CONSTRUCTION, DE RÉNOVATION ET D'ENTRETIEN DANS LES ÉTABLISSEMENTS			X
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS CONCERNANT LE SARM			X
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS CONCERNANT LE C. DIFFICILE	X		
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS CONCERNANT LE ERV			X
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS CONCERNANT LA GASTRO-ENTÉRITE D'ORIGINE VIRALE	X		
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS CONCERNANT L'INFLUENZA	X		
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS CONCERNANT LES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES		X	
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS CONCERNANT LA GALE			X
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS CONCERNANT LE ZONA		X	
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS EN GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX		X	
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS SUR LA VACCINATION ANTI-INFLUENZA	X		
	▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS SUR LA VACCINATION ANTI-PNEUMOCOQUE	X		
FORMATION	<p>SENSIBILISER ET FORMER LE PERSONNEL (FORMATION DE BASE AUX NOUVEAUX EMPLOYÉS ET FORMATION CONTINUE POUR LE PERSONNEL EN POSTE) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRATIQUES DE BASE ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES</li> <li>▪ ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE</li> <li>▪ RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- GASTRO-ENTÉRITE VIRALE</li> </ul> </li> </ul>	X		

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C. DIFFICILE</li> <li>- INFLUENZA</li> <li>POURSUIVRE L'IMPLANTATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE NO.23 (DSI-OC-23 PRÉLEVER DES SÉCRÉTIONS PAR ASPIRATION NASOPHARYNGÉE OU PAR ÉCOUVILLONGAE PHARYNGÉ LORS DE LA PÉRIODE DE SURVEILLANCE DE L'INFLUENZA</li> <li>- VACCINATION/INFLUENZA</li> <li>- VACCINATION/PNEUMOCOQUE</li> <li>- SARM</li> <li>- ERV</li> <li>- GALE</li> </ul>			X
<b>DÉTECTER LES ÉCLOSIONS, LES INFECTIONS ET ÉTABLIR LES INCIDENCES : (SURVEILLANCE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DÉTECTER LES ÉCLOSIONS <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUTILS STRATÉGIQUES : COURBE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE</li> </ul> </li> <li>▪ SURVEILLER LES PROCESSUS</li> <li>▪ COLLIGER LES DONNÉES VIA SICHELD, RAPPORTS DES CHEFS D'ACTIVITÉS ET AUTRES DEMANDES</li> <li>▪ PRODUIRE DES STATISTIQUES PÉRIODIQUES ET ANNUELLES <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRODUCTION ET DIFFUSION DE TABLEAUX STATISTIQUES POUR L'ORGANISATION</li> <li>- BILAN TROIS FOIS PAR ANNÉE TRANSMIS À TOUTES LES DIRECTIONS DU CSSS : <ul style="list-style-type: none"> <li>A) TABLEAU DE TOUTES LES INFECTIONS (NOSOCOMIALES OU NON)</li> <li>B) TABLEAU DES INFECTIONS NOSOCOMIALES SEULEMENT</li> <li>C) TABLEAU DES ÉCLOSIONS</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>			X
	<p>DOCUMENTER LES SITUATIONS D'ÉCLOSION ET LEURS IMPACTS -VOLET HÉBERGEMENT (OUTILS STATISTIQUES ÉCLOSIONS) ET ASSURER LES SUIVIS DES RECOMMANDATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROCESSUS INTÉGRÉ DE GESTION DES ÉCLOSIONS</li> </ul>	X		

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
Fournitures	<p>HARMONISER LES FOURNITURES CIBLÉES ET PRODUITES EN FONCTION DES MEILLEURES PRATIQUES EN PCI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ÉVALUER DIFFÉRENTS PRODUITS (EX : GANTS, SACS HYGIÉ, THERMOMÈTRES TEMPA DOT ETC.) CONTRIBUANT À DES PRATIQUES SÉCURITAIRES POUR LES USAGERS/RÉSIDENTS, LEUR FAMILLE, LES BÉNÉVOLES, LES EMPLOYÉS ET LES MÉDECINS</li> <li>▪ ÉMETTRE LES RECOMMANDATIONS NÉCESSAIRES</li> </ul>			X
DÉCHETS BIO-MÉDICAUX	<p>DÉCHETS BIO-MÉDICAUX ET ARTICLES CONTAMINÉS (COLLECTE, ENTREPOSAGE, TRANSPORT ET ÉLIMINATION)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ÉLABORER ET DIFFUSER UNE PROCÉDURE SUR LES DÉCHETS BIO-MÉDICAUX</li> </ul>		X	
STÉRILISATION	<p>STÉRILISATION DES PETITS ÉQUIPEMENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ METTRE EN PLACE UN PROGRAMME DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ</li> <li>▪ DÉVELOPPER ET DIFFUSER UNE PROCÉDURE SUR LA GESTION DES PETITS ÉQUIPEMENTS SOUILLÉS</li> </ul>		X	
LIENS AVEC LE RÉSEAU DE SOUTIEN	<p>PARTICIPATION DE LA CONSEILLÈRE CADRE AUX COMITÉS EXTERNES SUR LES SUJETS CIBLÉS : SOINS DE LONGUE DURÉE, INFECTIONS NOSOCOMIALES, IMMUNISATION</p>			X
	<p>PARTICIPATION AUX ÉVÈNEMENTS RÉGIONAUX, NATIONAUX ET INTERNATIONAUX (COLLOQUES, FORMATION) VISANT LE RENOUVELLEMENT DE LA PRATIQUE</p>			X

**ORIENTATION 4 – UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS  
AINSI QUE DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES  
APPLICATION DU PROGRAMME DE VIGIE, ENQUÊTE ET PRISE EN CHARGE DES MADO**

**CIBLES LOCALES EN PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ**

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 1 : ASSURER LA PRISE EN CHARGE DES CAS ET CONTACTS DEMANDÉS PAR LA DSP ET OFFRIR LE TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE NÉCESSAIRE POUR EMPÊCHER LA TRANSMISSION ET PRÉVENIR DES CAS SECONDAIRES</b>				
<b>INTERVENTIONS DANS LES MILIEUX ET L'ÉTAT DE SITUATION</b>	DÉVELOPPER UNE APPROCHE INTÉGRÉE DU PROGRAMME VIGIE, ENQUÊTE, MADO (RÔLES, RESPONSABILITÉS, MANDAT)		X	
	EFFECTUER LES INTERVENTIONS PRÉVENTIVES D'URGENCE : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IMMUNISATION SUITE À UNE EXPOSITION À RISQUE POUR UNE MALADIE TRANSMISSIBLE</li> <li>▪ CHIMIOPROPHYLAXIE POUR LES CONTACTS DE CAS AIGUS DE MALADIES CONTAGIEUSES</li> <li>▪ RÉPONSE IMMÉDIATE À UNE EXPOSITION À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES POTENTIELLEMENT CONTAMINÉS</li> </ul>			X
	EN COLLABORATION AVEC LA DSP RÉGIONALE ET DANS LES DÉLAIS PRESCRITS : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ASSURER LE DÉPISTAGE DES CAS CONTACTS DE MALADIES INFECTIEUSES RÉFÉRÉS</li> <li>▪ EFFECTUER LES INTERVENTIONS PRÉVENTIVES POUR TOUS LES CAS RÉFÉRÉS</li> <li>▪ COLLABORER AUX ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES</li> <li>▪ PRENDRE EN CHARGE ET ASSURER LE SUIVI DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE NÉCESSITANT UNE THÉRAPIE SOUS OBSERVATION DIRECTE (TOD) ET UNE SURVEILLANCE DE LA PRISE DE MÉDICAMENTS</li> <li>▪ INTERVENIR LORS D'ÉCLOSION DE MALADIES RESPIRATOIRES DANS DES MILIEUX TELS LES MILIEUX DE GARDE, LES CENTRES</li> </ul>	X		

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 1 : ASSURER LA PRISE EN CHARGE DES CAS ET CONTACTS DEMANDÉS PAR LA DSP ET OFFRIR LE TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE NÉCESSAIRE POUR EMPÊCHER LA TRANSMISSION ET PRÉVENIR DES CAS SECONDAIRES</b>				
	D'HÉBERGEMENT OU AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU TERRITOIRE DE LA PDI	X		
	<b>EN MILIEU DE VIE DU CSSS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ POURSUIVRE LES DÉCLARATIONS D'ÉCLOSION, DE SIGNALEMENT ET DE MADO DÉTECTÉS PRÉCOCEMENT (HÉBERGEMENT)</li> <li>▪ CONSOLIDER ET HARMONISER LE PROCESSUS INTERNE DE PRISE EN CHARGE DE CES CAS ET CONTACTS POUR LA CLIENTÈLE EN HÉBERGEMENT</li> <li>▪ POURSUIVRE UNE GESTION VIGILANTE DES SITUATIONS DANS LES MILIEUX DE VIE (PRISE EN CHARGE ET SURVEILLANCE)</li> </ul>	X		X
	METTRE À JOUR ANNUELLEMENT LE GUIDE D'APPLICATION DE LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE) ET ASSURER SA DIFFUSION AUPRÈS DES ÉQUIPES CONCERNÉES			X
	ÉTABLIR DES ENTENTES AVEC LES MÉDECINS OEUVRANT SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI, EN COLLABORATION AVEC LA TABLE DU DRMG, AFIN D'ASSURER UNE DISPONIBILITÉ MÉDICALE DE 1 <sup>RE</sup> LIGNE EN SANTÉ PUBLIQUE		X	
<b>FORMATION</b>	PARTICIPER AUX FORMATIONS SUR LES URGENCES COURANTES DE SANTÉ OFFERTES PAR LA DSP			X
	DÉVELOPPER DES STRATÉGIES DE DIFFUSION DE L'INFORMATION VISANT L'APPROPRIATION À L'INTERNE DES NOUVELLES PRATIQUES ET OUTILS ASSOCIÉS			X
<b>MÉCANISMES</b>	POURSUIVRE LA RECHERCHE DE PRATIQUES EXEMPLAIRES VISANT À BONIFIER LES PROCESSUS, RÉSEAUTAGE ET OUTILS DÉPLOYÉS AFIN D'ASSURER : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LA QUALITÉ D'ACCUEIL ET DU TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS ET LA PRISE EN CHARGE DES MADO CIBLÉES</li> <li>▪ UN JUSTE PORTRAIT DES INTERVENTIONS RÉALISÉES EN COURS D'ANNÉE</li> <li>▪ LA MISE À JOUR DES MÉCANISMES LOCAUX D'OBTENTION DES PRODUITS IMMUNISANTS NÉCESSAIRES POUR LES INTERVENTIONS PRÉVENTIVES D'URGENCE</li> </ul>	X		X
				X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 1 : ASSURER LA PRISE EN CHARGE DES CAS ET CONTACTS DEMANDÉS PAR LA DSP ET OFFRIR LE TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE NÉCESSAIRE POUR EMPÊCHER LA TRANSMISSION ET PRÉVENIR DES CAS SECONDAIRES</b>				
	MISE À JOUR ANNUELLE DU CHEMINEMENT DES DEMANDES DE PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE) AU CSSS DE LA PDI			X

**ORIENTATION 4 : UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS  
AINSI QUE DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES  
ACTIVITÉS DE PRÉVENTION LIÉES À L'IMMUNISATION**

**CIBLES LOCALES EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ**

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE	
<b>OBJECTIF 1: DÉVELOPPER UN PLAN D'ACTION LOCAL INTÉGRÉ EN IMMUNISATION</b>					
<b>CRÉER UN LIEU D'ÉCHANGE INTER-DIRECTION FAVORABLE À L'ÉMERGENCE D'ACTION CONCERTÉE EN IMMUNISATION</b>	DÉPLOIEMENT D'UNE VISION GLOBALE COMMUNE DE L'OFFRE DE SERVICE EN VACCINATION		X		
	ASSURER LA PRÉSENCE DE PERSONNES RESPONSABLES DU DOSSIER IMMUNISATION DANS CHAQUE CLSC		X		
	SOUTENIR LA PRATIQUE VACCINALE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES AU CSSS DE LA PDI : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ASSURER LA CIRCULATION RAPIDE DE L'INFORMATION AUX INTERVENANTS CONCERNÉS</li> <li>▪ IDENTIFIER LES BESOINS EN TERMES DE PRATIQUE VACCINALE</li> <li>▪ POURSUIVRE LA RECHERCHE DE PRATIQUES EXEMPLAIRES</li> </ul>			X	
	PLANIFIER DES ACTIVITÉS DE PROMOTION CIBLANT LES PARTENAIRES PROFESSIONNELS INTERVENANT AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE ATTEINTE DE MALADIES CHRONIQUES : MÉDECINS, INFIRMIÈRES, PHARMACIENS, ETC.				X
	DÉPLOYER LES RÈGLES DE SOINS RELIÉES À LA VACCINATION				X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
CRÉER UN LIEU D'ÉCHANGE INTER-DIRECTION FAVORABLE À L'ÉMERGENCE D'ACTION CONCERTÉE EN IMMUNISATION	DOCUMENTER LE PORTRAIT GLOBAL DE L'ACTIVITÉ « SAISIE DE DONNÉE EN VACCINATION » DANS L'ORGANISATION : <ul style="list-style-type: none"> <li>MAINTENIR LES STRATÉGIES DÉPLOYÉES AFIN D'ASSURER LA PROMOTION DE L'IMPORTANCE D'UNE JUSTE SAISIE DE DONNÉES</li> <li>DÉVELOPPER UNE VISION ORGANISATIONNELLE COMMUNE DE LA GESTION DE LA SAISIE DES DONNÉES ET DES ENJEUX ASSOCIÉS VISANT AINSI À OPTIMISER LES PRATIQUES EXISTANTES</li> </ul>		X	
	PRODUIRE UN BILAN ANNUEL STRATÉGIQUE IDENTIFIANT LES PERSPECTIVES D'AMÉLIORATION			X
<b>OBJECTIF 2 : ORGANISER LA CAMPAGNE ANNUELLE CONTRE L'INFLUENZA ET LE PNEUMOCOQUE (EMPLOYÉS, RÉSIDENTS EN MILIEU DE VIE, PARTENAIRES, POPULATION)</b>				
	MAINTENIR L'EXPERTISE DÉVELOPPÉE EN VACCINATION DE MASSE PAR LE BIAIS DES VACCINATIONS SAISONNIÈRES CONTRE L'INFLUENZA ET LE PNEUMOCOQUE			X
	APPLIQUER LES RÈGLES DE SOINS RELIÉES À LA VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA ET LE PNEUMOCOQUE			X
	COLLABORER À LA PLANIFICATION DES CAMPAGNES VACCINALES PAR LE BIAIS D'APPROCHES CONCERTÉES			X
<b>OBJECTIF 3 : PARTICIPER AUX CAMPAGNES DE PROMOTION DE LA VACCINATION</b>				
	COLLABORER À LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS VISANT LE REHAUSSEMENT DES TAUX DE COUVERTURE VACCINALE : <ul style="list-style-type: none"> <li>PROFITER DE TOUTES LES OCCASIONS POUR OFFRIR LA VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE À LA CLIENTÈLE CIBLE</li> <li>MOBILISER LE PERSONNEL ET LES POPULATIONS CIBLES</li> </ul>			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	A CONSOLIDER	A DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
	RENOUVELER LE PLAN DE COMMUNICATION ANNUEL VISANT LA PROMOTION DES ACTIVITÉS VACCINALES AUPRÈS DE LA POPULATION, DES PARTENAIRES ET DES EMPLOYÉS	X		
<b>OBJECTIF 4 : OFFRIR DES SERVICES DE VACCINATION EN ASSURANT LEUR ACCESSIBILITÉ ET EN RESPECTANT LES RECOMMANDATIONS DU « PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC » (PIQ) POUR DIFFÉRENTES CLIENTÈLES DU CSSS</b>				
<b>VACCINATION (ENFANTS 0-5 ANS)</b>	MAINTENIR LE PROCESSUS DE CONFIRMATION DES RENDEZ-VOUS ACTUELLEMENT DÉPLOYÉ DANS LES 3 CLSC			X
	MAINTIEN DE L'APPROCHE DE GESTION DE PROXIMITÉ DES RENDEZ-VOUS POUR LA CLIENTÈLE VULNÉRABLE (SIPPE)			X
	MAINTENIR LA PROMOTION DE LA VACCINATION DU NOUVEAU-NÉ LORS DE LA VISITE POSTNATALE			X
	MAINTIEN DE L'ACCESSIBILITÉ À LA VACCINATION DANS LE RESPECT DES DÉLAIS PRESCRITS PAR LE PIQ	X		
	ASSURER UN SUIVI PÉRIODIQUE DE L'ACTIVITÉ VACCINALE RÉALISÉE AUPRÈS DES BÉBÉS DE 2 À 18 MOIS			X
	CONSOLIDER LE DÉPLOIEMENT AUX SERVICES GÉNÉRAUX D'UNE OFFRE DE SERVICE HARMONISÉE D'ACCESSIBILITÉ QUOTIDIENNE EN CLINIQUE DE VACCINATION	X		
<b>VACCINATION DES JEUNES ENFANTS</b>	CONSOLIDER L'APPROCHE CONCERTÉE DE SUIVI VACCINAL DES BÉBÉS DE MÈRE PORTEUSE DE L'HÉPATITE B			X
	CONSOLIDER LE PROCESSUS DE VALIDATION DU RESPECT DES DÉLAIS VACCINAUX (2, 12, 18 MOIS)	X		
	ASSURER LES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION SUR L'IMPORTANCE DE LA VACCINATION DES CLIENTÈLES CIBLES (EX : PARENTS)			X
	CONSOLIDER L'APPROCHE VISANT LE RENOUVELLEMENT DE LA PRATIQUE OU LA RECHERCHE DE PRATIQUES EXEMPLAIRES EN VACCINATION			X
	COLLABORER AUX TRAVAUX RÉGIONAUX VISANT À SOUTENIR LE DÉPLOIEMENT DU PIQ			X
<b>VACCINATION EN MILIEU SCOLAIRE</b>	ACTUALISER LES ACTIVITÉS DE VACCINATION EN CONFORMITÉ AVEC LES LIGNES DIRECTRICES DU PIQ			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
VACCINATION EN MILIEU SCOLAIRE	INTERVENTIONS DE VACCINATION EN SECONDAIRE 3 : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FINALISER LE RATTRAPAGE DE LA COQUELUCHE ET DU GARDASIL®</li> <li>▪ POURSUIVRE LES INTERVENTIONS DE MISE À JOUR DU STATUT VACCINAL</li> </ul>			X
	MAINTENIR L'ACTUALISATION D'UNE ÉTUDE DE LA COUVERTURE VACCINALE DES JEUNES			X
	REVOIR L'ORGANISATION DU TRAVAIL VISANT À OPTIMISER L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS À RÉALISER <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ INTÉGRER LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES AUX ÉQUIPES DE VACCINATION SCOLAIRES</li> </ul>			X
VACCINATION TRAVAILLEURS DE SANTÉ CSSS ET STAGIAIRES DEMEURANT SUR LE TERRITOIRE	OFFRIR LES TESTS DE DÉPISTAGE ET LA VACCINATION AUX EMPLOYÉS DU CSSS ET AUX STAGIAIRES DEMEURANT SUR LE TERRITOIRE	X		

### VOLET 3: LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

#### La situation des ITSS sur le territoire de la Pointe-de-l'Île

Le rapport de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, *La situation épidémiologique des ITSS en 2006*, fait ressortir les données relatives aux cas déclarés des ITSS sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île.

#### Le virus de l'hépatite C (VHC)

L'infection par le virus de l'hépatite C positionne le CSSS au 4<sup>e</sup> rang relativement au nombre de cas déclarés et au 5<sup>e</sup> rang pour le taux d'incidence. Les sous-groupes les plus touchés sont les hommes de 45-49 ans qui résident sur territoire du CSLC Rivière-des-Prairies et les hommes de 40-44 ans résidant sur le territoire du CLSC Pointe-aux-trembles—Montréal-Est et sur celui de Mercier-Est—Anjou.

Figure 13

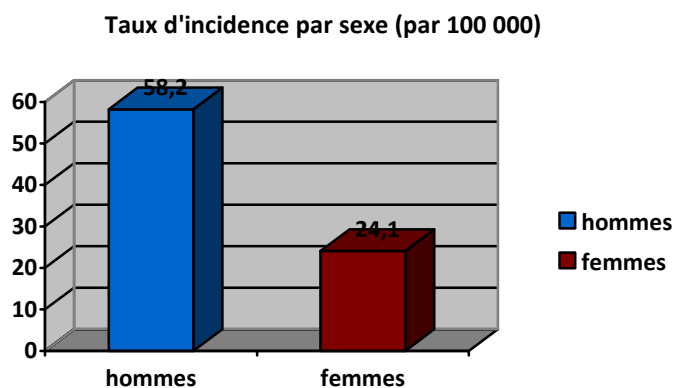
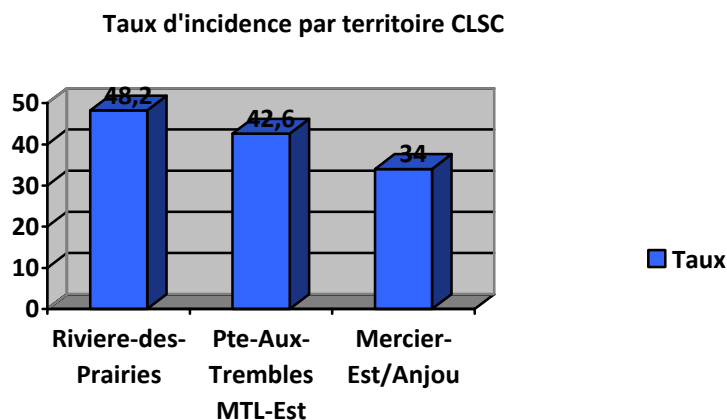


Figure 14

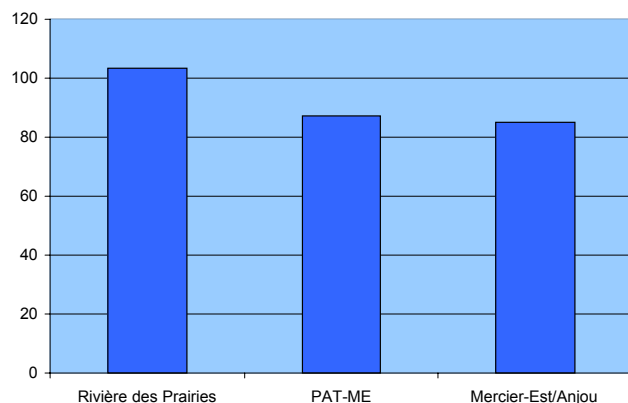


Comme pour tous les autres CSSS de Montréal, la chlamydie est l'infection transmissible sexuellement à déclaration obligatoire la plus fréquemment déclarée sur le territoire, ce qui positionne le CSSS au 6<sup>e</sup> rang avec un taux d'incidence de près de 91 par 100 000 habitants (193 pour 100 000 à Montréal).

L'incidence de la chlamydie est beaucoup plus importante chez les femmes que les hommes et plus particulièrement chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans. Les secteurs de CLSC se distinguent également entre eux, Rivière-des-Prairies affichant l'incidence la plus importante.

**Figure 15**

Taux d'incidence de la chlamydie par territoire de CLSC par 100 000 habitants



Le nombre de cas déclarés pour l'infection gonococcique place le CSSS au 8<sup>e</sup> rang des 12 CSSS de Montréal. Selon les données disponibles :

- le nombre d'hommes touchés par cette infection est significativement plus élevé pour les territoires des CLSC de Mercier-Est—Anjou, Rivière-des-Prairies et Pointe-aux-Trembles avec respectivement 147,8, 143,3 et 119,9 cas par 100 000 habitants (30 cas pour 100 000 à Montréal).
- le nombre de femmes âgées entre 20 et 24 ans qui sont infectées demeure significatif avec 122,9 cas par 100 000 habitants pour le territoire du CLSC Mercier-Est—Anjou.

Finalement, la syphilis touche davantage les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). En 2006, les cas déclarés sur le territoire concernaient des hommes résidant sur les territoires de Mercier-Est—Anjou et de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est. En raison du faible nombre de cas déclarés du VIH-Sida, peu de données sont disponibles pour le territoire de Pointe-aux-Trembles.

### **Fréquentation aux centres d'accès au matériel stérile d'injection**

Les données provenant du monitoring des centres d'accès au matériel stérile d'injection démontrent que 1 169 personnes provenant du territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île ont bénéficié de ces services. Ainsi, le CSSS de la Pointe-de-l'Île est positionné au 4<sup>e</sup> rang du nombre des visites consignées. Les centres où ont été enregistrées le plus grand nombre de visites sont *Dopamine* (quartier Hochelaga-Maisonneuve), *Cactus* et *Spectre de rue* (centre-ville). La localisation des services offerts explique le faible taux de récupération de seringues sur le territoire de la Pointe-de-l'Île.

### **Services de distribution de matériel prophylactique sur le territoire**

Douze (12) pharmacies font la vente de seringues. Ces pharmacies sont réparties ainsi :

- Territoire du CLSC Rivière-des-Prairies : 3;
- Territoire Mercier-Est : 4;
- Territoire Anjou : 2;
- Territoire Montréal-Est—Pointe-aux-Trembles : 3;

Aucun point d'accès de distribution de matériel gratuit n'offre de services sur le territoire.

### **Les ITSS les plus diagnostiquées et leurs principales conséquences sur la santé :**

- Chlamydirose et infection gonococcique : infertilité, grossesse ectopique, douleurs pelviennes chroniques, épididymite;
- Syphilis infectieuse : neurosyphilis, maladies cardiovasculaires;
- Virus Hépatite C : maladies chroniques du foie, cirrhose, cancer.

### **Les personnes les plus touchées sur le territoire**

- Les jeunes de 15 à 19 ans du territoire du CSSS sont parmi les groupes les plus touchés;
- Les personnes les plus touchées par la chlamydirose sont les jeunes femmes du secteur Mercier-Est – Anjou;
- Notons que le taux d'incidence d'infection gonococcique chez les hommes de 15 à 19 ans atteint un sommet à Rivière-des-Prairies, avec 143 cas par 100 000. Les autres groupes ciblés sont les UDI et les HARSAH.

## **PRIORITÉ LOCALE**

### **Augmenter notre capacité à rejoindre les populations vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et augmenter l'offre de services sur le territoire de la Pointe-de-l'Île**

#### **Bien-fondé des actions**

- Les ITSS sont en nette progression sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île;
- Les ITSS ont des conséquences évitables sur la santé physique des personnes infectées;
- Modification des habitudes de vie pouvant diminuer significativement les risques reliées aux ITSS;
- Besoin de consolider et d'accentuer les mesures de protection individuelles (accès au matériel, dépistage) ;
- Besoin de développer des approches populationnelles globales (par le développement des communautés et la création d'environnements favorables à la santé)
- Renforcer le partenariat et les collaborations entre les acteurs
- Développer un continuum de services
- Augmenter la capacité de rejoindre les populations vulnérables du territoire
- Adapter et optimiser les services intra-muros aux HARSAH, aux UDI et aux jeunes en difficulté
- Augmenter l'offre de test et de prise en charge des cas ITSS par les médecins du réseau local (VHC, VIH, syphilis).

#### **Agir sur les facteurs de risques**

Toutes les clientèles sont à risque de contracter une ITSS. Cependant, certaines clientèles telles les HARSAH, les UDI sont statistiquement plus à risque. Les habitudes de vie telles que la consommation de drogue et d'alcool sont également des éléments prédisposant aux relations sexuelles non protégées. D'autres facteurs tels : des conditions de vie difficiles, un état personnel précaire, un manque de maturité ou d'expérience et un environnement défavorable font que, parfois, des personnes relèguent leur protection et celle des autres au second plan, ce qui les rendent vulnérables et plus à risque de contracter une ITSS.

#### **Objectifs 2010-2015**

- Diminuer la prévalence et l'incidence des ITSS sur le territoire de la Pointe-de-l'Île;
- Augmenter notre capacité à rejoindre les populations vulnérables aux ITSS sur le territoire;
- Développer une vision commune de la situation des ITSS sur le territoire de la Pointe-de-l'Île;
- Sensibiliser et informer en participant aux campagnes de promotion en lien avec les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection liés aux ITSS;
- Promouvoir le programme de lutte aux ITSS;
- Mettre en place un comité multisectoriel;

- Mobiliser l'ensemble des acteurs et viser la conjonction des efforts;
- Intégrer des préoccupations en lien avec les ITSS dans les différents programmes du CSSS de la Pointe-de-l'Île;
- Développer une meilleure accessibilité aux tests de dépistage;
- Intégrer des pratiques reconnues de prévention, de protection et de prise en charge des ITSS;
- Développer une meilleure accessibilité aux services de proximité;
- Développer des corridors de services;
- Augmenter la distribution de matériel stérile et le taux de récupération des seringues souillées.

### **Services**

Tel que mentionné dans le quatrième rapport sur la santé de la population produit conjointement par le MSSS et INSPQ : « *Dès maintenant et au cours des prochaines années, les efforts cibleront particulièrement les jeunes, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes utilisatrices de drogues par injection, sans négliger d'autres groupes vulnérables. Des actions de communication bien ciblées, un meilleur accès aux condoms, le renforcement de l'adoption et du maintien de comportements sécuritaires, l'accès aux services sociaux et médicaux requis, voilà autant de secteurs où il faudra mieux agir* ». En ce sens, le CSSS de la Pointe-de-l'Île vise à développer et à consolider les actions au sein de son territoire.

**ORIENTATION 4 : UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS  
AINSI QUE DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES  
ITSS**

**CIBLES LOCALES EN PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ**

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 1: AUGMENTER NOTRE CAPACITÉ À REJOINDRE LES POPULATIONS VULNÉRABLES AUX INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) ET AUGMENTER L'OFFRE DE SERVICES SUR LE TERRITOIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE</b>				
<b>ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ</b>	PARTICIPER AUX CAMPAGNES DE PROMOTION EN LIEN AVEC LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ET LES FACTEURS DE PROTECTION LIÉS AUX ITSS : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MOBILISER LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES CONCERNÉS (INTERNE-EXTERNE)</li> <li>▪ ASSURER LA VISIBILITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ DU MATÉRIEL DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION SUR LE TERRITOIRE</li> </ul>		X	X
	ASSURER LA PROMOTION DU PROGRAMME DE LUTTE AUX ITSS PAR LE BIAIS D'UNE APPROCHE CONCERTÉE ET TRANSVERSALE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SAISIR LES OCCASIONS DE SENSIBILISATION AU SEIN MÊME DES ACTIVITÉS DU CSSS</li> </ul>		X	X
	METTRE EN PLACE ET ANIMER UN COMITÉ MULTISECTORIEL ET MULTIRÉSEAU AYANT POUR MANDAT L'ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION CONCERTÉ VISANT À RÉDUIRE LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ET À AUGMENTER LES FACTEURS DE PROTECTION		X	

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ	SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT ET LA CONSOLIDATION D'UNE VISION COMMUNE DE LA RÉALITÉ DES ITSS À LA PDI <ul style="list-style-type: none"> <li>MIEUX CONNAÎTRE LA POPULATION CIBLÉE ET TOUCHÉE PAR LES ITSS : SES BESOINS ET ENJEUX EN PRÉSENCE (UDI, HARSAH ET AUTRES CLIENTÈLES)</li> <li>RÉALISER UN PORTRAIT DES RESSOURCES PROFESSIONNELLES ACCESSIBLES SUR LE TERRITOIRE</li> <li>MIEUX CONNAÎTRE ET PROMOUVOIR LES PRATIQUES GAGNANTES ET LES ADAPTER AUX BESOINS DES CLIENTÈLES SPÉCIFIQUES REJOINTES SUR LE TERRITOIRE</li> </ul>		X	
	ÉTABLIR DES ENTENTES DE COMPLÉMENTARITÉ AFIN D'INTERVENIR EN CONTINUITÉ ET EN COHÉRENCE AVEC LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES INTERSECTORIELS <ul style="list-style-type: none"> <li>SENSIBILISER ET MOBILISER LES PARTENAIRES AUTOUR DE GROUPES CIBLES JUGÉS PRIORITAIRES SOIT : LES UDIS, LES HARSAH OU TOUT AUTRE GROUPE QUI SERA IDENTIFIÉ</li> <li>SOLLICITER LA COLLABORATION DES PARTENAIRES RÉGIONAUX</li> <li>INTÉGRER LES EXPERTISES RECONNUES (PRATIQUES GAGNANTES) EN PRÉVENTION-PROMOTION DE LA SANTÉ</li> </ul>		X	X X
	SOUTENIR LES PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES : <ul style="list-style-type: none"> <li>SOUTENIR L'ÉMERGENCE DANS LA COMMUNAUTÉ DE PROJETS INDIVIDUELS (UN ORGANISME) OU CONCERTÉS ADAPTÉS AUX RÉALITÉS LOCALES</li> <li>APPUYER LES GROUPES SELON LEUR BESOIN ET CE, À TOUTES LES ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT DE LEUR PROJET (DE L'IDENTIFICATION À LA RECHERCHE DE FINANCEMENT)</li> <li>SENSIBILISER LES PARTENAIRES OEUVRANT INDIRECTEMENT AVEC LES GROUPES CIBLÉS</li> </ul>			X
ACTIVITÉS DE PRÉVENTION, DE PROTECTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ITSS	DÉVELOPPER UN PROGRAMME ADAPTÉ AUX RÉALITÉS LOCALES ET RESPECTUEUX DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES		X	
	METTRE EN PLACE DES CONDITIONS ORGANISATIONNELLES FAVORISANT L'INTÉGRATION DES PRATIQUES CLINIQUES DE PRÉVENTION, DE PROTECTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ITSS		X	

CLIENTÈLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>ACTIVITÉS DE PRÉVENTION, DE PROTECTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ITSS</b>	FACILITER L'INTÉGRATION DE PRATIQUES RECONNUES DE PRÉVENTION, DE PROTECTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ITSS DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DES INTERVENANTS CLINIQUES : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MOBILISER LES PROFESSIONNELS CONCERNÉS</li> <li>▪ DÉPLOYER LA FORMATION DES INFIRMIÈRES SUR L'UTILISATION DU GUIDE DE DÉPISTAGE QUÉBÉCOIS DES ITSS (THÉORIQUE ET PRATIQUE) ET FAVORISER AINSI LE MAINTIEN D'UNE EXPERTISE LOCALE DE QUALITÉ</li> <li>▪ CRÉER, DIFFUSER ET S'APPROPRIER LES OUTILS DE SUPPORT À LA PRATIQUE</li> </ul>		X	X
	CRÉER UN LIEU DE RÉFLEXION ET D'ÉCHANGE INTERNE EN INTER-DIRECTION VISANT : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LE DÉVELOPPEMENT D'UNE VISION COMMUNE DE L'OFFRE DE SERVICE</li> <li>▪ LA PROMOTION DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES ITSS DANS LES ACTIVITÉS CLINIQUES DU CSSS</li> <li>▪ LE SUPPORT À L'IMPLANTATION DE SERVICES INTÉGRÉS DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION DES ITSS (SIDEPI-ITSS)</li> </ul>		X	
	DÉVELOPPER UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DE PROXIMITÉ		X	
	POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT D'UNE APPROCHE INTÉGRÉE ET CONCERTÉE DE SOINS ET SERVICES (MOINS MÉDICALISÉE)			X
	DÉVELOPPER DES CORRIDORS DE SERVICES (DE 1 <sup>RE</sup> , 2 <sup>E</sup> ET 3 <sup>E</sup> LIGNE) AFIN D'ASSURER LA CONTINUITÉ DU SERVICE OFFERT À LA POPULATION VULNÉRABLE DANS LE RÉSEAU LOCAL : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IMPLIQUER LA COLLABORATION DE L'INFIRMIÈRE CONSEIL EN PRÉVENTION CLINIQUE AU SEIN DE LA DÉMARCHE CONCERTÉE</li> <li>▪ RÉVISER L'OFFRE DE SERVICES CLINIQUES PRÉVENTIFS DESTINÉS AUX JEUNES EN CLINIQUE JEUNESSE</li> <li>▪ ORGANISER UNE OFFRE DE SERVICE DE PRÉLÈVEMENT EN ITSS</li> <li>▪ OPTIMISER L'OFFRE DE SERVICES VISANT À ACCROÎTRE LE DÉPISTAGE DES ITSS</li> </ul>		X X	X X X

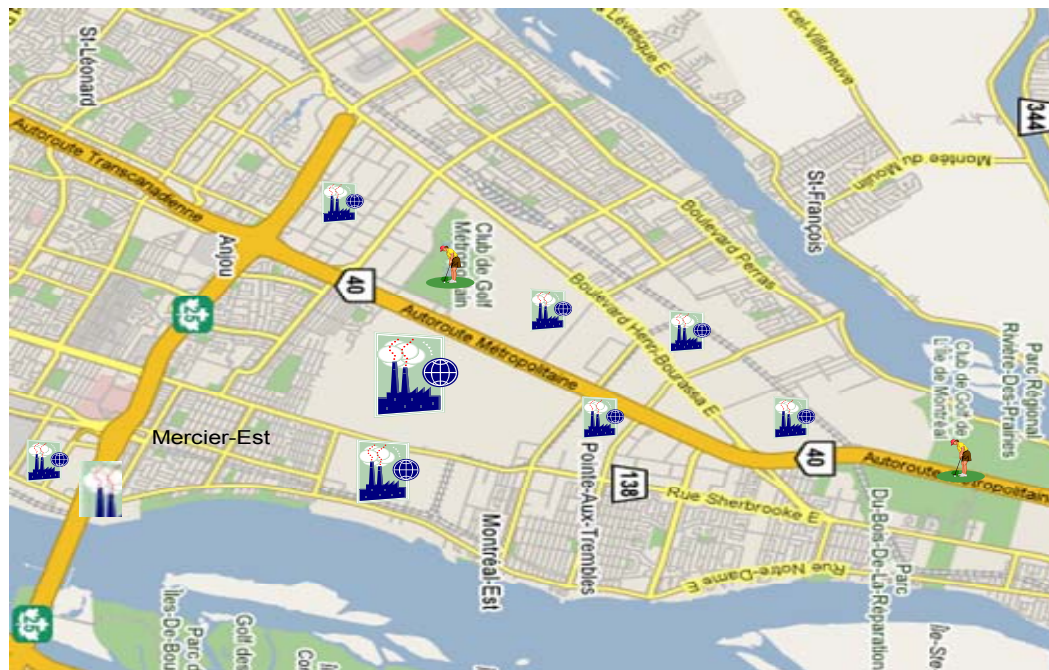
CLIENTÈLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>ACCÈS AU MATÉRIEL DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION DES ITSS AUPRÈS DES UDI ET HARSAH</b>	METTRE EN PLACE LES CONDITIONS FAVORABLES À L'AUGMENTATION DE L'UTILISATION DU MATÉRIEL DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION DES ITSS		X	
	<p>AUGMENTER LA DISTRIBUTION ET LE TAUX DE RÉCUPÉRATION DU MATÉRIEL STÉRILE SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OPTIMISER L'ACCESSIBILITÉ AU MATÉRIEL D'INJECTION STÉRILE EN PHARMACIE DANS LES ZONES CIBLÉES</li> <li>▪ PROMOUVOIR LE DÉVELOPPEMENT DU PROGRAMME D'ACCÈS AU MATÉRIEL STÉRILE AU CSSS</li> <li>▪ ASSURER UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DES OUTILS ET APPROCHES SOUHAITÉS AUPRÈS DES ACTEURS STRATÉGIQUES</li> <li>▪ CONSOLIDER LE TRAVAIL DE PARTENARIAT LOCAL FAVORABLE À LA RÉCUPÉRATION DES SERINGUES SOUILLÉES SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI</li> </ul>		X  X  X  X	X  X
<b>OFFRE DE SERVICE DE DÉPISTAGE GRATUIT ET DE TRAITEMENT EN MILIEU CLINIQUE INTRA-MUROS</b>	<p>FOURNIR DES SERVICES PRÉVENTIFS ET CLINIQUES DE 1<sup>RE</sup> LIGNE AUX POPULATIONS VULNÉRABLES ET ASSURER UN SUIVI AVEC LES SERVICES DE 2<sup>E</sup> LIGNE DU RÉSEAU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DRESSER UN PORTRAIT DES SERVICES DE DÉPISTAGE ITSS DE PROXIMITÉ (CSSS, CLINIQUE, ETC.)</li> <li>▪ ADOPTER UNE APPROCHE CONCERTÉE AVEC TOUS LES PARTENAIRES SUR LE TERRITOIRE AFIN DE FAVORISER UN MEILLEUR ÉQUILIBRE ENTRE LA DEMANDE ET L'OFFRE DE SERVICE</li> <li>▪ HARMONISATION AU CSSS DES PRATIQUES PRÉVENTIVES, DE DÉPISTAGE ET DE PRISE EN CHARGE DE LA CLIENTÈLE VISÉE PAR LES ITSS</li> <li>▪ OFFRIR DES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES DE 1<sup>RE</sup> LIGNE À DES CLIENTS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS ET SANS RÉFÉRENCE À DES RESSOURCES SPÉCIALISÉES</li> <li>▪ DÉPLOYER L'OFFRE DE SERVICE SIDEP-ITSS INTRA-MUROS</li> </ul>		X  X  X	X  X

CLIENTÈLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OFFRE DE SERVICE DE DÉPISTAGE GRATUIT ET DE TRAITEMENT EXTRA-MUROS</b>	INTERVENTION DE DÉPISTAGE DES ITSS AUPRÈS DES POPULATIONS VULNÉRABLES EXTRA-MUROS 1. DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SERVICES SIDEP ITSS EXTRA-MUROS VISANT PARTICULIÈREMENT : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LES UDI ET LES CONSOMMATEURS DE SUBSTANCES UTILISANT UN AUTRE MODE D'ADMINISTRATION</li> <li>▪ LES HARSAH</li> <li>▪ LES CLIENTÈLES QUI AURONT ÉTÉ IDENTIFIÉES PAR LES PRÉSENTES MESURES</li> </ul>	X		X
	2. DÉVELOPPER UNE APPROCHE INTÉGRÉE FAVORABLE À UN CONTINUUM DE SOINS (CORRIDOR DE SERVICE)			X
<b>COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES DU MILIEU</b>	SOUTENIR L'ÉMERGENCE ET COLLABORER AUX PROJETS COLLECTIFS DE LUTTE AUX ITSS DANS LES MILIEUX CIBLÉS DE LA POINTE-DE-L'ÎLE			X
	DÉVELOPPER UNE APPROCHE D'INTERVENTION CONCERTÉE ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS SUR LE TERRITOIRE AFIN DE MAXIMISER NOTRE POTENTIEL D'ACTION AUPRÈS DES CLIENTÈLES JUGÉES PRIORITAIRES ET TOUCHÉES PAR LES ITSS (UDI, HARSAH, JEUNES)			X
	DÉVELOPPER UNE VISION COMMUNE DU PHÉNOMÈNE DES ITSS ET DES ENJEUX PARTICULIERS SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI AVEC TOUS LES PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES, PRIVÉS ET INSTITUTIONNELS			X
	EFFECTUER UNE CONSULTATION TERRITORIALE (VOLET ITSS) IMPLIQUANT LES DIFFÉRENTS ACTEURS STRATÉGIQUES IMPLIQUÉS ET CONCERNÉS			X
	SOUTENIR LES PARTENAIRES DU MILIEU DANS LEUR DÉMARCHE DE SENSIBILISATION DES AUTRES ACTEURS PUBLICS ET COMMUNAUTAIRES FACE AUX RÉALITÉS VÉCUES PAR LES POPULATIONS TOUCHÉES		X	

## ORIENTATION 5 : UN ENVIRONNEMENT URBAIN FAVORABLE À LA SANTÉ

En avril 2006, l'Assemblée nationale du Québec adoptait, à l'unanimité, la Loi sur le développement durable. En ce sens, le Plan d'action 2009 du Ministère de la santé et des services sociaux présente six orientations et 29 actions à mettre en place au sein du réseau de la santé. Pour sa part, le CSSS de la Pointe-de-l'Île a fait du développement durable une de ses priorités. Le développement durable représente un levier incontournable à l'amélioration des conditions de vie de la population résidant sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île car il établit un lien direct entre la santé de la population, l'environnement, l'économie et le développement social. En ce sens, le CSSS de la Pointe-de-l'Île se donne les outils ainsi que les conditions nécessaires afin de répondre à ses objectifs en matière de développement durable, et ce, autant au sein de ses installations que sur son territoire.

Par sa situation géographique, le CSSS de la Pointe-de-l'Île fait face à plusieurs défis environnementaux, économiques et sociaux.



## **Répartition des milieux industriels sur le territoire de la Pointe-de-l'Île**

### **La qualité de l'air intérieur et extérieur**

Bon nombre de facteurs viennent influencer la qualité de l'air extérieur notamment : les activités industrielles de nature pétrochimiques importantes, le chauffage au bois et la présence d'herbe à poux ainsi que la qualité de l'air intérieur (tabagisme, insalubrité de logements due aux moisissures etc.).

L'étude de 2006 de la Direction de la santé publique de Montréal présente la prévalence des manifestations allergiques associées à l'herbe à poux chez les enfants de l'Île de Montréal. Ainsi, les enfants âgés de 6 mois à 12 ans ont un taux de prévalence de 19,4 %, comparativement à 16,1 % en moyenne pour les douze CSSS de la région de Montréal.

Concernant le chauffage au bois, rappelons que les particules fines émises par ce type de chauffage sont une des principales causes du smog à Montréal en hiver. Elles sont responsables, chaque année, de plus de 6 000 cas de bronchite infantile et de 40 000 jours de symptômes d'asthme à Montréal. Le territoire de Rivière-des-Prairies concentre une grande majorité de ce type de chauffage.

En plus des particules fines, le chauffage au bois émet aussi un grand nombre de polluants, dont certains sont reconnus cancérigènes, qui s'ajoutent à la pollution atmosphérique. Celle-ci est la cause de 1 540 décès prématurés chaque année à Montréal. Pour tous les Montréalais, en particulier les 350 000 atteints de maladies pulmonaires, la qualité de l'air est donc d'une importance vitale.

Un segment du territoire de la Pointe-de-l'Île fait présentement partie d'un projet pilote de la DSP afin de connaître, par une cartographie, l'étendue de la problématique de l'herbe à poux. Ainsi, des actions seront mises de l'avant afin d'augmenter la capacité des différents acteurs de l'enrayer.

### **La Table Aménagement et Environnement du territoire de la Pointe-de-l'Île**

En décembre 2006, le comité de la zone d'intervention prioritaire (ZIP) Jacques-Cartier, (un groupe de représentants issus du milieu communautaire, industriel, commercial, environnemental, gouvernemental et municipal ainsi que des citoyens experts) a tenu des rencontres de travail afin de trouver les moyens nécessaires pour mettre en place les valeurs du développement durable dans l'Est de Montréal. Ces rencontres ont permis d'identifier et d'intervenir sur quatre grands enjeux liés à l'Est de Montréal soit :

- la santé de la population;
- l'harmonisation des usages conflictuels du territoire;
- la mobilité et le transport;
- la réappropriation des berges et des usages de l'eau dont des actions y ont été rattachées.

En 2010, le CSSS de la Pointe-de-l'Île est devenu porteur du flambeau pour initier la mobilisation des partenaires et intervenants de la Pointe-de-l'Île de Montréal afin de poursuivre les actions de la concertation et de s'entendre sur l'harmonisation du développement tant industriel qu'urbain pour les prochaines années.

**Bien-fondé des actions :**

- Intervenir de façon significative sur les enjeux environnementaux;
- Arrimer et mettre en place les outils visant la réduction des impacts sur l'environnement;
- En collaboration avec les partenaires, Intervenir directement, significativement sur la santé de la population, l'environnement, l'économie et le développement social;
- Poursuivre les travaux de la politique en développement durable du CSSS de la Pointe-de-l'Île.

**Objectifs 2010 – 2015 (Les objectifs généraux de santé ainsi que les objectifs visés de services) :**

- Développer une vision commune et globale des enjeux et pistes d'amélioration souhaités en développement social à la Pointe-de-l'Île;
- Diminuer le nombre de logements insalubres sur le territoire;
- Optimiser l'accessibilité à des logements abordables à la Pointe-de-l'Île (ex.: Accès-logis, logement abordable et ses autres formes (Coop, OBNL, PAPA);
- Réduire l'exposition de la population au pollen de l'herbe à poux;
- Collaborer aux études sur la qualité de l'air sur le territoire de la Pointe-de-l'Île afin de documenter les enjeux relatifs à la pollution atmosphérique sur la santé;
- Soutenir les initiatives favorisant l'aménagement de quartiers durables, entre autres, celles visant le transport actif, la prévention des traumatismes et la réduction du nombre de véhicules et de kilomètres parcourus;
- Un réseau de la santé mobilisé dans la lutte aux changements climatiques et la diminution de son empreinte écologique;
- Protéger la santé de la population en cas de chaleur accablante;
- Produire et mettre en œuvre un plan d'action pour un CSSS vert et en santé incluant Visez vert et Allégo;
- Soutenir le développement de projets en sécurité alimentaire sur le territoire;
- Assurer le leadership mobilisateur à la table aménagement environnement;
- Participer aux campagnes provinciales et régionales à caractère environnemental et en faire la promotion;
- Mise en place de la politique alimentaire au CSSS de la Pointe-de-l'Île.

## ORIENTATION 5 : UN ENVIRONNEMENT URBAIN FAVORABLE À LA SANTÉ

### CIBLES LOCALES EN PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 1 : DÉVELOPPER UNE VISION COMMUNE ET GLOBALE DES ENJEUX ET PISTES D'AMÉLIORATION SOUHAITÉS EN DÉVELOPPEMENT SOCIAL À LA PDI</b>				
<b>DÉVELOPPEMENT SOCIAL</b>	S'APPROPRIER ET FAIRE LA PROMOTION DES ORIENTATIONS DE L'INITIATIVE MONTRÉLAISE TRIPARTITE DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL			X
	SUIVRE L'ÉVOLUTION DES TRAVAUX DE LA TABLE RÉGIONALE « INITIATIVE MONTRÉLAISE DE SOUTIEN EN DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL PAR LE BIAIS DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT 2009-2012		X	
	CRÉER UN ESPACE DE CONSULTATION / RÉSEAUTAGE RÉUNISSANT LES TABLES INTERSECTORIELLES DE QUARTIER ET LE CSSS SUR LE TERRITOIRE VISANT À OPTIMISER NOTRE COLLABORATION EN REGARD : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DES ACTIVITÉS DE PROMOTION /PRÉVENTION DE LA SANTÉ</li> <li>▪ DES RÉALITÉS ET DES ENJEUX LOCAUX</li> <li>▪ DU PARTENARIAT LOCAL</li> <li>▪ DES CANAUX DE COMMUNICATION</li> </ul>		X	
	POURSUIVRE NOTRE COLLABORATION À LA RECHERCHE « PORTRAIT DE L'ACTION SOCIALE CONCERTÉE EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS À MONTRÉAL » DANS QUATRE QUARTIERS DU TERRITOIRE			

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>PROGRAMME D'INTERVENTION SUR L'ASTHME ET L'ENVIRONNEMENT</b>				
<b>OBJECTIF 1 : DIMINUER LE NOMBRE DE LOGEMENTS INSALUBRES SUR LE TERRITOIRE - PROJET CLINIQUE</b>				
<b>AUGMENTER LE NOMBRE DE SIGNALEMENTS DE PROBLÈMES D'INSALUBRITÉ IDENTIFIÉS DANS LES LOGEMENTS</b>	DÉVELOPPER UNE INSTANCE DE CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES CONCERNÉS AFIN D'OPTIMISER NOTRE POUVOIR D'ACTION		X	
	ACTUALISER ET DIFFUSER L'ENTENTE DE SERVICES ENTRE LA VILLE DE MONTRÉAL, MONTRÉAL-EST ET LE CSSS AFIN D'OPTIMISER SA PORTÉE SUR LES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ EN LIEN AVEC L'HYGIÈNE ET LA SALUBRITÉ DES LOGEMENTS		X	
	DÉVELOPPER UNE FORMATION POUR PROMOUVOIR AUPRÈS DES EMPLOYÉS DU CSSS LES SIGNALEMENTS DE SITUATIONS D'INSALUBRITÉ ET LEUR RENDRE ACCESSIBLE DES OUTILS DE DÉPISTAGE ET DE RÉSEAUTAGE		X	
	EFFECTUER UNE ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'HABITATION SUR NOTRE TERRITOIRE		X	
<b>INTERVENIR CONJOINTEMENT AVEC LA DSP DANS DES LOGEMENTS POUR DES PROBLÈMES SÉVÈRES D'INSALUBRITÉ</b>	PRÉCISER LES PISTES D'AMÉLIORATION À APPORTER SUITE AU BILAN DES INTERVENTIONS DÉPLOYÉES AUX HABITATIONS SÉGUIN PAR L'OMHM, LE CSSS ET LA DSP EN LIEN AVEC LE DIAGNOSTIC DE MULTI-CONTAMINATION DES BÂTIMENTS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CONSOLIDER LA QUALITÉ DE NOTRE APPROCHE DANS LE CADRE DE CE PROFIL D'ÉVÈNEMENT</li> </ul>			X
	FAVORISER L'ENGAGEMENT OPTIMAL DES COMPÉTENCES DÉVELOPPÉES PAR L'INFIRMIÈRE DANS LE CADRE DE L'INTERVENTION EN CONTEXTE D'INSALUBRITÉ SÉVÈRE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IMPLANTER, DÉPLOYER ET PROMOUVOIR L'APPROCHE DE CONCERTATION MULTI-RÉSEAU DANS CE PROJET</li> <li>▪ FAIRE CONNAITRE LES RÉSULTATS ET LES ENJEUX ASSOCIÉS AFIN D'INFORMER, SENSIBILISER ET MOBILISER LA POPULATION CONCERNÉE</li> </ul>		X	X
	EN COLLABORATION AVEC L'OMHM ET LA DSP, INVESTIR DANS UNE APPROCHE APPRÉCIATIVE DES AUTRES HABITATIONS DE PROFIL HLM SUR LE TERRITOIRE VISANT À RÉDUIRE LES IMPACTS SUR LA SANTÉ DES RÉSIDENTS			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
CONTRIBUER AU PROJET PILOTE DE LA DSP VISANT À DOCUMENTER L'EXPOSITION AUX FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX LIÉS À L'ASTHME	DE CONCERT AVEC LA DSP, DÉPLOYER LE PROJET VISANT À AMÉLIORER LA SANTÉ RESPIRATOIRE DES ENFANTS ASTHMATIQUES PAR DES INTERVENTIONS DURABLES TOUCHANT L'ENVIRONNEMENT IMMÉDIAT DE L'ENFANT ET LES HABITUDES DE VIE DES PERSONNES DE SON ENTOURAGE		X	
<b>OBJECTIF 2 : OPTIMISER L'ACCESSIBILITÉ À DES LOGEMENTS ABORDABLES À LA PDI (EX. : ACCÈS-LOGIS, LOGEMENT ABORDABLE ET SES AUTRES FORMES (COOP, OBNL, PAPA))</b>				
SOUTENIR LES PROJETS LOCAUX	DOCUMENTER NOTRE POTENTIEL D'ACTION EN CONCERTATION AVEC NOS PARTENAIRES (VILLES, POLITIQUES, COMMUNAUTAIRES) VISANT À OPTIMISER L'ACCESSIBILITÉ AU LOGEMENT ABORDABLE SUR LE TERRITOIRE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NOMBRE MINIMAL D'UNITÉS DE LOGEMENT ABORDABLE INTÉGRÉES DANS CHAQUE PROJET</li> <li>▪ RÉEL COÛT DES LOGEMENTS « ABORDABLES » À LA PDI EN REGARD DU POTENTIEL DE PAIEMENT DONT DISPOSE LA POPULATION (UN COÛT TROP ÉLEVÉ ENGENDRE OU EXACERBE DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ DES LOCATAIRES)</li> </ul>		X  X	X
	SOUTENIR LE DÉPLOIEMENT DES ACTIONS LOCALES VISANT L'ACCÈS AU LOGEMENT SOCIAL ABORDABLE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRÉCISER L'AVANCEMENT DES DÉMARCHES ACTUELLEMENT EN COURS DANS LES DIFFÉRENTS SECTEURS DE LA PDI</li> </ul>		X	X
	DRESSER UN PORTRAIT DES LOGEMENTS ABORDABLES ACCESSIBLES À LA PDI TOUT EN FAISANT UNE PROJECTION DES BESOINS REQUIS		X	

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 3 : DÉPLOYER EN PARTENARIAT AVEC LES ACTEURS STRATÉGIQUES (LOCAUX, RÉGIONAUX) UNE APPROCHE CONCERTÉE ADAPTÉE À LA RÉALITÉ LOCALE VISANT LE DÉPLOIEMENT D' ACTIONS FAVORABLES AU MILIEU ET FAMILLE SANS FUMÉE</b>				
<b>DÉMARCHE LOCALE</b>	DÉVELOPPER UN PORTRAIT DES FUMEURS, DES RESSOURCES, DES PARTENAIRES IMPLIQUÉS ET DES PROJETS EN COURS DE RÉALISATION À LA PDI EN CESSATION TABAGIQUE AFIN DE BONIFIER LE POUVOIR D' ACTION		X	
	DÉVELOPPER DES INDICATEURS DE SUIVI AFIN DE MIEUX DOCUMENTER LA PERFORMANCE DE NOS INTERVENTIONS		X	
	SOLLICITER LA COLLABORATION DE LA DSP EN REGARD DES DIFFÉRENTS PROGRAMMES RÉGIONAUX DÉPLOYÉS LOCALEMENT ET, AINSI, BÉNÉFICIER DE LEUR EXPERTISE EN REGARD DES PRATIQUES EXEMPLAIRES		X	
<b>CAMPAGNE « FAMILLE SANS FUMÉE »</b>	FAVORISER UNE APPROCHE CRÉATIVE LORS D' OPPORTUNITÉS DE PROMOTION		X	
	MAINTENIR NOTRE PARTICIPATION PAR LA TENUE D' ACTIVITÉS PROMOTIONNELLES DANS NOS HUIT INSTALLATIONS ET AUPRÈS DE NOS PARTENAIRES DANS LES MILIEUX			X
<b>UN AIR EXTÉRIEUR DE BONNE QUALITÉ</b>				
<b>OBJECTIF 1 : RÉDUIRE L' EXPOSITION DE LA POPULATION AU POLLEN DE L' HERBE À POUX - PROJET CLINIQUE</b>				
<b>SOUTENIR LA MOBILISATION LOCALE POUR LE CONTRÔLE DE L' HERBE À POUX</b>	ASSURER LA MOBILISATION DU COMITÉ HERBE À POUX DU COMITÉ AMÉNAGEMENT- ENVIRONNEMENT AFIN D' ASSURER SON PLEIN POTENTIEL D' ACTION <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ COLLABORER AUX ACTIONS ET INITIATIVES DES ARRONDISSEMENTS OU DES TABLES DE QUARTIER VISANT LE CONTRÔLE DE L' HERBE À POUX AINSI QU' AUX DÉMARCHES D' INFORMATION À CET EFFET</li> </ul>			X
	CRÉATION D' UNE CARTOGRAPHIE DE L' HERBE À POUX SUR LE TERRITOIRE PAR LE PARTENAIRE SANTÉ PUBLIQUE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DÉVELOPPER UN PROJET PILOTE SUR DES TERRITOIRES CIBLÉS DE LA PDI</li> </ul>		X	X
<b>SOUTENIR LA MOBILISATION POUR LE CONTRÔLE DE L' HERBE À POUX</b>	S' INSCRIRE COMME LEVIER FAVORABLE À L' ÉMERGENCE DE PROJETS LOCAUX		X	
	SOUTENIR LA PROMOTION DE PRATIQUES EXEMPLAIRES VISANT LE CONTRÔLE DE L' HERBE À POUX (FORMATION)			X
	COLLABORER AUX INITIATIVES RÉGIONALES POUR LE CONTRÔLE DE L' HERBE À POUX SUR LE TERRITOIRE MONTRÉALAIS			
	PARTICIPER AUX CAMPAGNES LOCALES ET RÉGIONALES D' INFORMATION			X
<b>CONTRÔLER L' HERBE À POUX SUR LE TERRAIN DU CSSS</b>	POURSUIVRE LES TRAVAUX ANNUELS RELIÉS AU CONTRÔLE DE L' HERBE À POUX SUR LE TERRAIN DES INSTALLATIONS DU CSSS			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 2 : COLLABORER AUX ÉTUDES SUR LA QUALITÉ DE L’AIR SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI AFIN DE DOCUMENTER LES ENJEUX « POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE ET SANTÉ »</b>				
<b>ÉTUDE SUR LA QUALITÉ DE L’AIR</b>	POURSUIVRE NOTRE IMPLICATION DANS LES DÉMARCHES ET ÉTUDES SUR LA QUALITÉ DE L’AIR DANS L’EST DE L’ÎLE AFIN DE DOCUMENTER SES EFFETS SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION DU TERRITOIRE			X
	POURSUIVRE NOTRE COLLABORATION À L’ÉTUDE EN COURS AUPRÈS DES JEUNES ASTHMATIQUES DE NIVEAU PRIMAIRE AFIN DE DOCUMENTER L’IMPACT DE LA QUALITÉ DE L’AIR SUR LEUR ÉTAT DE SANTÉ (RECHERCHE INITIÉE PAR SANTÉ CANADA, ENVIRONNEMENT CANADA, INSPQ ET UNIVERSITÉ MC GILL) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ACCUEILLIR ET S’APPROPRIER LES RÉSULTATS D’ÉTUDES AFIN D’OPTIMISER L’APPLICATION DES RECOMMANDATIONS</li> </ul>		X	X
	SOUTENIR LA DIFFUSION DES RÉSULTATS DE L’ÉTUDE EFFECTUÉE PAR LA DSP SUR LA SANTÉ RESPIRATOIRE DES JEUNES MONTRÉALAIS DE 6 MOIS À 12 ANS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ÉLABORER UN PLAN DE COMMUNICATION ADAPTÉ À LA RÉALITÉ LOCALE</li> </ul>			X X
	AVEC LA COLLABORATION DE LA DSP, ÉLABORER UN PORTRAIT INTÉGRATEUR DES RÉSULTATS DES DIFFÉRENTES ÉTUDES RÉALISÉES SUR LE TERRITOIRE AFIN DE SOUTENIR L’ÉMERGENCE DE PLANS D’ACTION CONCERTÉS			X
<b>ÉTUDE SUR LA QUALITÉ DE L’AIR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CRÉER UN PLAN D’ACTION CONCERTÉ AVEC LES PARTENAIRES RÉSEAUX (LOCAL, RÉGIONAL, FÉDÉRAL) INTÉGRATEURS D’ACTIONS COMPLÉMENTAIRES VISANT UN POTENTIEL D’ACTION POSITIF SUR LES DÉTERMINANTS DE LA QUALITÉ DE L’AIR</li> </ul>		X	

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>AMÉNAGER DES QUARTIERS DURABLES</b>				
<b>OBJECTIF 1: SOUTENIR LES INITIATIVES FAVORISANT L'AMÉNAGEMENT DE QUARTIERS DURABLES.</b>				
<b>AMÉNAGEMENT DES QUARTIERS DURABLES, QUARTIERS 21, RUI</b>	SOUTENIR L'IMPLANTATION DE PROGRAMMES COMME LA MISE EN ŒUVRE D'UNE NAVETTE OR DANS LES QUARTIERS AFIN DE PERMETTRE À LA CLIENTÈLE ÂGÉE UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ À DES LIEUX STRATÉGIQUES POUR Y RECEVOIR DES SOINS ET DES SERVICES			X
	SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT D'UN PROJET VISANT À FACILITER LE TRANSPORT MÉDICAL POUR LA POPULATION DE LA PDI			X
	<b>SOUTIEN AUX PROJETS LOCAUX</b> PROJET QUARTIER 21 : ACCÈS AUX BERGES ET REVITALISATION URBAINE INTÉGRÉE DANS LE SECTEUR DU BOUT DE L'ÎLE DU QUARTIER POINTE-AUX-TREMBLES			X
	QUARTIER VERT ACTIF ET EN SANTÉ DU RUI MERCIER-EST AVEC LE COMITÉ LOCAL DE REVITALISATION			X
	COMITÉ INTERSECTORIEL TRAVAILLANT À LA CRÉATION D'UN CENTRE RÉCRÉOSPORTIF DANS MERCIER-EST			X
	IMPLICATION AU SEIN DU COMITÉ SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SITE CONTRECOEUR			X
	RDP : SOUTIEN À LA PRÉSENTATION DE PROJETS EN DÉVELOPPEMENT DE LOGEMENTS SOCIAUX ET DE REVITALISATION URBAINE			X
	ANJOU : PARTICIPER AU COMITÉ DE REVITALISATION DE LA PLACE CHAUMONT ET SOUTENIR LES ACTIONS ET DÉMARCHES S'INSCRIVANT DANS L'OBJECTIF D'AMÉNAGER DES QUARTIERS DURABLES			X
	OFFRIR UN SOUTIEN FAVORABLE À L'ÉMERGENCE D' ACTIONS CONCERTÉES			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>AMÉNAGEMENT DES QUARTIERS DURABLES, QUARTIERS 21, RUI</b>	<p><b>POINTE-DE-L'ÎLE</b></p> <p>CONSOLIDER LA TABLE DE CONCERTATION AMÉNAGEMENT ENVIRONNEMENT DE LA PDI TRAVAILLANT SUR LES AXES SUIVANTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HARMONISER LES USAGES CONFLICTUELS DU TERRITOIRE (COHABITATION INDUSTRIELLE ET RÉSIDENNELLE)</li> <li>▪ AMÉLIORER LA SANTÉ DE LA POPULATION</li> <li>▪ AMÉLIORER LA QUALITÉ DU MILIEU DE VIE</li> <li>▪ ASSURER UN DÉVELOPPEMENT COHÉRENT DE LA MOBILITÉ ET DU TRANSPORT</li> </ul>			X
<b>MESURES D'APAISEMENT DE LA CIRCULATION ET D'AMÉNAGEMENT URBAIN FAVORABLES AU TRANSPORT ACTIF SÉCURITAIRE</b>	<p><b>MERCIER-EST</b></p> <p>SOUTENIR LA MOBILISATION CITOYENNE POUR L'IMPLANTATION DE MESURES D'APAISEMENT DE LA CIRCULATION ET POUR L'INTERDICTION DU CAMIONNAGE EN TOUT TEMPS SUR LA RUE NOTRE-DAME ENTRE CURATEAU ET GEORGES V</p>			X
	SOUTENIR LA MISE EN APPLICATION DU PLAN D'AMÉNAGEMENT DE LA VOIE FERRÉE ADOPTÉ PAR LES CITOYENS LORS DE LA CONSULTATION PUBLIQUE			X
	<p><b>ANJOU</b></p> <p>SOUTENIR LES DÉMARCHES VISANT À CONCRÉTISER LES PISTES D' ACTIONS ISSUES DU FORUM 2008 EN LIEN AVEC LES DÉPLACEMENTS SÉCURITAIRES ET L' AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE</p>		X	
	<p><b>POINTE-DE-L'ÎLE</b></p> <p>SOUTENIR L'ÉMERGENCE D'UNE VISION TERRITORIALE DE LA PDI VISANT LE DÉPLOIEMENT DE PROJETS CONCERTÉS FAVORABLES À UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ D'UN QUARTIER À L' AUTRE</p>			X
	SOUTENIR LE PROLONGEMENT DE LA PISTE CYCLABLE DANS UNE OPTIQUE DE CONTINUITÉ INTER-QUARTIER		X	

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
	DÉVELOPPER ET PROMOUVOIR UNE VISION ORGANISATIONNELLE EN DÉVELOPPEMENT DURABLE ET EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS AFIN DE GUIDER LES INTERVENTIONS ET DÉCISIONS AU QUOTIDIEN		X	
<b>POSITION PUBLIQUE, CONJOINTEMENT AVEC LA DSP SUR LES GRANDS PROJETS D'INFRASTRUCTURE (AVIS, MÉMOIRES)</b>	IMPLICATION DANS LE COMITÉ SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SITE CONTRECOEUR DANS MERCIER EST/ANJOU			X
	DÉMARCHES DE RÉFLEXION POUR FAVORISER UNE MEILLEURE COHABITATION ENTRE LES ZONES INDUSTRIELLES ET RÉSIDENTIELLES DU TERRITOIRE DU CSSS DE LA PDI			X
	<u>PROJET FUTUR</u> CONSOLIDER L'APPROCHE DE PARTENARIAT DANS LA GESTION STRATÉGIQUE DE CES DOSSIERS EN Y DOCUMENTANT LE PORTRAIT LOCAL DES RÉALITÉS, ENJEUX ET IMPACTS, POUR LES PRISES DE POSITION PUBLIQUES SUR LES GRANDS PROJETS D'INFRASTRUCTURE	X		
<b>SOUTIEN À D'AUTRES INITIATIVES LOCALES - SOUTIEN À LA MOBILISATION LOCALE (TABLES, COMITÉS)</b>	ANJOU : SOUTIEN AU COMITÉ DE TRANSPORT, TABLE INTERSECTORIELLE ROCHA			X
	SOUTIEN AU PROJET DE DÉVELOPPEMENT DE VILLE « AMI DES AÎNÉS »			
	TABLE DES PARTENAIRES EN SAD DU CSSS ASSOCIÉE À LA TABLE RÉGIONALE DES AÎNÉS POUR DÉVELOPPER UN PROJET DE FAISABILITÉ POUR LE TRANSPORT MÉDICAL COMPLÉMENTAIRE STYLE SAMY			X
	MERCIER-EST : SOUTIEN À LA DÉMARCHE DE REVITALISATION URBAINE INTÉGRÉE ET AU PROJET DE QUARTIER VERT, ACTIF ET EN SANTÉ			X
	PARTICIPATION AUX DÉMARCHES LOCALES À TITRE D'ACTEUR STRATÉGIQUE DES ACTIONS FAVORABLES À LA SANTÉ			X
	DÉVELOPPER LE RÉSEAUTAGE AVEC LES INITIATIVES LOCALES DE QUARTIER PAR LE CONSEILLER CADRE EN DÉVELOPPEMENT DURABLE			X
	DÉVELOPPER UNE APPROCHE DE CONCERTATION AFIN DE DOCUMENTER LE POUVOIR D'ACTION EN PRÉVENTION DES INCIDENTS - ACCIDENTS SUR LE TERRITOIRE (EX : PRÉVENTION DES CHUTES SUR LES TROTTOIRS)			X

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE- PROJET CLINIQUE				
OBJECTIF 2 : ASSURER LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DE LA POPULATION ET AUGMENTER LA CONSOMMATION D'ALIMENTS SANTÉ AU SEIN DE LA POPULATION				
CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
SOUTENIR LA MISE EN ŒUVRE D'INITIATIVES LOCALES INTÉGRÉES	MERCIER-EST : SOUTENIR LA DÉMARCHÉ DU COMITÉ POUR LE DÉVELOPPEMENT DE SAINES HABITUDES DE VIE			X
	PAT : SOUTENIR LE PROJET LOCAL DE MARCHÉ PUBLIC			X
	RDP : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SOUTIEN AU REGROUPEMENT DES ORGANISMES CONTRE L'APPAUVRISSMENT (ROCA, MAINTENANT INTÉGRÉ)</li> <li>▪ SOUTIEN AU COMITÉ ALIMENTATION 1, 2, 3 GO RDP</li> </ul>			X
	ANJOU : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SOUTIEN À LA CONCERTATION PAUVRETÉ ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET, AU BESOIN, À LA CONCRÉTISATION DE SON PLAN D'ACTION PAR EXEMPLE EN 2010, IMPLANTATION BBBB (BONNE BOÎTE BONNE BOUFFE) ET RÉPERTOIRE DES RESSOURCES</li> <li>▪ SOUTIEN AU PLAN D'ACTION TOUCHANT LES BONNES HABITUDES DE VIE DE LA CONCERTATION JEUNESSE</li> </ul>			X
	SOUTENIR LA MISE EN ŒUVRE DE PROJETS D'AMÉNAGEMENT VISANT À RENDRE ACCESSIBLE DES ALIMENTS SAINS À DISTANCE DE MARCHÉ			
	SOUTENIR LES ACTIVITÉS DE POPOTE ROULANTE SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI		X	
POLITIQUE ALIMENTAIRE	DÉVELOPPER UNE POLITIQUE « POUR UNE SAINÉ ALIMENTATION » AU CSSS QUI SE VEUT INTÉGRATRICE DES DIFFÉRENTES ORIENTATIONS ASSOCIÉES À LA MISSION DU CSSS DONT LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE (APPROCHE POPULATIONNELLE) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VISER À RÉUNIR LES FORCES VIVES EN PRÉSENCE POUR BONIFIER ET CONSOLIDER NOS INTERVENTIONS AUPRÈS DE LA POPULATION</li> <li>▪ DÉVELOPPER UN REGARD GLOBAL SUR LA SITUATION ALIMENTAIRE À LA PDI ET IDENTIFIER LES LEVIERS ET INDICATEURS PROPICES AU DÉVELOPPEMENT D' ACTIONS PROBANTES</li> <li>▪ GUIDER LE PROCESSUS DÉCISIONNEL EN REGARD DES PISTES D'AMÉLIORATION CIBLÉES</li> </ul>		X	

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE	
<b>MENER DES ACTIONS D'INFLUENCE</b>	EN CONSIDÉRATION DES IMPACTS D'UN NON-FINANCEMENT SUR LA VULNÉRABILITÉ DU MILIEU, INFLUENCER L'ACTUEL PROCESSUS RÉGIONAL D'ÉVALUATION DES DEMANDES DE SOUTIEN LORS DE SOUMISSIONS DE PROJETS EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE À LA DSP (ANALYSE DES PROJETS SOUMIS, CRITÈRES D'ALLOCATION DES SOMMES)		X		
<b>MENER DES ACTIONS D'INFLUENCE</b>	DÉVELOPPER UNE ACTION D'INFLUENCE AUPRÈS DES PARTENAIRES (ARRONDISSEMENTS, MARCHANDS) POUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX ALIMENTS SAINS (COLLABORATION DSP) NOTAMMENT SUR : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LES CHOIX D'AMÉNAGEMENT URBAIN (ZONAGE)</li> <li>▪ L'ENCOURAGEMENT AU DÉVELOPPEMENT DE CERTAINS TYPE DE COMMERCE D'ALIMENTATION (ÉVITER LA MALBOUFFE)</li> <li>▪ LA MODIFICATION DES HABITUDES ALIMENTAIRES</li> </ul>		X		
	FAIRE LA PROMOTION DU TRAVAIL EFFECTUÉ DANS LES TABLES DE CONCERTATION LOCALES TOUT EN SOULIGNANT L'IMPORTANCE DE LA COMPLÉMENTARITÉ DES ACTIONS ET DES PROJETS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SOUTENIR, PAR LE BIAIS D'APPUI, LES DÉMARCHES DE CONCERTATION LOCALE DANS LEUR RECHERCHE DE BAILLEURS DE FONDS POUR LA RÉALISATION DE PROJETS</li> </ul>			X	
	POURSUIVRE NOTRE IMPLICATION AU SOUS-COMITÉ DE LA TABLE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE EN DÉVELOPPEMENT DURABLE EN ASSURANT L'ACCÈS LOCAL À L'INFORMATION				X
	PARTICIPATION À TITRE DE REPRÉSENTANT DES CSSS AU COMITÉ DE LIAISON DU PSDD À LA VILLE DE MONTRÉAL				X
	PARTICIPER AVEC LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, À LA RÉVISION DU « PLAN STRATÉGIQUE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DE LA COLLECTIVITÉ MONTRÉLAISE À L'ÉGARD DE L'ACCESSIBILITÉ AUX FRUITS ET LÉGUMES FRAIS »		X		

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>UN RÉSEAU DE LA SANTÉ MOBILISÉ DANS LA LUTTE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET LA DIMINUTION DE SON EMPREINTE ÉCOLOGIQUE</b>				
<b>OBJECTIF 1 : PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION EN CAS DE CHALEUR ACCABLANTE</b>				
<b>ÉLABORER UN PLAN DE PRÉVENTION ET DE LA PROTECTION DE LA CHALEUR ACCABLANTE ET CHALEUR EXTRÊME</b>	RÉÉVALUER ANNUELLEMENT ET DIFFUSER LE PLAN DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE LA CHALEUR ACCABLANTE ET CHALEUR EXTRÊME (PLAN D'URGENCE) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MAINTENIR À JOUR UNE LISTE DE CLIENTÈLE À RISQUE LIÉE À LA CHALEUR ACCABLANTE</li> <li>▪ COMMUNIQUER ET PROMOUVOIR LES OUTILS À METTRE EN PLACE DANS LE CONTEXTE DE CHALEUR ACCABLANTE</li> </ul>		X	X
	PROMOUVOIR LE PROGRAMME DE PRÉVENTION ET PROTECTION DE LA CHALEUR ACCABLANTE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ÉLABORER UN PLAN DE COMMUNICATION DES OUTILS PROMOTIONNELS EN PRÉVENTION ET PROMOTION</li> </ul>		X	X
	DÉVELOPPER AVEC NOS PARTENAIRES UNE TRAJECTOIRE D'INFORMATION TANT À L'INTERNE QU'À L'EXTERNE (JOURNAUX DE QUARTIER, BABILLARDS COMMUNAUTAIRES, INTRANET, ETC) VISANT À OPTIMISER L'ACCESSIBILITÉ À L'INFORMATION ET AUX OUTILS		X	
	DOCUMENTER ET HARMONISER L'APPLICATION DANS LE CSSS DU VOLET CHALEUR ACCABLANTE DÉDIÉ AUX EMPLOYÉS			X
<b>SOUTENIR LES INITIATIVES LOCALES POUR LE VERDISSEMENT DES ESPACES</b>	MERCIER-EST : SOUTIEN À LA DÉMARCHE RUI ET AU PLAN DE QUARTIER VERT ACTIF ET EN SANTÉ			X
	POINTE-AUX-TREMBLES – APPUI AUX PROJETS SOUMIS EN NOVEMBRE 2009 CIBLANT LE VERDISSEMENT DE LA RUI DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE LUTTE AUX ÎLOTS URBAINS DE CHALEUR			X
	ENCOURAGER L'ÉMERGENCE DE PROJETS FAVORABLES AU VERDISSEMENT DU TERRITOIRE		X	
	PARTICIPER AUX DÉMARCHES ET RÉFLEXIONS RÉGIONALES VISANT À CENTRALISER LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES DE SOUTIEN EXISTANTS AFIN DE CONCENTRER LES FORCES D'ACTION ACCESSIBLES		X	

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>ASSURER LE VERDISSEMENT DES ESPACES SUR LES TERRAINS DU CSSS</b>	DÉVELOPPER UN PROJET DE VERDISSEMENT DES TERRAINS DU CSSS EN S'ASSOCIANT AUX DÉMARCHES ET AUX PARTENAIRES LOCAUX		X	
<b>OBJECTIF 2 : PRODUIRE ET METTRE EN ŒUVRE UN PLAN POUR UN CSSS VERT ET EN SANTÉ - PROJET CLINIQUE</b>				
<b>PRODUIRE UN PLAN D'ACTION POUR UN CSSS VERT ET EN SANTÉ INCLUANT VISEZ VERT ET ALLÉGO</b>	ÉLABORER UNE POLITIQUE ENVIRONNEMENTALE AU CSSS		X	
	DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE ORGANISATIONNELLE VERTE DANS LA VIE QUOTIDIENNE DE L'ORGANISATION –MOBILISATION DE TOUS		X	
	ENCOURAGER LES INTERVENTIONS EN ÉMERGENCE ET RECHERCHER LE DÉPLOIEMENT DE PROJETS NOVATEURS SUR LE SUJET			X
	DÉPLOIEMENT ET MOBILISATION DES COMITÉS VERTS DANS CHACUNE DES HUIT INSTALLATIONS			X
	ENTENTE ET DÉPLOIEMENT DU PROJET ALLÉGO AU CSSS VISANT À FACILITER LE TRANSPORT EN COMMUN		X	
	IMPLANter ET DÉPLOYER LA POLITIQUE CSSS VERT ET EN SANTÉ ADOPTÉE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2009		X	
	MAINTENIR LA PARTICIPATION DES EMPLOYÉS DU CSSS À LA CAMPAGNE DÉFI-CLIMAT			X
<b>OBJECTIF 3 : PARTICIPER AUX CAMPAGNES PROVINCIALES ET RÉGIONALES À CARACTÈRE ENVIRONNEMENTAL ET EN FAIRE LA PROMOTION - PROJET CLINIQUE</b>				
	PROMOUVOIR ANNUELLEMENT LES CAMPAGNES SOCIÉTALES TELLES : DÉFI CLIMAT, JOURNÉE DE L'ENVIRONNEMENT, JOURNÉE EN VILLE SANS MA VOITURE			
	FAIRE ANNUELLEMENT LA PROMOTION DE CAMPAGNES DE MARKETING SOCIAL TELLE « FAMILLE SANS FUMÉE » AU SEIN DU CSSS ET AUPRÈS DE PARTENAIRES CONCERNÉS			

## **ORIENTATION 6 : UN SYSTÈME DE SANTÉ QUI SERT AUSSI À PRÉVENIR**

Les objectifs de santé poursuivis au niveau national et auxquels le CSSS de la Pointe-de-l'Île adhère visent à prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées et, par le fait même, à augmenter la proportion de la population qui adopte de saines habitudes de vie.

### **Les maladies chroniques**

Les changements dans les modes de vie ainsi que l'accroissement de l'espérance de vie font en sorte qu'une partie grandissante de la population souffre de maladies chroniques. L'impact de ces maladies sur les individus et leurs proches, sur les milieux de travail ainsi que sur le système de santé est non négligeable. Longtemps organisé autour de l'Hôpital pour le traitement des problèmes aigus, le système de santé peine à s'adapter de manière à répondre aux exigences propres à la prévention, au suivi et au traitement des maladies chroniques. De plus, les limitations d'activités dues aux incapacités, l'utilisation de services et la consultation de professionnels de la santé semblent en effet s'accroître avec le nombre de maladies chroniques (Cazale et Dimitru, 2008).

« Étant donné leur période plus ou moins longue de latence, les maladies chroniques apparaissent généralement à un âge plus avancé, autour de 45 ans, comme c'est le cas du diabète. Dans cette perspective, il est prévisible que le vieillissement de la population, combiné à la croissance démographique de la Pointe-de-l'Île, entraînera une hausse sensible du nombre de personnes aux prises avec une maladie chronique. À la Pointe-de-l'Île, comme pour le reste du Québec, la clientèle la plus à risque d'être atteinte de maladie chronique connaît une croissance accélérée. Comme pour l'ensemble de Montréal, la population du territoire vieillit rapidement; les personnes âgées représentent une proportion de plus en plus importante de la population totale. Sur le territoire de la Pointe-de-l'Île, d'ici 2011, il est prévu que le nombre de personnes de 65 ans et plus augmente de 24,9 % (...).»

### **Les caractéristiques des maladies chroniques :**

- Elles sont d'origine non contagieuse;
- Elles ont un caractère de permanence;
- Elles sont souvent le résultat du cumul et de l'interaction de plusieurs facteurs de risque tout au long de la vie d'une personne;
- Elles ont une longue période de latence;
- Elles se manifestent par une ou des conditions pathologiques irréversibles;
- Elles ne se guérissent pas, mais elles se traitent;
- Elles entraînent certaines incapacités ayant un impact sur la qualité de vie de la personne atteinte;
- Elles obligent la personne atteinte à s'impliquer dans un processus de réadaptation, par lequel elle sera suivie ou traitée pendant une longue période.

Certaines maladies chroniques agissent comme facteur de risque pour l'apparition d'autres maladies chroniques. Enfin, il est aussi fréquent qu'une personne cumule plusieurs maladies chroniques.

## Habitudes de vie

Statistiquement, la population est moins active physiquement que la population montréalaise et utilise moins fréquemment le transport actif.

**Tableau 3 – POURCENTAGE DE LA POPULATION ACTIVE PHYSIQUEMENT**

2005	CSSS de la Pointe-de-l'Île ( % )	Île de Montréal ( % )
Moyennement actif, actif ou très actif	48,9 (-)	63,7
12-29 ans	64,1	73,8
30-64 ans	42,6 (-)	61,1
65 ans et plus	43,6	54,8
Femmes	48,8 (-)	60,6
Hommes	49,0 (-)	67,1

(-) Valeur significativement inférieure à celle du reste de Montréal, au seuil de 0,05. Source : Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 3.1, 2005. Document préparé par Emmanuelle St-Arnaud; Secteur Surveillance de l'état de santé à Montréal (SÉSAM), Direction de santé publique. Octobre 2008

## Tabagisme

- Les données montrent que le tabagisme est plus présent sur le territoire chez les hommes et les francophones;
- Les secteurs de Pointe-aux-Trembles—Montréal—Est affichent une incidence significativement plus importante du cancer du poumon;
- Les taux de mortalité par cancer du poumon sont plus élevés dans le secteur Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est.

Quatre maladies chroniques sont responsables de près des trois quarts des décès. Il s'agit des cancers, des maladies cardiovasculaires (MCV), des maladies respiratoires et du diabète.

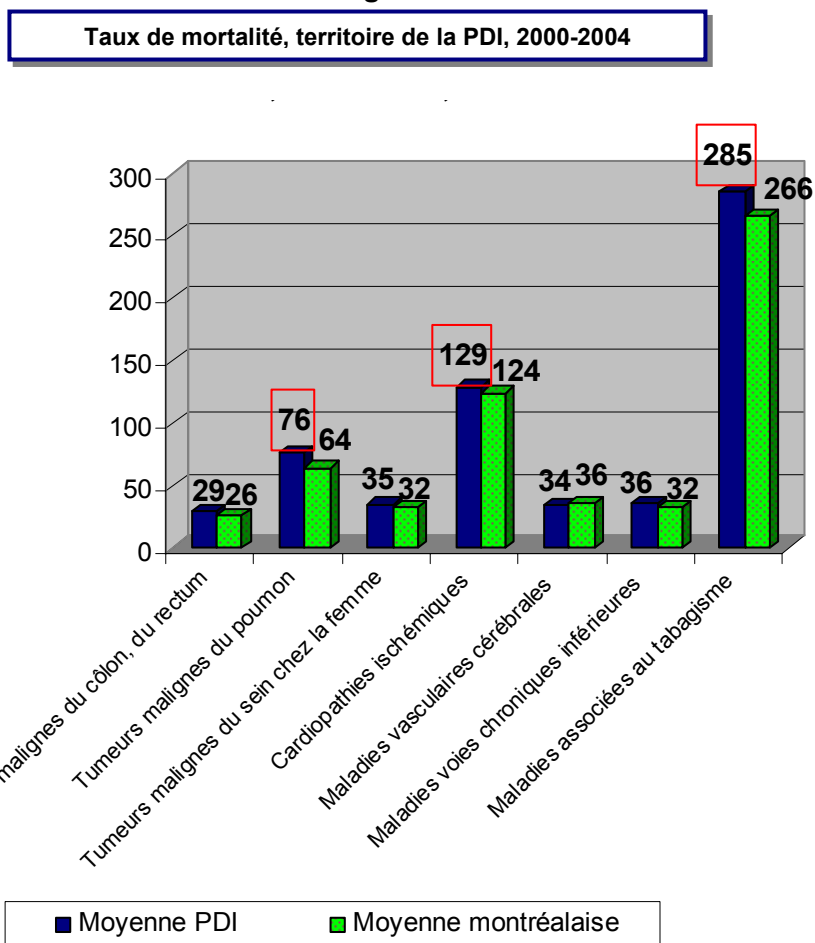
Sur le territoire de la Pointe-de-l'Île, de 1995 à 1999, les taux de mortalité par cancer, par maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire étaient plus élevés que ceux de l'île de Montréal. Par contre, en 2000-2004, les taux de mortalité reliés aux maladies cardiaques, cancer du poumon et aux maladies associées au tabagisme sont davantage élevés que ceux de la moyenne montréalaise.

En 2003-2004, on dénombre 9 102 diabétiques diagnostiqués sur notre territoire et 374 décès reliés au diabète.

## Cancer du sein

En général, les pratiques préventives dans le CSSS sont similaires à ce qu'on peut observer à l'échelle de Montréal. Par contre, le taux de participation des femmes de 50 à 69 ans au programme québécois du dépistage du cancer du sein (PQDCS) est significativement plus élevé sur le territoire de la Pointe-de-l'Île (48 %) que dans l'ensemble de la région, bien qu'il demeure inférieur à l'objectif du programme, soit la participation de 70% des femmes visées.

Figure 16



## PRIORITÉ LOCALE

### Développer une approche de prévention et de gestion intégrée des maladies chroniques à la Pointe-de-l'Île

#### Prévenir, guérir et soutenir au réseau local de soins et services

Au Québec, la dernière réorganisation a été encadrée par la Loi sur les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Québec, 2003) et a été intégrée dans la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette transformation s'accompagnait d'une vision propice à une réorganisation de la prise en charge des maladies chroniques. La mission, maintenant traduite par les mots **Prévenir, guérir et soutenir** aide à visualiser le système selon une perspective de réseau et de responsabilité collective et une approche populationnelle. Cette conception permet de promouvoir l'intégration des services, la collaboration ainsi que la mise en place de programmes selon un continuum de services dans le but d'obtenir des résultats significatifs sur l'état de santé des individus et des populations.

Le Ministère de la santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a donc fait de la prévention et de la gestion des maladies chroniques une de ces priorités.

Le Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec<sup>7</sup>, nous indique que :

*« (...) Les déterminants des maladies chroniques sont nombreux. Certains ne sont pas modifiables, comme l'âge, le sexe et l'hérédité, mais d'autres le sont, par exemple le mode de vie et l'environnement. On sait qu'une alimentation inadéquate, la sédentarité et le tabagisme, si on leur ajoute la consommation excessive d'alcool, sont responsables de décès liés aux maladies chroniques dans des proportions pouvant aller jusqu'à 80 % dans le cas des MCV. Les liens sont également évidents entre la qualité de l'environnement et plusieurs maladies chroniques, en particulier certains cancers et les maladies respiratoires. »*

#### Bien-fondé des actions

Depuis quelques décennies, la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques occupent un espace de plus en plus important au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Ce constat découle en partie de l'émergence des maladies chroniques comme problèmes principaux de santé dans notre société et de la compréhension grandissante du fait que ces problèmes de santé chroniques peuvent être évités. De plus, les liens sont également plus évidents entre la qualité de l'environnement et plusieurs maladies chroniques, en particulier certains cancers et les maladies respiratoires.

<sup>7</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Produire la santé, document synthèse*, Mars 2008.

Dans son rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010, le Commissaire à la santé et au bien-être formule dix recommandations en interaction les unes avec les autres. Ces recommandations touchent :

- la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques;
- l'organisation des soins et services dans une perspective de soins appropriés;
- l'adaptation des soins et services liés aux maladies chroniques;
- le soutien à la planification et à la décision clinique;
- ainsi que la constance et la cohérence du financement;
- Mettre la santé en priorité dans l'ensemble de la société;
- revoir l'organisation des soins pour mieux répondre aux défis des maladies chroniques;
- soutenir les cliniciens et les gestionnaires dans leur travail auprès des personnes;
- aligner le financement sur les spécificités relatives aux maladies chroniques. »

Comme elle table sur les acquis réalisés dans le contexte des soins de première ligne, l'application de ces recommandations au sein du réseau saura poursuivre l'amélioration de la performance de notre système pour relever les défis actuels et futurs posés par les maladies chroniques.<sup>8</sup>

### **Objectifs 2010 - 2015**

Le CSSS de la Pointe-de-l'Île adhère au système de prévention clinique élaboré et soutenu par la Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, système ayant comme objectif de promouvoir auprès des cliniciens du territoire les pratiques cliniques préventives et d'offrir à la population un service de counselling motivationnel pour encourager l'arrêt du tabagisme, l'adoption d'un mode de vie actif et de saines habitudes alimentaires.

### **Santé**

- Planifier aussi bien une réduction des comportements à risque qu'une augmentation des comportements protecteurs : diminution de la proportion de fumeurs et des personnes exposées à la fumée, augmentation de la proportion de personnes consommant une quantité adéquate de fruits et légumes et de celles pratiquant une activité physique suffisante sur une base quotidienne.

---

<sup>8</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010. Adopter une approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques : recommandations, enjeux et implications*, 2010

- Privilégier, pour agir sur les comportements, des interventions auprès de la population en général ainsi qu'auprès des personnes à risque, de même que des mesures visant l'environnement et les milieux de vie, destinées à soutenir l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie.
- La poursuite des efforts pour l'adoption de saines habitudes de vie :
  - La détection précoce des personnes à risque ou atteintes de maladies chroniques;
  - L'aide aux personnes et à leurs proches afin de leur permettre de connaître et de prendre en charge leur état de santé;
  - Un suivi adapté aux besoins des personnes atteintes qui mise sur le travail d'équipe et l'interdisciplinarité;
  - Des pratiques cliniques préventives qui évoluent en s'appuyant sur des données probantes;
  - L'implication de la communauté et des autres secteurs d'activité.
- Selon l'Organisation mondiale de la santé, le surplus de poids causé par la mauvaise alimentation et le manque d'activité physique est l'un des plus grands problèmes de santé et l'un des principaux facteurs de risque pour les maladies chroniques du 21<sup>e</sup> siècle.
- Les déterminants de la santé sont des facteurs qui peuvent influencer le développement, voire l'évolution, de maladies. Ainsi, des facteurs dits de risque peuvent accélérer le développement de maladies chroniques. Cumuler de nombreux facteurs de risque peut aussi augmenter les probabilités de développer une ou des maladies chroniques. À l'inverse, des facteurs de protection peuvent en retarder l'apparition et parfois même l'éviter. C'est pourquoi l'évaluation du risque d'être atteint d'une maladie devrait porter à la fois sur les facteurs de protection (bénéfiques) et les facteurs de risque (nocifs) (MSSS, 2007c).
- Les déterminants des maladies chroniques sont importants à considérer étant donné qu'une action à leur égard peut permettre de réduire l'apparition de plusieurs maladies chroniques et ainsi prévenir un ensemble de conséquences sur la santé.

## Services

- Contribuer à la diminution du fardeau socioéconomique de la maladie chronique en respect des orientations en santé publique, aux échelles nationales et régionales;
- Poursuivre des objectifs de réduction de la mortalité, de la morbidité ou de la prévalence des maladies chroniques.
- Les caractéristiques propres aux maladies chroniques exigent une adaptation majeure des services et des soins dédiés aux personnes atteintes :
  - Éviter la fragmentation des services;
  - Assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins;

- Renforcer la collaboration interdisciplinaire;
  - Intervenir en prévention primaire, secondaire et tertiaire;
  - Soutenir la diffusion de l'information clinique et épidémiologique (et son appropriation);
  - Faciliter l'accessibilité aux services dans les phases aiguës.
- 
- Poursuivre les travaux du comité local de concertation sur les maladies chroniques dans le cadre des projets cliniques.

**ORIENTATION 6 : UN SYSTÈME QUI SERT AUSSI À PRÉVENIR**

**CIBLES LOCALES EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ**

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 1 : RÉDUIRE LA PRÉVALENCE ET L'INCIDENCE DES MALADIES CHRONIQUES AINSI QUE LEURS COMPLICATIONS SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI</b>				
<b>DÉVELOPPER UN CENTRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ</b>	OFFRIR UN ENSEMBLE D'INTERVENTIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES VISANT À FACILITER L'ACQUISITION ET LE MAINTIEN DE SAINES HABITUDES DE VIE (SHV) DE MÊME QUE LE DÉVELOPPEMENT D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VOLET DE PROMOTION, PRÉVENTION, DÉPISTAGE, PROTECTION</li> <li>▪ VOLET DÉVELOPPEMENT ET PARTAGE DES EXPERTISES</li> </ul>		X	
	POURSUIVRE LES TRAVAUX DE LA CONCERTATION INTERSECTORIELLE VISANT LE DÉPLOIEMENT D'UNE GESTION INTÉGRÉE DES MALADIES CHRONIQUES, FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DE SAINES HABITUDES DE VIE - <b>PROJET CLINIQUE</b> ÉLABORER UN PLAN D'ACTION VISANT : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. UNE UTILISATION PERTINENTE DES RESSOURCES DU CSSS ET DE CELLES DES PARTENAIRES</li> <li>2. UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE ET DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES GENS PRÉSENTANT UNE MALADIE CHRONIQUE</li> </ol>		X	X
	<b>DÉVELOPPER UNE VISION COMMUNE</b> DES DIFFÉRENTS PROJETS, COMITÉS ET RESSOURCES ACTUELLEMENT DÉPLOYÉS DANS L'ORGANISATION EN REGARD DES MALADIES CHRONIQUES ET INTERVENIR COLLECTIVEMENT AFIN D'OPTIMISER LEUR PERFORMANCE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROJET DIABÈTE</li> <li>▪ CLINIQUE DIABÈTE (PRISME)</li> <li>▪ SUIVI MPOC</li> <li>▪ CLINIQUE ASTHME</li> <li>▪ DÉFICITS COGNITIFS</li> <li>▪ TÉLÉ-SOIN (CARDIO-VASCULAIRE, MPOC, HTA, DIABÈTE)</li> <li>▪ CENTRE D'ÉDUCATION À LA SANTÉ</li> <li>▪ CENTRE D'ABANDON DU TABAC,</li> <li>▪ AUTRES</li> </ul>			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
DÉVELOPPER UN CENTRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ	DÉVELOPPER UN CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS QUI SE VEUT ADAPTÉ AU PROFIL DES MALADIES CHRONIQUES ET QUI ASSURE DES SERVICES DE QUALITÉ (TRAJECTOIRE DE SOINS)		X	
	POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DES CORRIDORS DE SERVICES INSTITUTIONNELS AVEC LES SERVICES CIBLÉS EN 2 <sup>E</sup> LIGNE VISANT UN CONTINUUM DE SOINS ET SERVICES AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE À RISQUE D'ÊTRE OU DÉJÀ EN SITUATION DE MALADIES CHRONIQUES			X
ACTIVITÉS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION	<p>SOUTENIR L'ÉMERGENCE D'INITIATIVES LOCALES FAVORABLES À LA SANTÉ DANS LES DIFFÉRENTS MILIEUX DE VIE COMPOSANT LA PDI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ENCOURAGER ET COLLABORER AVEC LES PARTENAIRES À LA RÉALISATION DE PROJETS LOCAUX VISANT L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE</li> <li>▪ SOUTENIR LA RÉALISATION DU PORTRAIT DE CE QUI EXISTE COMME ACTIVITÉS DE PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE (SHV) ET ASSURER SA MISE À JOUR ANNUELLEMENT</li> </ul>			X
COMMUNI-CATION	<p>DÉVELOPPEMENT D'UN PLAN DE COMMUNICATION VISANT À PRÉCISER L'IMPORTANCE À ACCORDER À LA PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SAISIR LES OPPORTUNITÉS PAR LE BIAIS D'UNE APPROCHE CONCERTÉE ET L'UTILISATION DE MÉDIUMS VARIÉS (VIDÉO, JOURNAUX, INFORMATIQUE, ETC)</li> <li>▪ UNE POPULATION INFORMÉE, ACTIVE ET AU CŒUR DE LA DÉCISION (EMPOWERMENT)</li> </ul>		X	
	DÉVELOPPEMENT D'UN LABORATOIRE D'OBSERVATION DE L'ÉVOLUTION DES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DE LA POPULATION DE LA PDI (SURVEILLANCE DES INDICATEURS) EN COMPLÉMENTARITÉ AU MANDAT DE LA DSP			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 2 : PROMOUVOIR, DÉPLOYER ET SOUTENIR LA MISE EN ŒUVRE DES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES</b>				
<b>PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES</b>	ACCROÎTRE LA CONNAISSANCE DU RÔLE DES ACTEURS LOCAUX EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ (MÉDECIN CHARGÉ DE PRÉVENTION, INFIRMIÈRE CONSEIL EN PRÉVENTION CLINIQUE, INFIRMIÈRE ÉDUCATRICE À LA SANTÉ, PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES)			X
	DÉVELOPPER DES LIENS STRATÉGIQUES AVEC LES PARTENAIRES LOCAUX (DRMG, PHARMACIENS, INF. GMF, CLINIQUES RÉSEAU ET AUTRES PROFESSIONNELS) TANT INTERNES QU'EXTERNES AU CSSS			X
	PARTICIPER, EN COLLABORATION AVEC LA DSI ET LES PROGRAMMES CONCERNÉS, AU DÉPLOIEMENT CONCERTÉ DE NOUVELLES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ EX : IMPLANter UN SYSTÈME DE SOINS APPLIQUÉ AU DÉPISTAGE ET AU SUIVI DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN MILIEU CLINIQUE ET COLLABORER À LA CRÉATION D'OUTILS CLINIQUES HARMONISÉS (DÉPISTAGE ET SUIVI) ET CONFORMES AUX NOUVELLES RÈGLES DU PECH</li> </ul>		X	
	RÉPERTORIER ET ASSURER LA MISE À JOUR DES RESSOURCES DU CSSS ET DU RÉSEAU LOCAL EN REGARD DES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES			X
	AUGMENTER LE NOMBRE DE MILIEUX CLINIQUES SUR LE TERRITOIRE QUI INTÈGRENT DES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES DANS LEURS PRATIQUES COURANTES EN INTERVENTION DE PREMIÈRE LIGNE (CSSS, GMF, CLINIQUE RÉSEAU, CLINIQUE MÉDICALE)			X
	OPTIMISER LES RESSOURCES ACCESSIBLES (COFFRE À OUTILS) À L'INFIRMIÈRE CONSEIL AFIN DE MAXIMISER L'ARRIMAGE AVEC LES PRIORITÉS LOCALES EN DÉVELOPPEMENT			X
	ASSURER LA PARTICIPATION D'UN CADRE À LA TABLE RÉGIONALE EN PRÉVENTION CLINIQUE ET ASSURER LE TRANSFERT DE L'INFORMATION VERS LES ACTEURS INTERNES CONCERNÉS			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE	
<b>OBJECTIF 3 : IMPLANTER ET DÉPLOYER LES ORIENTATIONS DU PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL DE PROMOTION DE SHV ET DE PRÉVENTION DES PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS 2006-2012 - INVESTIR POUR L'AVENIR (PAG)</b>					
<b>ALIMENTATION</b>	DÉVELOPPEMENT ET MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE GLOBALE EN SAINES ALIMENTATION QUI SE VEUT REPRÉSENTATIVE DE LA MISSION CSSS : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ADHÈRE À LA VISION D'UNE SAINES ALIMENTATION PROPOSÉE PAR L'AGENCE SSS</li> <li>▪ INCLUT DES LIENS AVEC LES CONCERTATIONS LOCALES (VOLET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE)</li> <li>▪ INCLUT DES LIENS AVEC LES AUTRES PARTENAIRES LOCAUX VISANT À ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT D'INITIATIVES ET D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA PROMOTION D'UNE SAINES ALIMENTATION</li> </ul>		X		
	DÉVELOPPEMENT ET IMPLANTATION D'UN PROGRAMME VISANT UNE SAINES GESTION DU POIDS PAR UNE DÉCISION ÉCLAIRÉE SUR LE CHOIX DE MAIGRIR ,ET CE , DANS UNE DÉMARCHÉ DE GROUPE POUR ADULTES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ EXEMPLE: PROGRAMME « <i>CHOISIR DE MAIGRIR</i> »</li> </ul>		X		
	OPTIMISER L'ACCESSIBILITÉ À UNE OFFRE DE SERVICE GRATUITE EN NUTRITION SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI				X
	SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT D'INITIATIVES CONCERTÉES QUI AGISSENT SUR LES ENJEUX DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, PAR EXEMPLE, L'ACCÈS ÉCONOMIQUE ET PHYSIQUE À UNE QUANTITÉ SUFFISANTE D'ALIMENTS SAINS			X	
<b>ACTIVITÉ PHYSIQUE</b>	DÉVELOPPER ET METTRE EN ŒUVRE UNE POLITIQUE EN ACTIVITÉ PHYSIQUE		X		
	DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SERVICE EN KINÉSIOLOGIE AU CES		X		
	DOCUMENTER LES RESSOURCES EN ACTIVITÉS PHYSIQUES SUR LE TERRITOIRE ET EN SOUTENIR LA PROMOTION				X
	POURSUIVRE LA TENUE DE GROUPES D'EXERCICE DANS CHAQUE CENTRE D'HÉBERGEMENT EN CENTRE DE JOUR ET EN RI-RNI POUR LES USAGERS ET RÉSIDENTS SOUS LA SUPERVISION DES THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE				X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
TABAGISME	POURSUIVRE LES ACTIONS DÉPLOYÉES DANS NOS INSTALLATIONS VISANT LE RESPECT DES MESURES CONTENUES DANS LA LOI SUR LE TABAC	X		
	CRÉER ET ANIMER UNE CONCERTATION INTERSECTORIELLE ET MULTI-RÉSEAU VISANT LA MISE EN ŒUVRE D'ACTIONS CONCERTÉES FAVORABLES À LA CESSATION TABAGIQUE SUR LE TERRITOIRE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DÉVELOPPER UN PORTRAIT DES RESSOURCES ET INITIATIVES EN CESSATION TABAGIQUE PRÉSENTES À LA PDI</li> <li>▪ DÉVELOPPER UNE APPROCHE GLOBALE D'APPRÉCIATION DES ACTIONS ET ACTIVITÉS DÉPLOYÉES</li> <li>▪ DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS CONCERTÉES FAVORISANT LA DIMINUTION DU TABAGISME ET DE L'EXPOSITION DES JEUNES À LA FUMÉE SECONDAIRE</li> </ul>		X	
<b>SERVICES DE RÉFÉRENCE EN SOUTIEN AU MILIEU CLINIQUE</b>				
CENTRE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (CES)	DÉPLOYER ET CONSOLIDER L'OFFRE DE SERVICE DE PROXIMITÉ DANS LES TROIS CLSC DU TERRITOIRE			X
	FAIRE CONNAÎTRE ET OPTIMISER L'OFFRE DE SERVICE ACTUELLE AU CES : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DÉVELOPPER UNE APPROCHE DE GROUPE ACCESSIBLE À PROXIMITÉ DES DIFFÉRENTS MILIEUX DE VIE</li> <li>▪ DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SERVICE ADAPTÉE AUX CLIENTÈLES SUIVANTES : FAMILLE, ADOLESCENT, FEMME ENCEINTE, AUTRES CULTURES (AVEC SOUTIEN DE LA DSP)</li> <li>▪ DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SERVICE EN NUTRITION AU CES (SOUTIEN DE LA DSP)</li> </ul>		X  X X	
	DÉVELOPPER DES PARTENARIATS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ INTÉGRER L'OFFRE DE SERVICE INDIVIDUELLE CES AU SEIN DE PROJETS LOCAUX DANS LA COMMUNAUTÉ</li> <li>▪ DÉVELOPPER UN PROJET CONCERTÉ AVEC LES RH SUR LA PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE AUPRÈS DU PERSONNEL (COMPLÉMENTARITÉ AU PROGRAMME MA SANTÉ JE M'EN OCCUPE)</li> <li>▪ FAIRE PARTIE INTÉGRANTE DES TRAJECTOIRES DE SOINS ET SERVICES POUR LA GESTION INTÉGRÉE DES MALADIES CHRONIQUES</li> </ul>		X  X	X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>CENTRE D'ABANDON DU TABAC</b>	DÉVELOPPER ET METTRE EN ŒUVRE UN PROJET D'INTERVENTION DE PROXIMITÉ AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE JEUNE ADULTE DU CEGEP		X	
	FAIRE CONNAÎTRE ET OPTIMISER L'OFFRE DE SERVICES DE COUNSELLING INTENSIF ET DE SOUTIEN AUX FUMEURS QUI FONT UNE DEMANDE DE SERVICE EN CESSATION TABAGIQUE	X		
	ASSURER UNE RÉTROACTION DE QUALITÉ AUX MÉDECINS ET AUX PHARMACIENS RÉFÉRANTS	X		
	SOUTENIR LE DÉPLOIEMENT DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE RÉGIONALE « INITIER LA THÉRAPIE DE REMPLACEMENT EN CESSATION TABAGIQUE » AUPRÈS DES PHARMACIENS DU RÉSEAU LOCAL ET L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE EN CESSATION TABAGIQUE			X
	FAVORISER LA MISE EN ŒUVRE D'UN GROUPE EN CESSATION TABAGIQUE À PROXIMITÉ DES MILIEUX COMMUNAUTAIRES			X
	DÉVELOPPEMENT ET MISE EN ŒUVRE D'UNE APPROCHE DE COACHING FAVORABLE AU TRANSFERT D'EXPERTISE AUPRÈS DE COLLÈGUES DU CSSS AYANT À INTERVENIR EN PROMOTION DE LA CESSATION TABAGIQUE (SOUTIEN DE LA DSP)		X	
	DÉVELOPPEMENT DES MODALITÉS DE RÉSEAUTAGE AFIN DE S'ASSURER DE L'ACCESSIBILITÉ POUR LA CLIENTÈLE SANS MÉDECIN (CONTEXTE SPÉCIFIQUE DE PRESCRIPTION MÉDICALE)			X
<b>INFORMATION/ SENSIBILISATION</b>	PARTICIPER AUX CAMPAGNES PROMOTIONNELLES RÉGIONALES (KINO-QUÉBEC, J'ARRÊTE J'Y GAGNE, FAMILLE SANS FUMÉE, AUTRES)			X
	RENOUVELER LE PLAN DE COMMUNICATION VISANT LA PROMOTION DES SERVICES AUPRÈS DE LA POPULATION, DES PARTENAIRES DU RÉSEAU LOCAL ET DE L'ORGANISATION			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
FORMATION	<p>OFFRIR UNE FORMATION EN APPROCHE MOTIVATIONNELLE AU PERSONNEL, PARTENAIRES ET BÉNÉVOLES IMPLIQUÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VISANT À BONIFIER LA PORTÉE DES INTERVENTIONS DÉPLOYÉES DANS LES ACTIVITÉS DE PROMOTION-PRÉVENTION</li> <li>▪ EN SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS POUR RENFORCER NOTRE POTENTIEL D'ACTION AU NIVEAU DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ</li> <li>▪ AU SUJET DES MALADIES CHRONIQUES DANS LE BUT DE PROMOUVOIR LE CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS ET D'ASSURER DES SERVICES DE QUALITÉ</li> </ul>		X   X X	
<b>LUTTE AU CANCER</b>				
<b>OBJECTIF 4 : PROMOUVOIR ET DÉPLOYER DES ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION DU CANCER</b>				
INFORMATION / SENSIBILISATION	<p>PARTICIPER AUX CAMPAGNES DE PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET DE SENSIBILISATION DES COMPORTEMENTS À RISQUE EN RELATION AVEC LE CANCER</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TABAC</li> <li>▪ EXPOSITION AU TABAC</li> <li>▪ ALIMENTATION</li> <li>▪ SÉDENTARITÉ</li> <li>▪ EXPOSITION AU RAYONS ULTRA-VIOLET</li> </ul>			X
DÉPISTAGE	<p>POURSUIVRE NOTRE PARTICIPATION AUX CAMPAGNES RÉGIONALES DE PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN TELLES QUE : MÉMO-MAMO, OSEZ LE DONNER</p>			X
	<p><b>PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)</b> CRÉER ET ANIMER UN LIEU DE CONCERTATION REGROUPANT LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES IMPLIQUÉS DANS LE PROGRAMME PQDCS SUR LE TERRITOIRE (LOCAL ET RÉGIONAL) VISANT ÉMERGENCE D' ACTIONS CONCERTÉES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PLANIFICATION D'UN PREMIER ATELIER VISANT À NOUS RENDRE ACCESSIBLE UNE LECTURE COMMUNE DE LA RÉALITÉ LOCALE ET SES ENJEUX</li> </ul>		X  X	
	<p>DÉVELOPPER UN PLAN D' ACTION INTERSECTORIEL EN PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN AFIN D'OPTIMISER LA PARTICIPATION DES FEMMES ÂGÉES ENTRE 50 À 69 ANS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>VOLET PROMOTION DU PROGRAMME</u> (PROFESSIONNELS, POPULATION, COMMUNAUTÉ)</li> <li>▪ <u>VOLET ORGANISATION DU PROGRAMME</u> (OFFRE, ACCESSIBILITÉ, RÔLES DES ACTEURS, PORTRAIT LOCAL)</li> </ul>		X	

## ORIENTATION 7 : VIEILLIR EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ

### Les objectifs de santé poursuivis au niveau national et auxquels le CSSS de la Pointe-de-l'Île adhère :

- Augmenter la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus ayant un niveau élevé de soutien social;
- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile;
- Réduire les problèmes d'abus et de négligence à l'endroit des personnes âgées;
- Retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées.

### Quelques constats locaux

**Tableau 4 - POURCENTAGE DES PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE DU CSSS ET À MONTRÉAL**

	Personnes âgées de 65 ans et plus dans la population totale		Personnes âgées de 75 ans et plus parmi les 65 ans et plus	
	%	N	%	N
<b>Montréal</b>	<b>15,5</b>	<b>286 560</b>	<b>50,2</b>	<b>143 900</b>
<b>CSSS Pointe-de-l'Île</b>	<b>15,9</b>	<b>30 600</b>	<b>46,8</b>	<b>14 325</b>
<b>CLSC Rivière-des-Prairies</b>	<b>13,7</b>	<b>7 590</b>	<b>49,3</b>	<b>3 745</b>
Rivière-des-Prairies-Ouest	16,8	6 345	51,5	3 265
Rivière-des-Prairies-Est	7,1	1 250	39,2	490
<b>CLSC Pointe-aux-Trembles</b>	<b>14,8</b>	<b>7 980</b>	<b>46,1</b>	<b>3 675</b>
Pointe-aux-Trembles-Ouest	16,8	6 230	46,9	2 920
Pointe-aux-Trembles-Est	10,1	1 290	42,2	545
Montréal-Est	12,7	485	47,4	230
<b>CLSC Mercier-Est-Anjou</b>	<b>18,1</b>	<b>15 015</b>	<b>45,9</b>	<b>6 890</b>
Jean-XXIII	25,1	4 805	43,9	2 110
Fonteneau	26,3	880	65,3	575
Sainte-Claire-Sainte-Louise-De Marillac	18,4	1 645	48,9	805
Saint-François-d'Assise-Saint-Bernard	13,4	1 435	45,3	650
Saint-Victor	15,4	1 810	45,0	815
Saint-Justin	13,1	940	42,6	400

Source : Recensement 2006, Statistique Canada

- La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant sur le territoire de la Pointe-de-l'Île est comparable à celle de Montréal. La situation est différente pour la part des 75 ans et plus, celle-ci étant moins élevée dans le CSSS (46,8 %) qu'à Montréal (50,2%) à l'exception de Rivière-des-Prairies-Ouest (51,5%), qui a une proportion proche de celle de Montréal. La situation de Fonteneau (65,3%) qui a une part beaucoup plus élevée s'explique du fait que, sur ce voisinage, se trouvent deux importants centres d'hébergement longue durée : Biermans et Pierre-Joseph-Triest.
- En plus d'avoir une faible part de 75 ans et plus, Rivière-des-Prairies-Est (39,2%) est également un voisinage où seulement 7,1% de sa population est âgée de 65 ans et plus. À l'inverse, Fonteneau présente un des plus forts pourcentages des 65 ans et plus de Montréal (26,3%) et une proportion des 75 ans et plus très importante. Le nombre de personnes âgées de Fonteneau est cependant faible comparativement à d'autres voisinages comme Rivière-des-Prairies-Ouest, Pointe-aux-Trembles-Ouest, Jean-XXIII ou Bas-Anjou.
- La présence des 65 ans et plus dans la population des CLSC devrait s'accroître de telle sorte que, contrairement à 2006, tous les CLSC auraient un pourcentage supérieur à Montréal en 2019.

### État de santé

- Le diagnostic le plus fréquent chez les personnes âgées de 65 ans et plus est celui des troubles anxieux, qui représente le diagnostic principal chez 27% des aînés qui eu au moins un contact en santé mentale.
- Parmi les adultes, les troubles affectifs (trouble bipolaire et dépression) arrivent en tête, diagnostiqués dans près du tiers (30 %) des contacts.
- Les taux d'hospitalisation pour troubles mentaux sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île sont supérieurs à ceux de Montréal quel que soit le sexe.
- La population des 65 ans et plus sur le territoire de la Pointe-de-l'Île, de ses CLSC et de ses voisinages vit moins souvent seule que celle de Montréal, à l'exception de St-François-d'Assise/St-Bernard (45 %) qui a une proportion parmi les plus élevées de Montréal.
- La situation économique des personnes âgées de 65 ans et plus est cependant avantageuse sur le territoire de la Pointe-de-l'Île comparativement à la situation montréalaise puisque seulement 13,7 % d'entre eux vivent sous le seuil de faible revenu alors qu'ils sont 17 % à Montréal.
- Quels que soient l'âge ou le sexe considérés, le CSSS de la Pointe-de-l'Île affiche des taux d'hospitalisation généralement supérieurs à ceux de Montréal pour toutes les causes à l'exception des lésions et traumatismes et des chutes.

## **Décès**

Les taux de mortalité du CSSS de la Pointe-de-l'Île sont toujours supérieurs aux taux de Montréal quels que soient les catégories d'âge ou de sexe.

Le secteur de Rivière-des-Prairies est le seul CLSC où les taux sont inférieurs ou égaux à ceux de Montréal. Le secteur de Mercier-Est – Anjou présente, quant à lui, des taux généralement supérieurs à ceux de Montréal. Le CLSC Pointe-aux-Trembles – Montréal-Est affiche des taux particulièrement élevés. En fait, ce CLSC présente les plus hauts taux pour toutes les causes, âge et sexe à l'exception des hommes de 85 ans et plus de Mercier-Est-Anjou pour les tumeurs et l'appareil circulatoire.

Les causes de décès diffèrent selon les groupes d'âge. Tant pour les hommes que pour les femmes des territoires de CLSC, l'appareil circulatoire est la première cause des décès chez les 85 ans et plus alors qu'il s'agit des tumeurs pour les 65-74 ans. Pour les personnes âgées de 75 à 84 ans, les causes diffèrent selon le sexe. Dans le cas des femmes, l'appareil circulatoire et les tumeurs se partagent la première place sauf sur le territoire du CLSC Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est, la première cause de décès étant liée aux maladies de l'appareil circulatoire. Ce sont les tumeurs qui constituent la principale cause des décès masculins des territoires de CLSC de la Pointe-de-l'Île, à l'exception de Rivière-des-Prairies, les décès étant alors liés à l'appareil respiratoire.

## **La vulnérabilité**

Concernant les facteurs de risque sur le plan de la vulnérabilité des personnes âgées de 65 ans et plus, le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île est très hétérogène.

Un voisinage, celui de Montréal-Est, est parmi le plus vulnérable de Montréal puisque les personnes âgées de 65 ans et plus sont vulnérables aux trois enjeux que sont la perte d'autonomie, le besoin de soins et de services à domicile et la détresse psychologique. Ce voisinage a une part importante d'aînés qui ne détient pas de diplôme et qui vit sous le seuil du faible revenu. Toutefois, le nombre de personnes âgées y est faible, soit 485.

Même s'ils ne sont pas parmi les voisinages les plus vulnérables de Montréal pour tous les enjeux, les personnes âgées de d'autres voisinages présentent une vulnérabilité importante pour un ou deux enjeux notamment sur le plan de la détresse psychologique :

Les personnes âgées de Rivière-des-Prairies-Ouest sont davantage vulnérables sur le plan de la perte d'autonomie et de la détresse psychologique.

St-Victor et Rivière-des-Prairies-Est affichent le même profil de vulnérabilité : bien que la vulnérabilité soit moindre pour le besoin de soins et de services à domicile, la vulnérabilité face à la détresse psychologique est plus importante que la moyenne montréalaise.

**PRIORITÉ LOCALE :**

**Poursuivre le déploiement de l'approche milieu de vie dans les quatre centres d'hébergement (soins de longue durée) au CSSS et encourager l'émergence d'initiatives similaires dans les ressources d'hébergement sur le territoire de la Pointe-de-l'Île**

Au cours des dernières années, l'organisation des services de santé et des services sociaux s'est transformée de façon à privilégier autant que possible la prestation de soins et de services à domicile et dans la communauté. Peuvent donc se retrouver à domicile des personnes âgées dont l'état de santé est à risque, mais qui possèdent des ressources aptes à répondre à leurs besoins. C'est lorsqu'il y a incapacité de maintien dans le milieu naturel ou dans les ressources plus légères ou non institutionnelles, malgré le soutien de l'entourage et l'accès à des services de maintien à domicile, que l'hébergement en milieu de vie substitut devient incontournable (lorsque la personne requiert plus de trois heures/soins par vingt-quatre heures).

Cet engagement a donc modifié les caractéristiques et les besoins de la clientèle admise en centre d'hébergement de longue durée. De façon générale, les personnes passent moins de temps en hébergement qu'auparavant. Un nombre de plus en plus important de personnes y terminent leur vie. Elles requièrent un niveau plus élevé de soins pendant toute la durée de leur séjour. En conséquence, l'augmentation du nombre d'admissions et de départs nécessite de la part du personnel intervenant une prestation de soins et de services souple, une adaptation constante et des connaissances géronto-gériatriques relatives à cette clientèle.

Bref, l'hébergement en milieu de vie substitut institutionnel est de plus en plus réservé aux personnes qui présentent des pathologies complexes et des incapacités motrices et sensorielles importantes souvent associées à des problèmes majeurs d'ordre cognitif.

Au CSSS de la Pointe-de-l'Île, la Direction des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et en déficience physique a élaboré son concept « Milieu de vie » en s'appuyant sur les orientations ministérielles 2005-2010 pour les aînés. Pour actualiser la transformation des CHSLD en milieu de vie de qualité pour les résidents, la structure participative regroupe quatre partenaires majeurs : le résident, la famille, l'intervenant et le bénévole. Plus de trois cents changements sont en cours de réalisation pour améliorer la qualité de vie des résidents en centre d'hébergement.

Dans sa démarche pour réaliser l'implantation du concept « Milieu de vie », le CSSS de la Pointe-de-l'Île a ciblé douze thèmes jugés essentiels dans le plan d'action. Ces thèmes sont les suivants :

- l'accueil des nouveaux résidents;
- les causeries avec les résidents;
- le savoir-être;
- le cycle circadien;

- l'alimentation;
- l'environnement;
- le plan d'intervention individualisé (PII);
- la formation;
- le partenariat avec la famille;
- la communication;
- les sous-comités milieu de vie;
- l'accompagnement en fin de vie.

Sur le territoire de la Pointe-de-l'Île, les raisons du succès de la démarche locale reposent sur une croyance absolue dans le talent des employés comme source d'inspiration du projet, une gestion des ressources humaines très mobilisante et une stratégie de communication basée sur une approche de « marketing viral ».

### **Bien-fondé des actions**

Dans une volonté de toujours mieux répondre et de s'adapter aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie vivant en CHSLD, le ministère de la Santé et des Services sociaux a pris la décision, de concert avec les agences de santé et de services sociaux et les établissements du réseau, de présenter des orientations sur la philosophie et les pratiques devant prévaloir en centre d'hébergement et de soins de longue durée<sup>9</sup>. Il vise ainsi à déterminer les fondements de l'approche globale devant prévaloir en hébergement de longue durée. Ces orientations constituent la base d'une vision commune sur lesquelles s'orchestreront les modalités organisationnelles et opérationnelles.

Pour les personnes résidant en centre d'hébergement (soins de longue durée), le centre d'hébergement représente un milieu de vie substitut, le nouveau domicile au sein duquel elles poursuivent leur cheminement de vie. Afin de contrer les effets pervers de l'institutionnalisation, il devient impératif de combattre la dépersonnalisation souvent associée à des horaires rigides et à l'environnement physique non stimulant du milieu institutionnel et traditionnel en promouvant la création d'un environnement favorable à répondre le mieux possible aux besoins des résidents. Il est essentiel de créer un milieu de vie dans lequel des services et des soins de qualité seront dispensés, en partant des besoins, des goûts, des habitudes et des valeurs des personnes et de leur famille.

Ces considérations rendent par conséquent indissociables les concepts de qualité de vie et de qualité des interventions, d'où l'importance toute particulière que l'on se doit d'accorder aux facteurs psychosociaux dans la prestation de soins et services à une clientèle en lourde perte d'autonomie

---

<sup>9</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD –Orientations ministérielles*, Octobre 2003

## **Objectifs santé / service 2010-2015**

- Promouvoir un milieu de vie où les gens peuvent vivre selon leur rythme, leurs goûts et leurs besoins, le plus possible comme à la maison;
- Poursuivre le développement d'une culture organisationnelle axée sur le bien-être des résidents;
- Consolider la qualité de l'approche relationnelle avec les patients et leurs familles;
- Maintenir un leadership fort favorable à une gestion participative, valorisante et mobilisatrice;
- Se donner des occasions de partager sur les pratiques exemplaires en approche milieu de vie.



CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE</b>	<p>POURSUIVRE, À L'AIDE D'OUTILS STANDARDISÉS, LE DÉPISTAGE DES PERTES D'AUTONOMIE ET DU DÉFICIT COGNITIF AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE</p> <p>DÉVELOPPER DES ENTENTES DE SERVICES VISANT À OPTIMISER LE DÉPISTAGE, LES INTERVENTIONS ET LE SUIVI DE LA CLIENTÈLE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRÉSENTANT DES TROUBLES VISUELS ET AUDITIFS (AVEC LES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES)</li> <li>▪ PRÉSENTANT UNE MAUVAISE UTILISATION DES MÉDICAMENTS (AVEC LES PARTENAIRES DU RÉSEAU LOCAL)</li> </ul>		<p>X</p> <p>X</p>	X
<b>CONTINUUM DE SOINS ET SERVICES</b>	<p>POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT D'UN CONTINUUM DE SOINS ET SERVICE ENTRE HMR ET LE CSSS POUR LA CLIENTÈLE EN PROCESSUS DE RÉFÉRENCE</p> <p>POURSUIVRE LA SENSIBILISATION ET OUTILLER LES MÉDECINS DE 1<sup>RE</sup> LIGNE AFIN D'ASSURER LA PRISE EN CHARGE DE LA CLIENTÈLE ATTEINTE DE DÉMENCE</p> <p>POURSUIVRE LES DÉMARCHES EN VUE D'ASSURER UNE MEILLEURE CONTINUITÉ ET UNE COORDINATION DES SERVICES ENTRE LES CLINIQUES RÉSEAUX, LES CSSS ET L'HÔPITAL</p>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
<b>OBJECTIF 2 : PRÉVENIR L'ÉPUISEMENT DES PROCHES AIDANTS</b>				
<b>CLIENTÈLE À DOMICILE</b>	<p>PROMOUVOIR L'OFFRE DE SERVICE DE SOUTIEN ET D'ENTRAIDE AUX PROCHES-AIDANTS - <b>PROJET CLINIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DÉVELOPPER UNE APPROCHE INTÉGRANT LE COUNSELLING INDIVIDUEL</li> <li>▪ ASSURER UN LEADERSHIP MOBILISATEUR ET L'ANIMATION DE RENCONTRES VISANT À BRISER L'ISOLEMENT ET OUTILLER LES PROCHES AIDANTS</li> <li>▪ POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT D'UNE OFFRE DE SERVICE DE RÉPIT EN CENTRE DE JOUR</li> </ul>	X	X	<p>X</p> <p>X</p>



CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 3 : POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DE L'APPROCHE MILIEU DE VIE DANS LES QUATRE SOINS DE LONGUE DURÉE AU CSSS ET ENCOURAGER L'ÉMERGENCE D'INITIATIVES SIMILAIRES DANS LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI</b>				
<b>CLIENTÈLE HÉBERGÉE AU CSSS</b>	PRODUCTION D'UN NOUVEAU PLAN D'ACTION 2010-2014 VISANT À AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS (APPROCHE PARTICIPATIVE) PAR LE RENFORCEMENT DE LA CULTURE CENTRÉE SUR L'APPROCHE RELATIONNELLE			X
	FORMATION « L'APPROCHE MILIEU DE VIE » : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ INFORMATION/SENSIBILISATION/FORMATION DE TOUS LES NOUVEAUX EMPLOYÉS SUR LE PLAN D'ACTION MILIEU</li> <li>▪ POURSUIVRE LA FORMATION DES EMPLOYÉS SUR « AGIR AUPRÈS DE LA PERSONNE ÂGÉE » AINSI QU'EN RI ET EN CENTRE DE JOUR</li> <li>▪ OFFRIR AUX 160 INFIRMIÈRES ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DE L'HÉBERGEMENT UNE FORMATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE 34 NORMES DE COMPÉTENCE EN SOINS INFIRMIERS DANS LES DOUZE THÈMES DU PLAN D'ACTION MILIEU DE VIE</li> <li>▪ DÉPLOIEMENT D'UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION AU SAVOIR-ÊTRE</li> </ul>			X
	POURSUITE DES TRAVAUX SUR L'HARMONISATION DES MÉCANISMES D'ACCUEIL ET DU PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE (DÉPLOIEMENT DES DEUX PROGRAMMES PRÉVUS EN 2010-2011)			X
	HARMONISATION ET AMÉLIORATION DES COMMUNICATIONS CLINIQUES ENTRE LES ÉQUIPES PAR LE DÉPLOIEMENT D'UN CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LES COMITÉS INTERSERVICES ET DES RAPPORTS QUOTIDIENS JOUR, SOIR ET NUIT			X
	DÉPLOYER LE PROCESSUS D'ACCUEIL DU NOUVEAU RÉSIDENT ET SA FAMILLE ET LE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE			X
	POURSUIVRE LE PROJET DE MISE À NIVEAU DE L'UNITÉ SPÉCIFIQUE DU CH PIERRE-JOSEPH-TRIEST			X
	POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DES SERVICES PAR LE DÉPLOIEMENT DU PLAN D'AMÉLIORATION SUITE À LA VISITE MINISTÉRIELLE			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>ACTIVITÉS DE PROMOTION</b>	<p>PLANIFIER LA TENUE D'UNE ACTIVITÉ « FORUM » SUR LE MILIEU DE VIE EN 2011 VISANT À PARTAGER ET OPTIMISER NOS APPRENTISSAGES TOUT EN ENCOURAGEANT L'ÉMERGENCE D'INITIATIVES SIMILAIRES</p> <p>DÉPLOIEMENT DE LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION BASÉE SUR UNE APPROCHE DE « MARKETING VIRAL » VISANT À FAIRE CONNAÎTRE LA DÉMARCHE MILIEU DE VIE (CONTAMINATION POSITIVE)</p>		X	X
<b>OBJECTIF 4 : DÉPLOYER DES MÉTHODES DE DÉPISTAGE EN REGARD DES FACTEURS INTRINSÈQUES ET EXTRINSÈQUES QUI INFLUENCENT LES CHUTES (RI, RNI HÉBERGEMENT, CENTRE DE JOUR, ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, ETC.)</b>				
<b>PRÉVENTION DES CHUTES</b>	<p>IMPLANTER LA POLITIQUE CADRE EN PRÉVENTION DES CHUTES : D'ABORD EN CENTRE D'HÉBERGEMENT, CENTRE DE JOUR, RI ET RNI</p> <p>FORMATION SUR L'APPLICATION DE LA POLITIQUE OFFERTE À TOUT LE PERSONNEL CONCERNÉ</p>			X
	<p><b>POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME RÉGIONAL DE PRÉVENTION DES CHUTES:</b></p> <p><b>- VOLET I : PROGRAMME PIED</b> OFFRIR DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT DE GROUPE EN PRÉVENTION DES CHUTES À PROXIMITÉ DES CLIENTÈLES À RISQUE</p> <p><b>- VOLET II : MULTIFONCTIONNEL PERSONNALISÉ</b> POURSUIVRE ET ADAPTER LA FORMATION DU PERSONNEL SUR CE VOLET AVEC LES DÉMARCHES À SUIVRE (PROTOCOLE)</p> <p><b>- VOLET III : INTERVENTIONS MÉDICALES</b> IMPLIQUER LES MÉDECINS DE PREMIÈRE LIGNE DANS LE DÉPISTAGE ET LA RÉFÉRENCE DE LA CLIENTÈLE À RISQUE DE CHUTE</p>	X		X  X  X
	POURSUIVRE LES ACTIVITÉS DU COMITÉ LOCAL DE TRAVAIL INTERSECTORIEL SUR LA PRÉVENTION DES CHUTES			X
	<b>MESURES DE CONTRÔLE</b>	IMPLANTER ET DÉPLOYER LA POLITIQUE ET PROCÉDURES SUR L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE ET DE CONTENTION EN HÉBERGEMENT ET AU SOUTIEN À DOMICILE		

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
MESURES DE CONTRÔLE (SUITE)	FORMATION SUR L'UTILISATION DE MESURES DE CONTRÔLE À L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DE L'HÉBERGEMENT ET DU SAD			X
	POURSUIVRE LES TRAVAUX DU COMITÉ INTERSECTORIEL SUR L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE ET DE CONTENTION			X
PRINCIPES DE DÉPLACEMENT SÉCURITAIRE	POURSUIVRE LA FORMATION SUR LES PRINCIPES DE DÉPLACEMENT SÉCURITAIRE DES BÉNÉFICIAIRES (PDSB) DE MANIÈRE CONTINUE AUX PRÉPOSÉS, AUXILIAIRES FAMILIALES, CHAUFFEURS D'AUTOBUS, AUX BÉNÉVOLES ET ORGANISMES COMMUNAUTAIRES			X
<b>OBJECTIF 5 : PRÉVENTION DU SUICIDE ET DÉPISTAGE DES TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS</b>				
INFORMATION/ SENSIBILISATION	PARTICIPER À DES ACTIVITÉS PRÉVENTIVES PLANIFIÉES EN COLLABORATION AVEC DES PARTENAIRES DU RÉSEAU LOCAL			X
	OFFRIR DE LA FORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE ET SES ENJEUX (COMMENT MIEUX COMPOSER AVEC SES EFFETS)		X	
DÉPISTAGE	DÉVELOPPER UNE MEILLEURE CONNAISSANCE SUR LES TROUBLES ANXIEUX, LA DÉPRESSION ET LES RISQUES DE SUICIDE AFIN DE FAVORISER UN MEILLEUR DÉPISTAGE - <b>PROJET CLINIQUE</b> ▪ DÉVELOPPER ET OFFRIR UNE FORMATION		X	
	DÉVELOPPER ET RENDRE DISPONIBLE DU MATÉRIEL CLINIQUE, DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION DES TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS AINSI QUE DU RISQUE SUICIDAIRE		X	
	POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DE RÉSEAUX SENTINELLES SUR LE TERRITOIRE			X
CONTINUUM DE SOINS ET SERVICE	CRÉER ET IMPLANTER UN CONTINUUM DE SOINS ET SERVICES EN COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES SPÉCIALISÉS			X
	POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DU GUICHET D'ACCÈS EN SANTÉ MENTALE AU CSSS			X
	FAIRE CONNAÎTRE ET OPTIMISER L'UTILISATION DE LA GAMME DE SERVICES ADAPTÉS AUX SITUATIONS DE CRISE			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>OBJECTIF 6 : DÉPLOYER DES ACTIONS CONCERTÉES VISANT À PRÉVENIR LES ABUS ET ACTES DE NÉGLIGENCE SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI</b>				
<b>POPULATION ADULTES</b>	- POURSUIVRE L'INTENSIFICATION ET LE SOUTIEN AUX PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES AUPRÈS DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS AFIN DE DÉTECTER, DE PRÉVENIR ET D'AGIR EN CAS D'ABUS ET DE NÉGLIGENCE			X
	- RÉDUIRE LES TRAUMATISMES INTENTIONNELS EN CIBLANT LES POPULATIONS LES PLUS VULNÉRABLES PAR DES STRATÉGIES ÉDUCATIVES, UN DÉPISTAGE ACCRU DES CAS D'ABUS ET DE NÉGLIGENCE			X
	- PROMOUVOIR EN CONCERTATION AVEC NOS PARTENAIRES DES AMÉNAGEMENTS URBAINS SÉCURITAIRES POUR DIMINUER LES RISQUES DE VIOLENCE ET D'AGRESSION ENVERS LES CLIENTÈLES VULNÉRABLES (AÎNÉS, PERSONNES HANDICAPÉES, ETC.) - <b>PROJET CLINIQUE</b>			X
	- PROMOUVOIR L'APPROPRIATION DE LA TROUSSE RÉGIONALE DE PRÉVENTION DES ABUS AUPRÈS DES EMPLOYÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DU SOUTIEN À DOMICILE		X	
<b>POUR LES FAMILLES</b>	MAINTENIR NOTRE IMPLICATION DANS L'APPLICATION DU PROTOCOLE POLICIER EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE			X
	DÉVELOPPER DES CORRIDORS DE SERVICES AVEC LES PARTENAIRES CONCERNÉS VISANT À FAVORISER L'ACCESSIBILITÉ À DES OUTILS DE DÉPISTAGE ET DE COMMUNICATION STRATÉGIQUE (INTRA ET EXTRA-MUROS)		X	
<b>AUPRÈS DES AÎNÉS</b>	OFFRIR DE LA FORMATION CONTINUE EN ABUS ET NÉGLIGENCE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES AUX INTERVENANTS DU SAD, RI, RNI, HÉBERGEMENT ET ORGANISMES COMMUNAUTAIRES			X

CIBLE	ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION LOCAL	À CONSOLIDER	À DÉVELOPPER	À POURSUIVRE
<b>AUPRÈS DES AÎNÉS</b>	<p>AVEC LE SUPPORT DE LA TROUSSE RÉGIONALE DE PRÉVENTION DES ABUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ÉLABORER ET PROMOUVOIR L'UTILISATION D'UNE GRILLE COMMUNE DE DÉPISTAGE DES CLIENTÈLES À RISQUE</li> <li>- ÉLABORER UN PROTOCOLE D'INTERVENTION EN MATIÈRE D'ABUS ET DE NÉGLIGENCE ENTRE LE SAD, LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET AUTRES PARTENAIRES</li> <li>- PARTICIPATION À LA TABLE DE CONCERTATION MULTISECTORIELLE EN ABUS DE NOTRE TERRITOIRE (TABLE DES PARTENAIRES MAJEURS EN SAD DU CSSS DE LA PDI- <b>PROJET CLINIQUE</b>)</li> <li>- PLANIFICATION D'ACTIVITÉS DE PRÉVENTION EN COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES DU MILIEU –RECONNAISSANCE ET PROMOTION DES PROJETS DÉVELOPPÉS : EXEMPLE : TANDEM LORS DE PRÉSENTATIONS DE « MADELEINE » (EN FRANÇAIS, ANGLAIS ET ITALIEN), LE BAL DES AÎNÉS, ETC.</li> <li>- DÉPLOIEMENT D'UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION AU SAVOIR-ÊTRE FAISANT LA PROMOTION DE LA TOLÉRANCE ZÉRO DANS LES ÉCARTS DANS L'APPROCHE RELATIONNELLE EN HÉBERGEMENT</li> </ul>		<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
<b>OBJECTIF 7 : DÉVELOPPER UNE LECTURE COMMUNE DE LA RÉALITÉ ET DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE IMMIGRANTE SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI</b>				
<b>INTÉGRATION DES NOUVEAUX ARRIVANTS</b>	<p>DÉVELOPPER UN PORTRAIT DE SITUATION DE LA RÉALITÉ DE LA CLIENTÈLE IMMIGRANTE SUR LE TERRITOIRE</p> <p>DOCUMENTER LES BESOINS EN PRÉSENCE ET LES RESSOURCES ACCESSIBLES ET/OU À DÉVELOPPER</p> <p>DÉVELOPPER UNE APPROCHE CONCERTÉE AVEC LES PARTENAIRES ET LES RESSOURCES EXISTANTES AFIN D'OFFRIR UNE RÉPONSE ADAPTÉE AUX BESOINS DOCUMENTÉS</p> <p>ASSURER LA PROMOTION DE L'OFFRE DE SERVICE ET DES MODALITÉS DE CONSULTATION DU CSSS</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	

## 8. LE PLAN D'ACTION LOCAL 2010 – 2015 EN UN COUP D'ŒIL

ORIENTATIONS	PRIORITÉS LOCALES
<b>ORIENTATION 1- DES ENFANTS QUI NAISSENT ET SE DÉVELOPPENT EN SANTÉ</b>	- CONSOLIDER LES SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT DANS UN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ
<b>ORIENTATION 2- DES JEUNES QUI RÉUSSISSENT LEUR APPRENTISSAGE</b>	- ACCROÎTRE L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS EN PRÉVENTION ET EN PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE PAR L'APPROCHE <i>ÉCOLE EN SANTÉ</i>
<b>ORIENTATION 3 - DES MILIEUX DE TRAVAIL EXEMPT DE MENACES À LA SANTÉ</b>	- METTRE EN PLACE UN LABORATOIRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS L'ÉQUIPE DE SANTÉ AU TRAVAIL EN AGISSANT DANS UNE APPROCHE POPULATIONNELLE AU NIVEAU LOCAL
<b>ORIENTATION 4 - UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS ET DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES</b>	
<b>PLAN ET MESURES D'URGENCE - PMU</b>	- CONSOLIDER LE DÉPLOIEMENT DES PLANS LOCAUX DE MESURE D'URGENCE DANS CHACUNE DE NOS INSTALLATIONS ET OPTIMISER LE DÉPLOIEMENT DU RÔLE CONSEIL À L'ÉGARD DES INSTITUTIONS SUR LE TERRITOIRE
<b>PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS</b>	- DÉVELOPPER UNE CULTURE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI) AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT EN MOBILISANT LES INTERVENANTS EN FONCTION DU PLAN D'ACTION DU PROGRAMME DE PCI
<b>VIGIE, ENQUÊTE ET PRISE EN CHARGE DES MADO</b>	- ASSURER LA PRISE EN CHARGE DES CAS ET CONTACTS DEMANDÉS PAR LA DSP ET OFFRIR LE TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE NÉCESSAIRE POUR EMPÊCHER LA TRANSMISSION ET PRÉVENIR DES CAS SECONDAIRES
<b>IMMUNISATION</b>	- DÉVELOPPER UN PLAN D'ACTION LOCAL INTÉGRÉ EN IMMUNISATION
<b>LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)</b>	- AUGMENTER NOTRE CAPACITÉ À REJOINDRE LES POPULATIONS VULNÉRABLES AUX INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) ET AUGMENTER L'OFFRE DE SERVICES SUR LE TERRITOIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE

ORIENTATIONS	PRIORITÉS LOCALES
<b>ORIENTATION 5 : UN ENVIRONNEMENT URBAIN FAVORABLE À LA SANTÉ</b>	
<b>DÉVELOPPEMENT SOCIAL</b>	- DÉVELOPPER UNE VISION COMMUNE ET GLOBALE DES ENJEUX ET PISTES D'AMÉLIORATION SOUHAITÉES
<b>PROGRAMME D'INTERVENTION SUR L'ASTHME ET L'ENVIRONNEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DIMINUER LE NOMBRE DE LOGEMENTS INSALUBRES SUR LE TERRITOIRE - <b>PROJET CLINIQUE</b></li> <li>- OPTIMISER L'ACCESSIBILITÉ À DES LOGEMENTS ABORDABLES À LA PDI (EX. : ACCÈS-LOGIS, LOGEMENT ABORDABLE ET SES AUTRES FORMES (COOP, OBNL, PAPA)</li> <li>- DÉPLOYER EN PARTENARIAT AVEC LES ACTEURS STRATÉGIQUES (LOCAUX, RÉGIONAUX) UNE APPROCHE CONCERTÉE ADAPTÉE À LA RÉALITÉ LOCALE VISANT LE DÉPLOIEMENT D' ACTIONS FAVORABLES AU MILIEU ET FAMILLE SANS FUMÉE</li> </ul>
<b>UN AIR EXTÉRIEUR DE BONNE QUALITÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RÉDUIRE L' EXPOSITION DE LA POPULATION AU POLLEN DE L' HERBE À POUX - <b>PROJET CLINIQUE</b></li> <li>- COLLABORER AUX ÉTUDES SUR LA QUALITÉ DE L' AIR SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI AFIN DE DOCUMENTER LES ENJEUX « POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE ET SANTÉ »</li> </ul>
<b>AMÉNAGER DES QUARTIERS DURABLES</b>	- SOUTENIR LES INITIATIVES FAVORISANT L' AMÉNAGEMENT DE QUARTIERS DURABLES
<b>SÉCURITÉ ALIMENTAIRE</b>	- ASSURER LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DE LA POPULATION ET AUGMENTER LA CONSOMMATION D' ALIMENTS SANTÉ AU SEIN DE LA POPULATION- <b>PROJET CLINIQUE</b>
<b>UN RÉSEAU DE LA SANTÉ MOBILISÉ DANS LA LUTTE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET LA DIMINUTION DE SON EMPREINTE ÉCOLOGIQUE</b>	- PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION EN CAS DE CHALEUR ACCABLANTE PRODUIRE ET METTRE EN ŒUVRE UN PLAN POUR UN CSSS VERT ET EN SANTÉ - <b>PROJET CLINIQUE</b>
<b>ORIENTATION 6 - UN SYSTÈME DE SANTÉ QUI SERT AUSSI À PRÉVENIR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DÉVELOPPER UNE APPROCHE DE PRÉVENTION ET DE GESTION INTÉGRÉE DES MALADIES CHRONIQUES À LA PDI</li> <li>- RÉDUIRE LA PRÉVALENCE ET L' INCIDENCE DES MALADIES CHRONIQUES AINSI QUE LEURS COMPLICATIONS SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI – <b>PROJET CLINIQUE</b></li> </ul>
<b>ORIENTATION 7 - VIEILLIR EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ</b>	- POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DE L' APPROCHE MILIEU DE VIE DANS LES QUATRE CENTRES D' HÉBERGEMENT (SOINS DE LONGUE DURÉE) AU CSSS ET ENCOURAGER L' ÉMERGENCE D' INITIATIVES SIMILAIRES DANS LES RESSOURCES D' HÉBERGEMENT SUR LE TERRITOIRE DE LA PDI

## 9. CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE

Voici quelques conditions qui faciliteront la mise en œuvre du Plan d'action local de santé publique 2010-2015.

OBJECTIFS	MOYENS D'Y PARVENIR
<b>Avoir un but commun</b>	Que tous les acteurs adhèrent aux activités prioritaires du PALSP
	Que le PALSP soit mis à jour à partir des activités prioritaires du Plan d'action régional en santé publique qui sera élaboré en 2010
	Avoir un outil de synthèse des activités prioritaires du PALSP disponible pour tous les acteurs
	Se donner une vision commune, par le PALSP, du rôle de la prévention dans l'amélioration de l'efficience, dans la recherche de l'équité et de la justice sociale
<b>Responsabilités partagées</b>	Partager les responsabilités tant au niveau interne, qu'au niveau intersectoriel afin de partager la vision, de se mobiliser et d'agir
<b>Articulation au projet clinique</b>	Connaître l'état de santé de la population sur le territoire du CSSS de la PDI
	Diffuser le PALSP, les bilans annuels et en favoriser l'appropriation notamment lors des journées « projets cliniques »
	Intégrer des activités de promotion et de prévention à l'intérieur des continuums de services ou des programmes-services (par tous les acteurs)
	Favoriser la collaboration en multi-partenariat
<b>Accessibilité de l'information</b>	L'information est accessible notamment par le site Internet du CSSS et l'Intranet
	Diffuser les données de surveillance de l'état de santé de la population pour notre territoire
	Mettre en place des canaux de communication visant à informer sur les meilleures pratiques en prévention et en promotion de la santé
	Partager les bons coups réalisés en santé publique
	Le rapport annuel de l'état d'avancement des activités prioritaires qui sera intégré au rapport annuel du CSSS
	Les journaux internes du CSSS : « Le Point », « Entre nous » et « La Fine Pointe »
<b>Coordination et concertation aux niveaux national,</b>	Maintenir notre implication aux tables de concertation régionale en santé publique et assurer localement l'accessibilité à l'information

OBJECTIFS	MOYENS D'Y PARVENIR
<b>régional et local</b>	Assurer la continuité et la cohérence des actions aux niveaux national, régional et local
<b>Gestion</b>	Avoir des mécanismes d'évaluation de la mise en oeuvre et de planification clairs, unifiés et convenus avec les directeurs locaux de santé publique
	Utiliser les systèmes d'information disponibles pour la majorité des données statistiques à collecter
	Être en cohérence avec le cycle de gestion de l'ensemble du réseau
<b>Développement et maintien des compétences</b>	Favoriser les initiatives novatrices
	Rendre accessible la formation sur les interventions efficaces pour améliorer la santé et les pratiques de gestion
	Assurer la pérennité des formations (transfert des connaissances)
	Participer à la Journée annuelle de santé publique (JASP)
	Inviter les partenaires du réseau local (s'il y a lieu) à participer aux formations offertes
<b>Expertise accessible</b>	La direction de santé publique rend disponible de l'expertise en prévention, promotion, protection (mesures d'urgence), surveillance, évaluation, planification, communication et organisation des services
<b>Ressources financières</b>	S'informer des coûts normés (coûts requis pour la réalisation de chacune des activités prévues dans le Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008)
	Investir d'abord dans les interventions susceptibles d'avoir le plus grand impact en matière de santé
	Soutenir les démarches visant à reconnaître et à s'adapter aux nouvelles réalités locales
<b>Ressources humaines</b>	Encourager la reconnaissance
	Favoriser la rétention et le recrutement
	Viser l'utilisation optimale des ressources (hiérarchisation, Loi 90)
	Tenir compte de la réorganisation du travail
	Poursuivre le déploiement du programme « Ma santé je m'en occupe » et autres initiatives de ce profil
<b>Action intersectorielle</b>	Poursuivre la collaboration avec les partenaires du réseau local de santé et services sociaux du territoire de la Pointe-de-l'Île
	Informers périodiquement les partenaires locaux sur l'avancement de la mise en oeuvre du PALSP

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

## 10. Documents et liens consultés

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE, MARS 2010, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010, État de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux*, mars 2010.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique*, mise à jour 2008.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, DUPONT MICHÈLE A, SAINT-ARNAUD-TREMPE Emmanuelle, MONTPETIT Christiane, FERREIRA Virginie, Collaboration du CSSS de la Pointe-de-l'Île : BERTHELOT Rémy, *Portrait de la population du CSSS de la Pointe-de-l'Île*, à paraître en 2010.

### Orientation 1

CSSS DE LA MONTAGNE, *Plan d'action local de santé publique, 2010-2015*, p. 17, 1<sup>er</sup> décembre 2009,

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, TRICKEY Francine, *Les incontournables de l'orientation 1 et leur fondement*, 2009.

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie*, 174 p., 2008

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie*, Disponible au [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) à la section Documentation, rubrique Publications, 174 p., 2008.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, p. 43, Mise à jour 2008.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, DUBOIS, NATHALIE, OUCHENE, HOUDA, *Tronc commun révisé DSP-CSSS 2008-2012, Table régionale de santé publique, Cadre de référence pour le développement conjoint (CSSS/DSP) d'un système d'appréciation de la performance du plan d'action régional (PAR) et des Plans d'action locaux (PAL) en santé publique du territoire montréalais*, 2010.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport synthèse, Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais - CSSS de la Pointe-de-l'Île*. Rapport régional – 2008, Volume 11, numéro 1, février 2008.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Les pratiques les plus prometteuses, École en santé, Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires, Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes* <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/ecole-en-sante.php>, 2005.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires : Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes* : [www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2003) *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, 2008.

### **Orientation 3**

BOURGUEIL, Y. et coll., *L'évaluation des réseaux de soins, enjeux et recommandations*. Rapport de recherche, Paris. CreDES et Groupe Image-Ensp., 2001

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, *Agir pour le déploiement de la promotion de la santé dans une approche populationnelle au niveau local; résumé du projet laboratoire de promotion de la santé* (Fiche 3)

Portail du réseau public québécois en santé au travail [www.santeautravail.qc.ca](http://www.santeautravail.qc.ca)

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, BEAUDET, N., BISAILLON, A., BOISVERT, N., BOYER, D., DE VILLIERS, L., GARCEAU-BRODEUR, M.H., GENDRON, C., GENDRON, S., HYLAND, C., KUSTER, M., LONGTIN, M., RICHARD, L., SAUVÉ, M.S. *Les pratiques infirmières de promotion de la santé et de prévention en CSSS, mission CLSC - De la volonté à la réalité. Rapport synthèse 11 (2)*, 1-12. 2008.

### **Orientation 4**

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, *Plan de mobilisation de la santé publique*, Mars 2007.

VILLE DE MONTRÉAL, *Le Lien, Bulletin de liaison de la sécurité civile de la ville de Montréal*, volume XIV, numéro 2, Été 2008.

CSSS DE LA POINTE-DE-L'ÎLE, *Mandats généraux du comité de prévention et contrôle des infections*, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, *Les infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*, 2006.

ORDRE DES INFIRMIERS ET DES INFIRMIÈRES DU QUÉBEC, *Protéger la population par la prévention et le contrôle des infections. Une contribution essentielle de l'infirmière. Prise de position sur le rôle et les responsabilités de l'infirmière en matière de prévention et contrôle des infections*, 2008.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Quatrième rapport national sur la santé de la population du Québec. L'Épidémie silencieuse, les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, 2010.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, *Situation épidémiologique des ITSS 2006*, Février 2008.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, *Actes du forum régional sur le partenariat en prévention des ITSS*, 18 janvier 2010.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, *Monitoring des centres d'accès au matériel stérile d'injection. Rapport régional : avril 2007 à mars 2008*, 2009.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, ARRUDA HORACIO, M.D., *Programme national de santé publique 2003-2012, Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement orientations 2003-2009*, 2004.

## **Orientation 5**

TABLE DE CONCERTATION AMÉNAGEMENT ET ENVIRONNEMENT DE LA POINTE-DE-L'ÎLE, ZIP Jacques-Cartier, *Premier plan stratégique*, document actuellement en révision <http://www.comitezijacquescartier.org/concertation.html>, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action de développement durable 2009-2013 – Prévenir et agir, pour la santé de notre avenir*, mars 2008.

## **Orientation 6**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Direction du programme de santé publique, *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Produire la santé*, 2005.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010. Adopter une approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques : recommandations, enjeux et implications*, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. État de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux*, 2010.

CSSS DE LA POINTE-DE-L'ÎLE, BERTHELOT RÉMY, ABI-ANTOUN MATHILDA (sous la direction de) *Portrait des maladies chroniques sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île*, 2010.

FORTIN M., et autres. « *Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice* », *Annals of Family Medicine*, vol. 3, no 3, p. 223-228, 2005.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, CAZALE L., ET DUMITRU V., *Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants*, *Zoom Santé*, Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, p.4, 2008.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2008/zoom\\_sante\\_mars08.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2008/zoom_sante_mars08.pdf)

## **Orientation 7**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, Octobre 2003.

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

# ANNEXES

## Liste des sigles

## Annexe 1

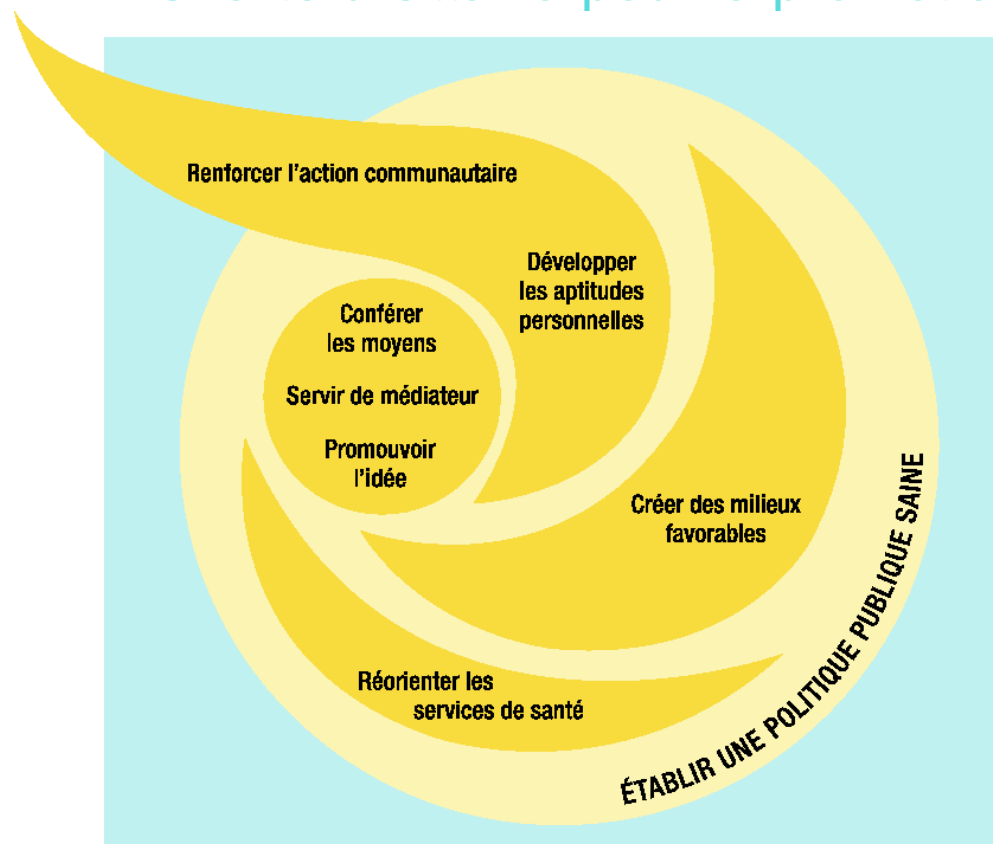
ARH	Agent ou agente de relations humaines
AGA	Assemblée générale annuelle
AEVM	Association entraide Ville-Marie
AIEM	Association industrielle de l'est de Montréal
CAP SAD	Chef d'administration de programme soutien à domicile
CAP MV	Chef d'administration de programme milieu de vie
CH	Centre hospitalier
CHR	Centre hospitalier de réadaptation
CPE	Centre de la petite enfance
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CDC	Corporation de développement communautaire
CDEST	Corporation de développement de l'EST
CES	Chèque emploi service
DP	Déficiência physique
DRF	Direction des ressources financières
DRH	Direction des ressources humaines
DRMELS	Direction régionale ministère éducation, loisirs et sports
DRMG	Direction régionale de médecine générale
DSIE	Demande de services inter établissements
DSGJF	Direction des services généraux à la jeunesse et à la famille
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction de santé publique
GMF	Groupe de médecine familial
HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec autres hommes
HLM	Habitation à loyer modique
HLHL	Hôpital Louis-H-Lafontaine
HMR	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
HRDP	Hôpital Rivière-des-Prairies
ITSS	Infection transmise par le sexe et par le sang
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
ME	Mercier-Est
MEA	Mercier-Est-Anjou
M-H-M	Mercier-Hochelaga-Maisonneuve
OMH	Office municipal d'habitation
OBNL	Organisme à but non lucratif
OMPAC	Organisation multi-ressources pour les personnes atteintes du cancer
PA	Personnes âgées

### Liste des sigles (suite)

PAB	Préposé aux bénéficiaires
PPALV	Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement
PDI	Pointe-de-l'Île
PDQ	Poste de quartier
P.I.E.D.	Programme intégré d'équilibre dynamique
PRISME	Diabète
PSI	Plan de services individualisé
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressource non institutionnelle
ROCHA	Regroupement des organismes et des citoyens humanitaires d'Anjou
PAT	Pointe-aux-Trembles
RDP	Rivière-des-Prairies
SM	Santé mentale
SAD	Soutien à domicile
SODEC	Société de développement économique
TANDEM	Programme montréalais de soutien à l'action citoyenne en sécurité urbaine dans les arrondissements
UDI	Utilisateur de drogue injectable
ZIP-JC	Zone d'interventions prioritaires Jacques-Cartier

# Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Annexe 2



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

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

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

<b>Aide-mémoire sur les critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention</b>	
<b>Intervention fondée</b>	
Évidence d'impact sanitaire	Efficacité prouvée
Assises théoriques	Connaissance et liens entre intervention/objectif
Efficience (coût-efficacité)	Investissements/coûts/résultats
<b>Intervention bien construite</b>	
Globalité	Cible plusieurs déterminants - articulation
Précocité	Intervenir tôt
Intensité	Temps d'intervention relatif à l'ensemble des activités poursuivant un même objectif / résultat
Durée / pérennité	Présence continue du programme
Accessibilité	Capacité à rejoindre la clientèle ciblée
Participation /adhésion	Adhésion des acteurs (citoyens, intervenants, gestionnaires)
Qualité technique/formation	Compétence, formation disponible, qualité
<b>Intervention faisable</b>	
Faisabilité organisationnelle	Mission et mandat de l'organisation / ressources disponibles
Faisabilité économique	Disponibilité des ressources financières
Faisabilité politique	Lien avec les priorités locales / régionales / nationales
Faisabilité socioculturelle	Acceptable pour la population ciblée
Faisabilité légale	Conformité
<b>Intervention éthique</b>	
Bienfaisance	Intervenir pour le bien de la population
Non malfeasance	Ne pas nuire
Autonomie	Consentement éclairé, confidentialité, respect, autodétermination
Justice	Distribution juste des bénéfiques et des risques : attention particulière aux groupes vulnérables

<b>Aide-mémoire sur les déterminants de la santé</b>
<b>Déterminants de la santé</b>
Caractéristiques individuelles Comportements individuels Environnement physique Environnement socio-économique Services de santé
<b>Stratégies en promotion / prévention de la santé</b>
Renforcement du potentiel des individus Développement des communautés Développement des environnements sains et sécuritaires Politiques publiques en faveur de la santé Réorientation des services Bien communiquer et mieux agir
<b>Prévention</b>
Contrôle des facteurs de risque Immunisation Dépistage
<b>Protection</b>
Vigie / enquête Plan de mesures d'urgence