

Plan d'action régional de santé publique 2016-2020



TOUS ensemble
près de **VOUS**
pour la santé de **TOUS**

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec 

ÉDITION

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Ce document est disponible sur le réseau Santécom.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives du Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-77082-4 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2016

Cette version du Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSSLAU) est destinée aux directions du CISSSLAU qui déploient des services de santé publique, à son conseil d'administration et au ministère de la Santé et des Services sociaux.

D'autres versions du Plan d'action régional seront adaptées aux besoins des différents partenaires et collaborateurs et seront diffusées à l'hiver 2017.

COORDINATION

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Eric Goyer

Richard Morin

CHARGÉE DE PROJET

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Caroline Dufresne

RÉDACTION

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Hélène Bélanger-Bonneau
Lauraine Cyr
Caroline Dufresne
Marie-Claude Duval
Chantal Gosselin

Eric Goyer
Richard Morin
Sylvie Nadon
Geneviève Perreault

COMITÉ DE LECTURE

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
André Allard
Carolyne Bernier
Élise Bertrand
Lucie Boudreau
Andrée Chartrand

Stéphane Dupont
Annie-Claude Fafard
Chantal Gosselin
François Lapointe
Marie-Ève Thériault

RÉVISION ET MISE EN PAGE

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Lucie Bertrand
Isabelle Daigle

Hélène Michaud

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES
Jacqueline Le Poidevin



MOT DU DIRECTEUR

Il me fait plaisir de présenter le nouveau Plan d'action régional de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. Il se veut la réponse concrète au déploiement du Programme national de santé publique sur notre territoire. Il représente également mon engagement, celui de mes équipes, ainsi que celui des autres directions du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides à travailler et collaborer ensemble pour maintenir et améliorer la santé, ainsi que réduire les inégalités sociales de santé pour la population dont nous avons la responsabilité.

Il est important de souligner que ce plan a été élaboré dans un contexte de transformation majeur du réseau de la santé et des services sociaux. Ce contexte présente des opportunités mais également des défis pour l'action de santé publique. Cette transformation permet de regrouper, au sein de la Direction de santé publique, les principaux intervenants qui œuvraient dans les anciens établissements de santé et de services sociaux des Laurentides dans les quatre fonctions essentielles de santé publique soit la surveillance, la promotion, la prévention et la protection de la santé de la population. Elle permet également de meilleurs liens de collaboration avec les autres directions du CISSSLAU qui ont, elles aussi, un rôle important à jouer dans l'offre de service en prévention et promotion de la santé pour la population des Laurentides.

Mais, force est de constater que les ressources sont relativement peu nombreuses pour être en mesure de répondre adéquatement à l'ensemble des problèmes de santé évitables prioritaires de notre région en matière d'adaptation sociale et de santé mentale, de maladies chroniques et de traumatismes non intentionnels, de maladies infectieuses et de menace potentielle pour la santé de notre population.

Dans un tel contexte, et afin d'être en mesure d'offrir un service équitable face aux problèmes de santé évitables prioritaires de notre région, il est essentiel de baser nos actions sur des pratiques reconnues efficaces, appuyées par des données probantes. Il nous faudra aussi être plus performant tant par la qualité de nos actions que pour les coûts qui y sont associés. Et, il faudra parfois innover aussi. Mais le plus important, il faudra travailler à consolider nos liens de partenariat avec les autres secteurs d'activité de la région, dont : le municipal, l'éducation, le communautaire, les transports, l'habitation, l'environnement et tous les autres afin d'être en mesure de maintenir et d'améliorer la santé de la population des Laurentides. Car si le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides a la responsabilité d'offrir des soins, la création de milieux sains et sécuritaires favorables à la santé de la population repose sur une responsabilité partagée par tous les principaux acteurs d'une communauté, tel que le stipule la nouvelle Politique gouvernementale de prévention en santé.

De plus, à titre de directeur de santé publique de la région des Laurentides, je réitère ma très grande préoccupation pour les inégalités sociales de santé. Bien que la région des Laurentides bénéficie de conditions socioéconomiques semblables à celles de l'ensemble du Québec, les données récentes nous indiquent que des groupes de notre population vivent des situations plus difficiles, les rendant plus vulnérables face aux risques à leur santé. Ce plan d'action vient renforcer ma détermination, et celle de mon équipe, à participer aux efforts régionaux avec l'ensemble des partenaires sectoriels et intersectoriels pour réduire ces inégalités.

Enfin, je tiens à remercier tous ceux qui ont travaillé, de près ou de loin, à l'élaboration de ce plan d'action. Dans un contexte de transformation du réseau et face aux nombreux défis qui se présentent à nous, celui-ci est notre plan de travail pour les prochaines années afin de mettre en place une offre de service équitable en matière de santé publique pour la population des Laurentides, et ce, en portant une attention particulière aux personnes plus vulnérables de nos communautés.



TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR	IV
TABLE DES MATIÈRES	V
TABLE DES FIGURES	VI
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	VII
INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE : PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE LA RÉGION DES LAURENTIDES	2
DIMENSION DÉMOGRAPHIQUE : LES CONTRASTES, L'ACCROISSEMENT ET LE VIEILLISSEMENT	2
DES INÉGALITÉS SOCIALES ET ÉCONOMIQUES À L'INTÉRIEUR DE LA RÉGION	3
AXE D'INTERVENTION 1 - LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES.....	3
AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES	5
AXE D'INTERVENTION 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES (MI)	7
AXE D'INTERVENTION 4 - LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES	9
DEUXIÈME PARTIE : PORTRAIT DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES	10
ENJEUX DE RÉORGANISATION	10
ENJEUX DE RESSOURCES	11
TROISIÈME PARTIE : DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE	12
QUATRIÈME PARTIE : RÉSULTATS, ENJEUX ET ACTIONS PRIORITAIRES	14
ENJEUX TRANSVERSAUX	14
AXE TRANSVERSAL - LA SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS	15
AXE D'INTERVENTION 1- DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES.....	15
AXE D'INTERVENTION 2 - L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES ...	16
AXE D'INTERVENTION 3 - LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES	17
AXE D'INTERVENTION 4 - LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES	17
CINQUIÈME PARTIE PLANIFICATION, MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET ÉVALUATION	18
GESTION DE PROJET	18
PRINCIPES DE PLANIFICATION	19
SUIVI.....	19
STRATÉGIE D'ÉVALUATION	20
CONCLUSION	21
GLOSSAIRE	22
ANNEXE 1 - LISTE DES PARTICIPANTS AUX CONSULTATIONS	23
ANNEXE 2 - TABLEAU DE RÉSULTATS DES CONSULTATIONS DU PAR	24
ANNEXE 3 - MODÈLE CHARTE DE PROJET DU CISSSLAU	55
ANNEXE 4 - GUIDE CHARTE DE PROJET DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE	60
ANNEXE 5 - RÉFÉRENCES SPÉCIFIQUES À LA SECTION SUR LE PORTRAIT DE SANTÉ	63



TABLE DES FIGURES

FIGURE 1 - POPULATION DANS LES TERRITOIRES DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RLS) DE LA RÉGION DES LAURENTIDES, 2016	2
FIGURE 2 - PROPORTION D'ÉLÈVES DU SECONDAIRE PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS À RISQUE, RÉGION DES LAURENTIDES, 2010-2011	4
FIGURE 3 - PROPORTION DE LA POPULATION DE 12 ANS OU PLUS AYANT AU MOINS UNE HABITUDE DE VIE À AMÉLIORER, RÉGION DES LAURENTIDES, 2013-2014.....	5
FIGURE 4 - TAUX D'INCIDENCE DE CHLAMYDIOSE, RÉGION DES LAURENTIDES	7
FIGURE 5 - COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES NOURRISSONS, LES ÉLÈVES DE LA 4 ^E ANNÉE DU PRIMAIRE ET LES AÎNÉS, RÉGION DES LAURENTIDES.....	8
FIGURE 6 - TRAVAILLEURS ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET	11
FIGURE 7 - ÉTAPES D'ÉLABORATION DU PAR DE SANTÉ PUBLIQUE DES LAURENTIDES	12



LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSSLAU	Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
DSPublique	Direction de santé publique
ISS	Inégalités sociales de santé
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MI	Maladies infectieuses
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAMII	Programme d'accès au matériel d'injection et d'inhalation
PAR	Plan d'action régional
PATT	Plans d'action thématiques tripartites
PNSP	Programme national de santé publique
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
RLS	Réseau local de services de santé et de services sociaux
SHV	Saines habitudes de vie
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance



INTRODUCTION

Le Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) structure et harmonise les services de santé publique pour agir efficacement en vue d'améliorer la santé globale de la population du Québec. En plus de déterminer l'offre de service, cette nouvelle version du PNSP détaille les services à déployer dans des plans d'action thématiques tripartites (PATT), définis en cinq axes :

- ➔ AXE TRANSVERSAL - La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants
- ➔ AXE D'INTERVENTION 1 - Le développement global des enfants et des jeunes
- ➔ AXE D'INTERVENTION 2 - L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
- ➔ AXE D'INTERVENTION 3 - La prévention des maladies infectieuses
- ➔ AXE D'INTERVENTION 4 - La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

Par ailleurs, ces PATT précisent les responsabilités des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec ainsi que les cibles à atteindre.

La Loi sur la santé publique prévoit que le directeur de santé publique de chacune des régions sociosanitaires élabore, déploie, évalue et met à jour un Plan d'action régional (PAR) de santé publique. L'objectif de ce PAR est donc d'adapter les priorités d'action du PNSP à la réalité de la région des Laurentides, notamment en ce qui a trait aux particularités sociodémographiques et géographiques ainsi qu'aux dynamiques d'action propres aux territoires.

Pour ce faire, le portrait de santé de la population et le portrait de l'organisation des services de la région ont été à la base du processus de réflexion du PAR et sont présentés dans la première et deuxième partie de ce document. La troisième partie présente la démarche d'élaboration du PAR. Les consultations menées ont permis de détailler les actions de santé publique à poursuivre et à développer dans les prochaines années. La lecture globale de ces résultats permet de faire ressortir les principaux enjeux et des actions prioritaires pour la région des Laurentides, et sont présentés dans la quatrième partie de ce document. Les activités continues qui représentent la majorité des activités de santé publique ne sont pas présentées sous forme de liste dans le présent plan d'action mais seront détaillées dans les planifications annuelles internes des équipes de la Direction de santé publique (DSPublique). Enfin, la dernière partie fait état des modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation prévues. En annexes se retrouvent le tableau complet et détaillé des résultats des consultations en lien avec chacun des services des PATT ainsi que des outils de planification.

Il est important de préciser que cette version du PAR est destinée aux directions du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSSLAU) qui déploient des services de santé publique, au conseil d'administration du CISSSLAU et au MSSS.

D'autres versions du PAR, adaptées aux besoins des différents partenaires et collaborateurs, seront diffusées à l'hiver 2017.

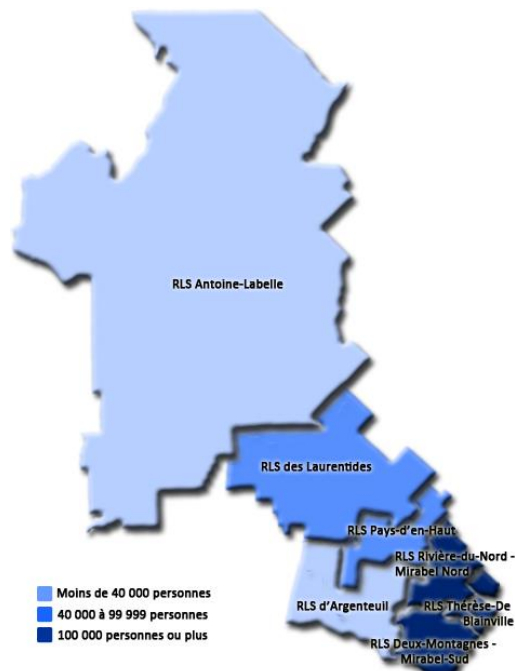


PREMIÈRE PARTIE :

PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE LA RÉGION DES LAURENTIDES

DIMENSION DÉMOGRAPHIQUE : LES CONTRASTES, L'ACCROISSEMENT ET LE VIEILLISSEMENT

Figure 1 - Population dans les territoires de réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS) de la région des Laurentides, 2016



Source : Institut de la statistique du Québec, Projections 2011-2036 (Nov. 2014)

- ➔ La région des Laurentides occupe un vaste territoire d'une superficie de 20 544 km². Elle est constituée de sept RLS.
- ➔ En 2016, on dénombre environ 602 000 habitants dans la région, ce qui représente 7 % de la population du Québec.
- ➔ Les trois quarts de la population vivent dans trois territoires du sud de la région, soit les RLS de Deux-Montagnes—Mirabel-Sud, Thérèse-De Blainville et Rivière-du-Nord—Mirabel-Nord.
- ➔ On retrouve une plus grande proportion de jeunes dans la partie sud de la région, alors que les territoires au nord ont des populations globalement plus âgées.
- ➔ Le nombre d'habitants dans la région pourrait connaître une augmentation de 6 % (35 600 habitants) entre 2016 et 2021.
- ➔ On observera un vieillissement de la population de la région. La proportion d'ânés de 65 ans ou plus passera de 17 % en 2016 à 20 % en 2021.

Les services devront continuer de s'adapter à une augmentation de la population. La région devra composer avec une hausse importante du nombre d'ânés, particulièrement d'ânés très âgés, et une augmentation modeste de jeunes.



DES INÉGALITÉS SOCIALES ET ÉCONOMIQUES À L'INTÉRIEUR DE LA RÉGION

- ➔ Le niveau de défavorisation matérielle et sociale est semblable à celui du Québec.
- ➔ Les territoires les plus défavorisés au plan matériel (ex. : Antoine-Labelle) ne le sont pas nécessairement au plan social et inversement.
- ➔ Il existe des disparités à l'intérieur des territoires. Même les territoires plus favorisés comportent des secteurs ayant des conditions économiques et sociales parmi les plus défavorisées de la région.

L'indice de défavorisation matérielle décrit les conditions économiques d'une population, alors que l'indice de défavorisation sociale illustre certaines caractéristiques des conditions sociales.

La position socioéconomique a un impact majeur sur la santé physique, mentale et sociale. Les conditions de vulnérabilité économique et sociale s'influencent mutuellement. Composer avec des opportunités moindres, des réseaux d'entraide restreints, le stress et le sentiment d'avoir peu de contrôle sur sa vie sont des situations qui comportent des effets négatifs sur la santé.

AXE D'INTERVENTION 1 - LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

Santé des nourrissons : une situation semblable à celle du Québec.

- ➔ Environ 5 900 bébés naissent chaque année dans la région des Laurentides.
- ➔ Certains d'entre eux sont à risque de développer des problèmes de santé et de décéder, tels que les nouveau-nés prématurés (7,7 % des naissances) et ceux ayant un faible poids à la naissance (5,7 % des naissances).
- ➔ Bien que plus de 85 % des bébés soient allaités à la naissance, une minorité bénéficient d'un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois.

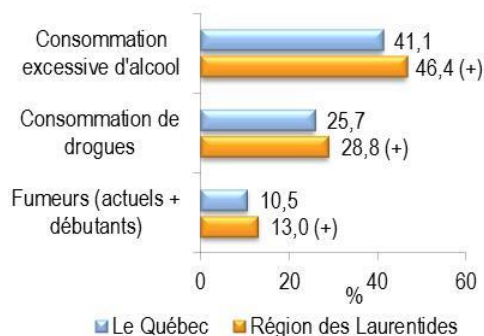
Les conditions comme l'âge et la scolarité de la mère, ses habitudes de vie durant la grossesse, particulièrement le tabagisme et l'organisation des soins et services périnataux, sont des facteurs importants affectant la santé du nourrisson.

L'allaitement maternel constitue un facteur protecteur pour la santé des bébés et des mères. En effet, l'allaitement est bénéfique au bien-être de l'enfant et à son développement global, et diminue le risque de contracter plusieurs maladies.



Des difficultés d'adaptation sociale et des comportements à risque plus fréquents.

Figure 2 - Proportion d'élèves du secondaire présentant des comportements à risque, région des Laurentides, 2010-2011



(+) Valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.

Source: Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

Comparativement au Québec, on remarque dans la région :

- ➔ Un taux de cas évalués dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse supérieur (26,8 cas pour 1 000 enfants comparé à 21,1 pour 1 000 en 2014-2015).
- ➔ Un taux d'infraction chez les jeunes supérieur (5 016 auteurs présumés pour 100 000 jeunes de 12 à 17 ans comparé à 4 615 pour 100 000 en 2013).
- ➔ Une prévalence plus élevée de jeunes ayant des troubles anxiodépressifs (2,3 % de jeunes de moins de 18 ans comparé à 1,9 % en 2013-2014).
- ➔ Des comportements à risque plus répandus chez les élèves du secondaire, tels que l'usage de la cigarette (13 %), la prise excessive d'alcool (46,4 %) et la consommation de drogues (28,8 %).

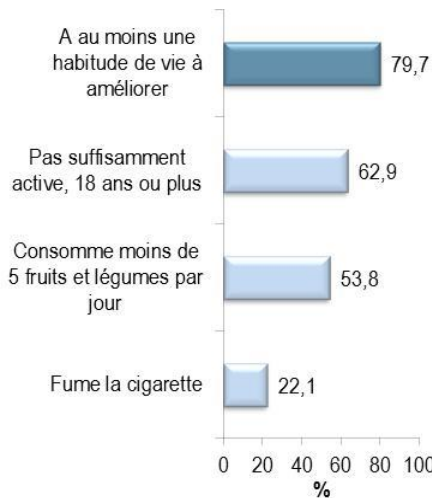
La consommation d'alcool, de drogues et l'usage de la cigarette sont des comportements à risque de conséquences néfastes sur la santé physique, mentale et psychosociale. Leur expérimentation est souvent interreliée. Les inégalités sociales, la consommation de drogues et d'alcool sont des facteurs de risque de la criminalité chez les jeunes.



AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Les habitudes de vie et les environnements favorables à un mode de vie sain sont des facteurs contribuant à la prévention des maladies chroniques.

Figure 3 - Proportion de la population de 12 ans ou plus ayant au moins une habitude de vie à améliorer, région des Laurentides, 2013-2014



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2013-2014.

- ➔ Les maladies chroniques, telles que les cancers, les maladies cardiaques et les maladies respiratoires, sont les principales causes de décès.
- ➔ Huit personnes sur dix ont au moins une habitude de vie à améliorer.
- ➔ La proportion de fumeurs de 15 ans ou plus est plus élevée dans la région comparativement au Québec (22,8 % comparé à 19,4 % en 2014-2015).
- ➔ On observe une augmentation de la prévalence d'obésité qui atteint plus de 20 % en 2014-2015.
- ➔ Comparativement au Québec, la population de la région des Laurentides présente une moins grande proximité aux restaurants minutes (40 % comparé à 55 %) et aux dépanneurs (50 % comparé à 65 %).
- ➔ En contrepartie, par rapport au Québec, une plus grande part de la population de la région n'habite pas à une distance de marche des infrastructures récréatives (72 % comparé à 59 %) et des commerces d'alimentation (79 % comparé à 59 %).

Le tabagisme, une alimentation inadéquate ou un niveau d'activité physique insuffisant sont des habitudes qui ont une relation importante avec le développement de plusieurs maladies chroniques.

L'aménagement du territoire et des routes, la proximité aux infrastructures récréatives et des commerces d'alimentation peuvent influencer favorablement la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. En contrepartie, la grande proximité des restaurants minutes et des dépanneurs est considérée comme des facteurs défavorables.



Évolution de la santé dentaire des enfants du primaire : statu quo et amélioration.

- ➔ Une étude de 2012-2013 montre qu'environ la moitié (48 %) des élèves de la 2^e année du primaire des Laurentides (53 % au Québec) est touchée par la carie dentaire, alors qu'à la fin des années 90, on en observait 56 % au Québec.
- ➔ On constate l'amélioration de l'état de santé des dents permanentes des élèves de la 6^e année du primaire qui peut en partie s'expliquer par la plus grande proportion des élèves ayant au moins une dent scellée (64 % en 2012-2013 dans la région).

Les choix alimentaires, l'hygiène buccodentaire, l'accès aux produits fluorés et le recours aux services dentaires préventifs (ex. : application de scellant) ont un impact sur l'apparition et le développement de la carie dentaire des enfants.

Les problèmes de santé mentale et la consommation de substances touchent une part importante de la population.

- ➔ Les trois quarts des résidents de la région perçoivent leur santé mentale positivement. Cependant, près de 12 % de la population souffre de troubles mentaux (ex. : dépression, anxiété).
- ➔ On compte près de 90 suicides en moyenne par année dans la région.
- ➔ La consommation excessive d'alcool est supérieure à celle du Québec en 2013-2014 (23,7 % comparé à 20,5 %).
- ➔ En 2014-2015, la proportion de consommateurs de drogues était plus élevée dans la région des Laurentides qu'au Québec (19 % comparé à 17 %), le cannabis étant la substance la plus consommée.

Plusieurs facteurs peuvent déterminer l'état de santé mentale et psychosociale. Les conditions socioéconomiques, le soutien social, le stress, l'estime de soi et la santé physique ont une influence sur les troubles mentaux, les dépendances, la violence, la criminalité et le suicide.

Des chutes à prévenir chez les aînés.

- ➔ La région se démarque du Québec avec des taux plus élevés d'hospitalisation causée par une chute chez les aînés. On en compte plus de 1 000 par année en moyenne dans la région.

Les chutes chez les personnes âgées peuvent occasionner des blessures, des hospitalisations et une perte d'autonomie. Elles peuvent survenir de façon répétitive et entraîner un retrait social, une diminution de l'activité physique, une faiblesse musculaire et une dégradation de l'état de santé.



Identifier les risques dans les milieux de travail.

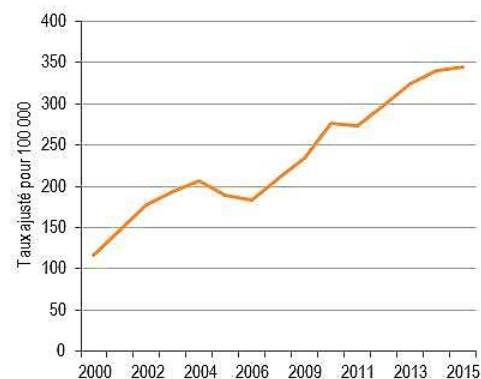
- ➔ 598 milieux de travail ont un programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) couvrant 23 009 travailleurs de la région.
- ➔ Près de 2 600 travailleuses enceintes de la région ont fait une demande d'évaluation dans le cadre du Programme *Pour une maternité sans danger* en 2015.
- ➔ Les données sur les lésions déclarées et acceptées par la CSST en 2014 dans la région des Laurentides indiquent qu'une très forte proportion découle d'un accident déclencheur (86 %). Les troubles musculosquelettiques représentent néanmoins 40 % de toutes les lésions, tandis que la surdité professionnelle touche 5 % des cas.
- ➔ De manière générale, le nombre de lésions tend à diminuer avec le temps (4 034 lésions en 2014) mais leur durée d'indemnisation augmente, ce qui traduit un indice de gravité croissant.

Les milieux de travail des groupes prioritaires de la région sont évalués périodiquement en vue d'identifier les risques à la santé des travailleurs et d'élaborer un PSSE. Ce programme vise à réduire l'exposition professionnelle par la mise en place d'un plan d'action.

AXE D'INTERVENTION 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES (MI)

Accroissement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) dans la région et au Québec.

Figure 4 - Taux d'incidence de chlamydie, région des Laurentides



- ➔ Le nombre de nouveaux cas d'infections à chlamydia et de gonorrhée est en augmentation, particulièrement chez les jeunes. Le nombre de cas de chlamydie dans la région est passé de 876 en 2005 à près de 1 900 en 2015.
- ➔ On retrouve davantage d'infections à chlamydia dans la région que dans la province.
- ➔ Le nombre de cas de syphilis est à la hausse.

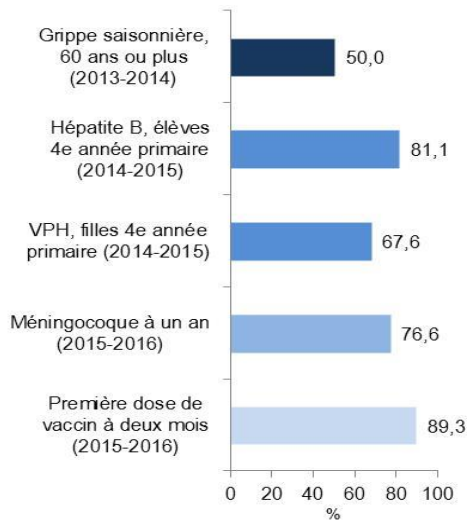
Source : Institut national de santé publique du Québec, Registre central des MADO

Les comportements sexuels à risque et des relations sexuelles non protégées sont des risques majeurs de propagation des infections transmissibles sexuellement (ITS). Par ailleurs, certains groupes de la population sont vulnérables à la transmission de ces infections soit lors du partage des seringues chez les utilisateurs de drogues par injection ou lors d'utilisation d'instruments non stériles, notamment pour le tatouage ou le perçage.



Couvertures vaccinales à améliorer.

Figure 5 - Couverture vaccinale chez les nourrissons, les élèves de la 4^e année du primaire et les aînés, région des Laurentides



Sources: MSSS, Registre de vaccination du Québec, 2015-2016;
Direction de santé publique des Laurentides, grille de collecte sur la vaccination dans les écoles, 2014-2015;
Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

- ➔ Les proportions de nourrissons vaccinés dans les délais prescrits dans le calendrier de vaccination sont à améliorer. En 2015-2016, 89,3 % des nourrissons ont reçu leur première dose de vaccin¹ à deux mois et 76,6 % des enfants ont reçu le vaccin contre le méningocoque à un an alors que la cible est de 90 %.
- ➔ Les taux de vaccination ont diminué chez les élèves du primaire et sont moins élevés dans la région qu'au Québec (67,6 % comparé à 74,4 % dans le cas du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) et 81,1 % comparé à 85,6 % dans le cas du vaccin contre l'hépatite B en 2014-2015).
- ➔ La proportion d'aînés vaccinés contre la grippe saisonnière l'année précédente a atteint 50 % en 2013-2014 alors que la cible est de 80 %.

Des taux élevés de couverture vaccinale sont essentiels pour diminuer la propagation des MI dans la population et prévenir l'émergence d'éclotions dans la communauté et dans les établissements de soins.

¹ Vaccin contre le DCat-HB-VPI-HiB



AXE D'INTERVENTION 4 - LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

L'importance des maladies à déclaration obligatoire dans la gestion des menaces à la santé.

- ➔ Près de 3 100 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été reçus en 2015.
- ➔ 73 % des MADO infectieuses étaient des ITSS suivies par les maladies entériques (15 %) et par les maladies évitables par la vaccination (11 %).
- ➔ De plus, on dénombre 75 cas de MADO pour intoxication chimique de source environnementale, professionnelle ou iatrogénique, dont la cause principale était les intoxications au monoxyde de carbone.

Les (MADO) peuvent être d'origine infectieuse ou chimique. La vigilance, ainsi que le processus d'enquête épidémiologique et d'intervention auprès des cas, permettent de détecter les menaces à la santé et de mettre en place les interventions de prévention et de contrôle et de limiter la propagation de ces maladies.

La qualité de l'eau potable fait partie des travaux de gestion des menaces pour la santé.

- ➔ En 2015, environ 25 % de la population de la région des Laurentides était desservie par un puits ou un réseau privé.
- ➔ On a relevé près de 300 avis de non-conformité de la qualité de l'eau potable lors des douze derniers mois dans la région. De ce nombre, près de 100 recommandations de santé publique ont été émises à la population.

L'eau potable peut être contaminée par des agents biologiques, chimiques ou physiques. Les contaminants d'origine biologique peuvent conduire à des éclosions de maladies entériques.



DEUXIÈME PARTIE :

PORTRAIT DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES

ENJEUX DE RÉORGANISATION

Dans le cadre de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, le CISSSLAU a choisi de créer une DSPublique en intégrant les équipes de proximité des anciens CSSS à celles des équipes-conseils.

Cette restructuration pose trois défis majeurs :

- ➔ L'intégration des services de proximité et services conseils afin d'assurer leur complémentarité.
- ➔ L'équité dans l'allocation des ressources humaines et financières sur le territoire.
- ➔ La cohérence dans le discours et les décisions qui concourent à réaliser la mission de la santé publique.

Pour une direction comme la nôtre, les collaborations avec les autres directions sont essentielles pour l'atteinte de nos objectifs et de nos cibles. Aussi, une attention particulière doit être prêtée au fait que plusieurs des activités, pour lesquelles la DSPublique est imputable quant aux résultats, demeurent sous la responsabilité d'autres directions.



ENJEUX DE RESSOURCES

La nouvelle DSPublique compte près de 200 personnes équivalents temps complet (ETC) incluant les médecins et la dentiste. Le tableau suivant fait état de la répartition du personnel selon les fonctions et services de la direction.

Figure 6 - Travailleurs équivalents temps complet

FONCTIONS/SERVICES	EMPLOYÉS ETC	MÉDECINS DENTISTE ETC
Gestion et soutien	10	
ÉQUIPES-CONSEILS		
Maladies infectieuses	8,6	10
Santé environnementale	3	3,6
Surveillance	8	0
Prévention et promotion	10,8	3,5
Santé au travail	6,6	1,5
ÉQUIPES DE PROXIMITÉ		
Santé au travail	25,8	2,6
Santé scolaire, sexuelle et maladies infectieuses	55,2	3,5
Saines habitudes de vie (SHV) et prévention des maladies chroniques	18,4	0
Services dentaires préventifs	10,6	0
Soutien administratif	18,9	0
SOUS-TOTAUX	175,8	24,7
TOTAL	200,5	

Considérant que les capacités organisationnelles de notre direction sont limitées, force est de constater que nous ne pourrions répondre à l'ensemble des besoins identifiés sur notre territoire. Par conséquent, nous devons prioriser les activités à déployer et nous devons innover dans nos façons de faire.

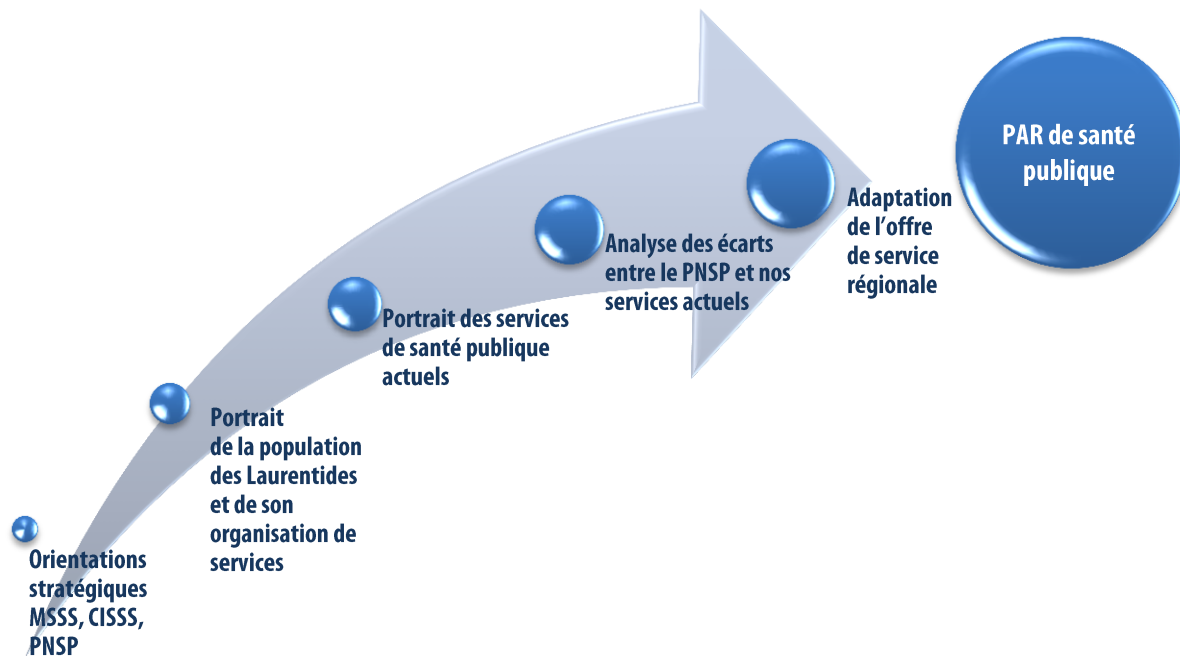


TROISIÈME PARTIE :

DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Le format du PNSP, plus détaillé et prescriptif que la précédente version, le court échéancier d'élaboration ainsi que le contexte organisationnel ont influencé le processus d'élaboration du PAR. Les consultations menées auprès des directions du CISSSLAU ont donc tenu compte des cadres structurants, de la réalité régionale et des services actuellement offerts pour adapter l'offre de service de santé publique dans le PAR 2016-2020 (figure 7).

Figure 7 - Étapes d'élaboration du PAR de santé publique des Laurentides



Concrètement, pour identifier les services à ajuster pour atteindre les cibles du PNSP, les consultations ont permis de classer chacune des actions des PATT selon les catégories suivantes :

1. À maintenir (Poursuivre tel quel, sans ajout de ressource ou révision de l'action).
2. À intensifier (Nécessite des ressources supplémentaires).
3. À modifier (Changer partiellement ou bonifier une action déjà déployée).
4. À développer (100 %) (Créer une nouvelle action à 100 %. Le développement peut avoir déjà débuté mais l'action n'est pas encore déployée).
5. À documenter pour décision (Action pour laquelle il est impossible de se positionner pour l'instant. Une analyse de l'état de situation actuelle ou une évaluation est nécessaire).
6. À arrêter (Action en cours à arrêter. Ex. : action en cours non priorisée régionalement ou par le MSSS).
7. Autre.

La liste des participants aux consultations est présentée à l'annexe 1.

À cette étape, les actions qui nécessitent une intervention afin d'atteindre les cibles du PNSP (catégories 2 à 6) ont été définies comme étant des projets.

Dans un deuxième temps, les participants aux consultations ont classé les projets dans le temps, en fonction de critères de priorité propres aux différents services :

- A. En cours ou à débiter dans les deux prochaines années.
- B. À débiter d'ici deux à cinq ans.
- C. À débiter d'ici cinq à dix ans.
- D. En attente, à réévaluer dans deux ans.
- E. Non priorisé pour les 10 prochaines années.

À la suite de la compilation des résultats de cette première phase de consultation, une tournée régionale a été effectuée auprès des équipes de la DSPublique, du comité de direction du CISSSLAU et du comité régional des usagers, afin d'échanger sur les enjeux généraux et de bonifier les propositions.



QUATRIÈME PARTIE :

RÉSULTATS, ENJEUX ET ACTIONS PRIORITAIRES

Les consultations menées ont permis de détailler les actions de santé publique à poursuivre et à développer au cours des prochaines années dans notre région. Le tableau à l'annexe 2 présente les résultats détaillés des consultations en lien avec chacun des services des PATT. Il comporte :

- ➔ Les services et actions du PNSP dont la responsabilité relève des CISSS.
- ➔ Les directions du CISSSLAU responsables de chacune des actions qui seront à la base des discussions pour le renouvellement des ententes interdirections.
- ➔ Les actions à maintenir et les projets à entreprendre pour atteindre les cibles du PNSP.
- ➔ La répartition des projets dans le temps.
- ➔ Les cibles du PNSP.

Quelques modifications aux plans d'action thématiques du PNSP ont été apportées pour les adapter à la réalité des Laurentides. Ces changements ont été mis en caractères gras afin de les repérer facilement.

La lecture intégrale des résultats des consultations permet de faire ressortir les principaux enjeux transversaux et pour chacun des axes du PNSP, ainsi que leurs impacts sur les actions de santé publique pour les prochaines années.

ENJEUX TRANSVERSAUX

Collaboration interdirections du CISSSLAU.

La modification de l'organisation et de la gouverne du réseau de la santé et des services sociaux a un impact direct sur les activités de santé publique. Dans l'ensemble de ses services, les rôles, responsabilités et corridors de service sont à redéfinir. La révision des ententes interdirections du CISSSLAU est l'une des pierres angulaires de la mise en œuvre du PAR des Laurentides.

Renforcement des activités de communication à la population.

Le mandat légal de la DSPublique d'informer la population des Laurentides sur son état de santé l'amène à trouver de nouveaux moyens pour être plus près de sa population, et ce, particulièrement dans un contexte de transformation dans le réseau de la santé. Une planification intégrée de l'ensemble des activités de communication de la direction, incluant la révision du site Internet et l'organisation d'activités médiatiques, est donc une priorité d'action.

Harmonisation de l'offre de service en matière de santé publique sur l'ensemble du territoire.

Forte de ses nouveaux mandats, la DSPublique s'engage à définir des offres de service qui correspondent aux recommandations des experts et aux données probantes ainsi qu'à les déployer sur l'ensemble du territoire, tout en respectant les particularités de chacun.

Intégration des inégalités sociales de santé (ISS).

Contrairement à la perception de richesse de la région qui est véhiculée par les centres de villégiature, le portrait des Laurentides fait état de disparités socioéconomiques au sein de sa population.



Dans un contexte de réorganisation des services, d'optimisation et d'évaluation de la performance, l'enjeu d'offrir des services intégrés de santé publique adaptés et à proximité des clientèles vulnérables, souvent éloignées, doit être considéré et défendu. L'intégration de l'objectif de réduction des ISS dans l'ensemble des activités de santé publique est donc un enjeu opérationnel majeur. Des moyens concrets sont à développer, comme :

- ➔ L'élaboration d'une offre de soutien aux équipes du CISSSLAU.
- ➔ Le suivi du plan d'action présenté dans le Rapport du directeur de santé publique des Laurentides 2014 : Prévenir et réduire les inégalités sociales de santé dans les Laurentides.
- ➔ La sensibilisation et la formation du personnel du CISSSLAU et des partenaires.
- ➔ Des interventions pour favoriser l'action intersectorielle visant la prévention et la réduction des ISS.
- ➔ L'intégration des ISS au processus de planification des projets de santé publique.

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

Des défis se retrouvent dans toutes les sphères d'activité de la surveillance, soit l'alimentation en données, la production et la diffusion de l'information, de même que le soutien à la prise de décision. Plus spécifiquement, les priorités d'action sont :

- ➔ Améliorer la saisie dans le Système d'information en santé au travail.
- ➔ Planifier annuellement les productions basées sur les besoins anticipés.
- ➔ Améliorer les compétences sur la surveillance des inégalités sociales de santé et les analyses prospectives.
- ➔ Renforcer les collaborations avec les utilisateurs et le soutien dans l'appropriation et l'utilisation de l'information.
- ➔ Intensifier les activités de planification de diffusion, particulièrement au niveau de la consultation et la rétroaction des utilisateurs, avant et après la diffusion.

AXE D'INTERVENTION 1 - DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

Le développement global des enfants et des jeunes est au cœur des actions de santé publique et nécessite un travail de collaboration avec d'autres acteurs qui œuvrent auprès d'eux. L'intervention précoce auprès des jeunes, de leur famille et de leur milieu de vie prévient notamment les problèmes d'adaptation sociale, les comportements à risque et réduit les inégalités sociales de santé. Les services du PNSP en lien avec cet axe couvrent la période prénatale jusqu'à l'arrivée à l'âge adulte.

Les priorités régionales d'action pour cet axe sont les suivantes :

- ➔ Soutenir le déploiement des meilleures pratiques pour les services du PNSP offerts par la Direction du programme Jeunesse, notamment :
 - Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)
 - Information périnatale/cours prénataux
 - Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et Œuf-lait-orange (OLO)
 - Allaitement
 - Compétences parentales



- ➔ Maintenir les certifications « Initiative des amis des bébés ».
- ➔ Réviser et harmoniser les offres de service sur l'ensemble du territoire en :
 - Vaccination
 - Milieu scolaire
 - Cliniques jeunesse
- ➔ Participer à la mise à jour des ententes de collaboration avec les services de garde éducatifs à l'enfance.
- ➔ Participer à la mise à jour des ententes de collaboration avec les commissions scolaires.

AXE D'INTERVENTION 2 - L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

L'adoption de SHV requiert une approche multistratégique visant les comportements individuels ainsi que la création d'environnements sécuritaires et favorables aux SHV. Le large éventail de services à déployer requiert des expertises variées et l'implication de différents partenaires, notamment dans les domaines des SHV, de la santé environnementale, de la santé au travail, de la sécurité et de l'adaptation psychosociale.

En lien avec les objectifs du PNSP, la DSPublique contribue particulièrement à l'intégration, à la coordination et à l'harmonisation des services. Les principales actions sont les suivantes :

- ➔ Réviser et harmoniser les offres de service sur l'ensemble du territoire :
 - Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie (SMASH)
 - Centres d'abandon du tabagisme (CAT)
 - Accompagnement municipal pour le développement d'environnements favorables pour les SHV
 - Santé au travail
- ➔ Pérenniser la mobilisation régionale en SHV (Alliance pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie des Laurentides).
- ➔ Coordonner de façon intégrée les activités de santé publique auprès du milieu municipal.
- ➔ Établir des modalités de collaboration avec les acteurs des milieux municipaux en cohérence avec l'approche d'accompagnement *Prendre soin de notre monde*.
- ➔ Évaluer et planifier des activités régionales en lien avec la prévention du suicide et la prévention des dépendances, en collaboration avec la Direction santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte.
- ➔ Développer un continuum de services intégrés pour prévenir la perte d'autonomie fonctionnelle liée au vieillissement auprès des aînés (incluant la prévention des chutes), en collaboration avec la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées.
- ➔ Réaliser la planification des activités en santé environnementale en fonction des thématiques prioritaires basées sur les besoins du territoire.
- ➔ Mettre à jour les critères et le processus d'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements.



AXE D'INTERVENTION 3 - LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

La prévention et le contrôle des MI sont parmi les leviers de santé publique ayant le plus d'impact sur la santé de la population. Dans la région, comme ailleurs au Québec, le portrait de santé démontre la progression des ITSS et l'amélioration souhaitable de la couverture vaccinale.

En collaboration avec les directions du CISSSLAU impliquées et les partenaires, les principales actions des prochaines années dans cet axe seront :

- ➔ Intensifier les activités de communication à la population du territoire, aux professionnels de la santé et des services sociaux et aux autres partenaires territoriaux, en lien avec les risques infectieux et les moyens efficaces de prévention.
- ➔ Réviser et harmoniser les offres de service en lien avec la prévention des ITSS :
 - Cliniques jeunesse
 - Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
 - Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et de leurs partenaires (IPPAP)
 - Programme d'accès au matériel d'injection et d'inhalation (PAMII)
- ➔ En collaboration avec les directions du CISSSLAU impliquées, intensifier le déploiement des protocoles de dépistage, des meilleures pratiques et des communications interrégionales en lien avec la prévention et le contrôle des infections ainsi que le contrôle des bactéries à Gram négatif productrices de carbapénémases.
- ➔ Prévenir les MI en milieux de vie.
- ➔ Réviser/harmoniser/planifier/coordonner/déployer l'offre de service en :
 - Vaccination scolaire
 - Vaccination 0-6 ans
 - Vaccination pour les travailleurs de la santé
 - Vaccination antigrippale
- ➔ Former les vaccinateurs - volet prévention.
- ➔ Soutenir le déploiement du Registre de vaccination du Québec auprès des vaccinateurs privés.
- ➔ Opérationnaliser l'entente interdirections touchant la prophylaxie postexposition.

AXE D'INTERVENTION 4 - LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Les consultations du PAR ont permis de cibler deux actions prioritaires en lien avec la gestion des risques et la préparation aux urgences sanitaires.

- ➔ Optimiser/harmoniser la vigie des MI.
- ➔ Établir et communiquer les nouveaux liens CISSSLAU en santé environnementale :
 - Adopter et diffuser les plans d'urgence de santé publique et de mobilisation des ressources
 - Clarifier les rôles et responsabilités avec la sécurité civile et le CISSSLAU en lien avec les services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgences sanitaires et de sinistres d'origine environnementale, incluant la dimension psychosociale



CINQUIÈME PARTIE

PLANIFICATION, MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET ÉVALUATION

La démarche d'élaboration du PAR est une opportunité pour la DSPublique de revoir son processus de planification, mise en œuvre, suivi et évaluation de ses activités. Dans un souci de cohérence organisationnelle, la DSPublique travaille en étroite collaboration avec la Direction de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité pour l'intégration de méthodes standardisées de gestion et de suivi des projets du CISSSLAU.

GESTION DE PROJET

Comme exposé précédemment, les consultations du PAR ont permis de cibler les actions à maintenir pour atteindre les cibles du PNSP, ainsi que celles à développer. Les actions à maintenir sont détaillées et organisées lors des planifications annuelles internes des équipes de la DSPublique. Ces actions représentent la majorité des mandats de la direction.

Les nouvelles activités de santé publique seront abordées selon une méthode de gestion de projet. La charte de projet proposée par la Direction de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité du CISSSLAU, adaptée au contexte de la santé publique, est utilisée comme outil de base à la planification de tout nouveau projet (annexe 3). La charte définit le projet, dont :

- ➔ Direction(s) responsable(s)
- ➔ Gestionnaire(s) responsable(s)
- ➔ Chargé de projet
- ➔ Description sommaire du projet
- ➔ Objectifs prioritaires de la direction : lien avec le PNSP et conformité avec les principes de planification (voir section suivante)
- ➔ Objectifs du projet, indicateurs et cibles
- ➔ Livrables du projet
- ➔ Collaborateurs/comité de projet

Considérant l'environnement changeant, les projets identifiés dans ce PAR comme étant prioritaires pour les deux prochaines années seulement sont ou seront détaillés selon le modèle de charte de projet (annexe 3). Ils seront ensuite présentés au comité de direction de santé publique (composé du directeur, du directeur adjoint, des adjoints médicaux, des coordonnateurs et des chefs d'administration de programmes de la DSPublique) sous ce format pour consultation et approbation avant le début des travaux.



PRINCIPES DE PLANIFICATION

Dans ce nouveau cycle de planification, le comité de direction de santé publique, regroupant l'ensemble de ses gestionnaires, a choisi par consensus sept principes de planification. Leur sélection a été influencée par la littérature, mais aussi par des enjeux organisationnels et territoriaux, et des enjeux de planification et de gestion de ressources limitées. Il est important de mentionner qu'il n'y a aucun ordonnancement, mais que chacun d'eux est considéré comme un « incontournable » à la base de la réflexion de toute activité de santé publique. Le choix des activités de santé publique doit tenir compte :

1. De la connaissance des particularités locales/régionales de la population et de son état de santé (approche populationnelle).
2. Des meilleures pratiques et données probantes.
3. Des clientèles vulnérables afin de réduire les inégalités sociales de santé.
4. D'une équité interterritoriale, notamment en déterminant une offre de service de base régionale pour tous les services offerts à la population.
5. De la participation des citoyens ou utilisateurs dans la planification des services.
6. Des collaborations avec les partenaires internes ou externes au CISSSLAU.
7. De la performance qui se définit en termes d'accessibilité des services, de qualité des services, de pertinence, d'optimisation ainsi que de santé et mobilisation du personnel.²

La priorité du comité de direction de la DSPublique est de tenir compte de ces principes au niveau opérationnel. Pour ce faire, les principes seront intégrés aux processus et outils de planification et de suivi des activités de santé publique, dont la charte de projet. Aussi, une équipe de soutien, regroupant des membres de la DSPublique ayant une expertise transversale en lien avec les principes de planification, sera formée pour soutenir les équipes du CISSSLAU et les partenaires. Cela pourra inclure des formations, ateliers, outils, accompagnement du comité de projet, participation à la production, analyse ou interprétation de données, relecture et recommandations, soutien à l'évaluation, etc.

Une rencontre en début de projet entre le chargé de projet et l'équipe de soutien sera encouragée pour identifier les enjeux propres au projet en lien avec les principes de planification et le soutien à prévoir pour leur intégration.

SUIVI

Le suivi général et la mise à jour du PAR sont prévus dans la «salle de pilotage»³ de la DSPublique. Les outils de suivi tiendront compte des planifications détaillées des équipes pour les activités courantes ainsi que les plans de projets pour les activités en développement. Par ailleurs, afin d'assurer une cohérence et optimiser les processus, les outils de suivi intégreront les indicateurs du PNSP, de la planification stratégique du CISSSLAU, des ententes de gestion, de l'agrément, de la politique gouvernementale de prévention en santé et de tout autre indicateur à suivre au niveau du directeur de santé publique.

Certains projets qui nécessitent une coordination interéquipes ou interdirections, ou ayant des enjeux particuliers, auront un suivi plus régulier et détaillé (critères à définir). Par ailleurs, certains projets seront aussi suivis par le comité de direction du CISSSLAU, comme l'ajustement de l'offre de service en vaccination.

² Source : Cadre de référence en gestion de la performance de la DPACQ, juillet 2015

³ Le CISSSLAU prévoit la création d'une «salle de pilotage» dans chacune de ses directions pour faire le suivi des projets. Des outils de suivi proposés par la Direction de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité seront utilisés pour l'ensemble du CISSSLAU.



STRATÉGIE D'ÉVALUATION

La stratégie d'évaluation du PAR vise à inclure tous les mécanismes d'évaluation en une seule démarche. Pour ce faire, elle sera développée au fur et à mesure que la DSPublique des Laurentides recevra les attentes du MSSS en lien avec l'évaluation du PNSP et de la politique gouvernementale de prévention en santé et celles du CISSSLAU en lien avec le suivi de la planification stratégique, de l'agrément et des ententes de gestion.

Cette intégration vise à optimiser le processus de collecte de données et minimiser l'impact sur les équipes. Toujours dans ce sens, une informatisation de la méthode de collecte et une automatisation de la production des résultats sont visées.

La démarche d'évaluation sera développée dans une perspective d'amélioration continue. Ainsi, les approches de collecte et de production des données devront être conçues de façon à permettre l'analyse périodique de résultats d'évaluation, en fonction des besoins des utilisateurs.

Trois enjeux spécifiques devront être considérés :

- ➔ Développer des indicateurs et des cibles qui représentent les services de santé publique puisque la performance évaluée en termes de nombre d'interventions effectuées n'est pas toujours reconnue comme intervention efficace, notamment pour rejoindre les clientèles vulnérables.
- ➔ Réviser les guides de saisie ainsi qu'améliorer la qualité et l'uniformité de la saisie sur le territoire.
- ➔ Assurer la cohérence et la complémentarité des différentes stratégies d'évaluation des services de santé publique (MSSS, CISSS, agrément, etc.).



CONCLUSION

Le PAR 2016-2020 de la DSPublique des Laurentides fait écho au PNSP 2015-2025 dans le choix d'actions afin d'améliorer la santé de sa population et de diminuer les inégalités sociales de santé. Ces actions s'inscrivent en continuité avec celles menées jusqu'à maintenant.

Mentionnons qu'il s'agit du tout premier PAR de la DSPublique élaboré en collaboration avec l'ensemble des directions concernées du CISSSLAU. En fait, la réorganisation de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux crée de nombreuses opportunités pour renforcer les collaborations entre les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Il faut cependant dire que l'ampleur des problématiques de santé publique auxquelles la région doit faire face nécessite de travailler non seulement avec les acteurs du réseau de la santé, mais aussi avec l'ensemble des partenaires de la communauté. Ainsi, des efforts soutenus et constants doivent être faits pour maintenir et intensifier les liens, notamment avec les milieux de garde, scolaires, communautaires et municipaux. En somme, la santé publique doit travailler en étroite collaboration avec ses partenaires pour intensifier ses interventions et atteindre les cibles ambitieuses de son PAR.

Il est donc impératif, dans ce nouveau contexte, que la DSPublique renouvelle ses stratégies de communication tant à l'intérieur de l'organisation qu'avec ses partenaires et la population.

En conclusion, le succès de ce PAR dépendra de la capacité de la DSPublique à travailler en collaboration avec tous les acteurs concernés, à déployer des services de santé publique à proximité de la population et ce, en mettant au cœur des actions les groupes les plus vulnérables, soit « Tous ensemble, près de vous, pour la santé de tous ».



GLOSSAIRE

CHARGÉ DE PROJET

Il est responsable de la réalisation du projet. Il planifie, organise et fait les suivis des activités du projet et de l'équipe de projet. Il s'assure que le projet se déroule selon l'échéancier et le budget prévu. Dans le cas où des problématiques sont décelées, il doit les communiquer au propriétaire du projet.

COMITÉ DE DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Composé du directeur, du directeur adjoint, des adjoints médicaux, des coordonnateurs et des chefs d'administration de programmes de la DSPublique.

DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE

L'indice de défavorisation est un outil permettant d'intégrer certains aspects des dimensions matérielles et sociales pour mieux saisir les inégalités socioéconomiques entre des zones géographiques et en estimer l'ampleur. Il est calculé à partir de six indicateurs répartis selon deux dimensions. 1) La **dimension matérielle**, à partir de la synthèse de la proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires; du revenu personnel moyen; de la proportion de personnes occupant un emploi. 2) La **dimension sociale**, calculée à partir de la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves; la proportion de familles monoparentales et la proportion de personnes vivant seules.

PROJET

Un projet est un ensemble d'activités et d'actions interdépendantes, entreprises par une « équipe de projet », sous la responsabilité d'un chargé de projet, visant à répondre à un besoin défini, dans une limite de temps et de budget. C'est une démarche planifiée et structurée qui s'exécute en surplus des activités courantes et qui se justifie par l'urgence de la situation initiale, un degré d'incertitude élevé ainsi que l'envergure des livrables.

SALLE DE PILOTAGE

Il s'agit d'un espace dédié où se rencontrent régulièrement les acteurs d'une organisation pour faire le point sur la performance actuelle et convenir d'améliorations pour la performance future. Elle a comme objectif la mise à contribution de tous les acteurs à la performance organisationnelle ainsi qu'un accès direct et constant aux informations, ce qui permet une collaboration plus étroite et un plus grand engagement de chacun.

SALLE DE PILOTAGE TACTIQUE

Dans un établissement, la salle de pilotage stratégique d'un Président directeur général se décline en salles de pilotage tactiques dans chacune des directions de l'établissement. Un directeur peut ainsi gérer la performance de ses équipes et faire la liaison entre celle-ci et celle de son établissement. La salle de pilotage utilise la gestion visuelle et repose sur 4 dimensions, soit Planifier (planification stratégique), Déployer (état des projets), Suivre (résultats des indicateurs) et Ajuster (actions à prioriser d'ici à la prochaine salle de pilotage).



ANNEXE 1 - LISTE DES PARTICIPANTS AUX CONSULTATIONS

CONSULTATIONS

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Éric Goyer

Richard Morin

Protection (maladies infectieuses et santé environnementale)

Caroline Boisvert

Stéphane Dupont

Sandra Boivin

Jean-Luc Grenier

Jean-Bruno Caron

Marie-Claude Lacombe

Andrée Chartrand

Diane Lambert

Denise Décarie

Suzanne Nadon

Karine Duguay

Geneviève Perreault

Surveillance, recherche et évaluation

Marie-Pier Brisson-Sylvestre

Pascal Latreille

Caroline Dufresne

Sylvie Nadon

Barbara Huot

Geneviève Perreault

François Lapointe

Annie Thériault

Prévention et promotion de la santé

Hélène Bélanger-Bonneau

Nancy Gallant

Élise Bertrand

Claire Jutras

Chantal Gosselin

Nadia Lapointe

Lauraine Cyr

Nicole Lapointe

Richard Delisle

Céline Martine

Brigitte Durand

France St-Pierre

Nadine Forget

Santé au travail

Nadyne Bolduc

Marie-Claude Duval

Pierre Dupont

DIRECTION SANTÉ MENTALE, DÉPENDANCE ET SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX ADULTE

Jacques Fréchette

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE - PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE, DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE

France Dumont

Rosemonde Landry

DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Guylaine Alie

Carolle Dallaire

Bruno Brassard

Johanne Mongeau

Diane Cyr

DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE

Nathalie Chaumont

Manon Lefebvre

Claire Godin

Mélanie Ouellette

DIRECTION ADJOINTE RELATIONS À LA COMMUNAUTÉ ET ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Michel Hébert



ANNEXE 2 - TABLEAU DE RÉSULTATS DES CONSULTATIONS DU PAR



TABLEAU DE RÉSULTATS DES CONSULTATIONS DU PAR

ACTIONS GLOBALES SANTÉ PUBLIQUE					
Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
Aucun	Élaboration Plan d'action régional de santé publique (PAR).	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	3: Modifier	A	PDSP-01 Élaboration PAR
Aucun	Mise en place de la salle de pilotage de la direction et du suivi PAR.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	PDSP-02 Salle pilotage/Suivi PAR
Aucun	Plan de communication intégré de santé publique et développement du contenu.	<ul style="list-style-type: none"> À valider avec l'adjoint à la direction générale responsable des relations médias, relations publiques et à la communauté 	3 : Modifier	A	PDSP-03 Plan de communication Direction de santé publique
Aucun	Entente codirection : <ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique et Direction santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte 	3 : Modifier	A	PDSP-04 Entente codirection Direction santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte
Aucun	Entente codirection : <ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique et Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche 	3 : Modifier	A	PDSP-05 Entente codirection Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche
Aucun	Entente codirection : <ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique et Direction du programme Jeunesse. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction du programme Jeunesse 	3 : Modifier	A	PDSP-06 Entente codirection Direction du programme Jeunesse
Aucun	Entente codirection : <ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique et Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées 	3 : Modifier	A	PDSP-07 Entente codirection Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées
Aucun	Approche intégrée des activités de santé publique en lien avec le milieu municipal.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	PDSP-08 Approche intégrée santé publique milieu municipal

AXE D'INTERVENTION 1 – LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
1-1 - Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, incluant : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'information et la sensibilisation de la population; ■ la formation destinée aux parents. 	Cible CISSS : 1-1 <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>D'ici 2020, le guide Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans aura été transmis à 100 % des futurs parents du Québec.</i> ■ <i>D'ici 2020, 100 % des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) auront offert des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe (2015) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).</i> 				
	1-1.7 -Réaliser des activités de soutien aux habiletés parentales, en cohérence avec les lignes directrices et en fonction des besoins des clientèles et de la réalité territoriale.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction du programme Jeunesse 	1 : Maintenir		
	1-1.8 - Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS, à la planification de l' information périnatale, incluant des rencontres prénatales de groupe optimisées, accessibles à tous les futurs parents , s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées dans l' <i>Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe (2015)</i> , adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité régionale.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction du programme Jeunesse ■ Direction de santé publique collaborateur 	3 : Modifier	A	P1-1 Trajectoire en prénatal et périnatal
	1-1.9 - Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS/CIUSSS, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile, s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction du programme Jeunesse ■ Direction de santé publique collaborateur 	3 : Modifier	A	P1-2 Trajectoire en postnatal
	1-1.10 - Collaborer avec l'INSPQ à la diffusion du guide Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans à tous les futurs parents, aux professionnels de la santé et services sociaux et aux autres partenaires concernés.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction du programme Jeunesse 	5 : Documenter pour décision	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	
1-2 - Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'accompagnement des familles; ■ le soutien à la création d'environnements favorables à la santé. 	Cible CISSS : 1-2 <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>D'ici 2020, que 80 % des femmes admissibles auront été suivies dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).</i> ■ <i>D'ici 2020, 100 % des familles suivies dans les SIPPE auront reçu l'intensité de visites à domicile prévues au cadre de référence.</i> 				
	1-2.4 Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec l'accompagnement des familles en : <ul style="list-style-type: none"> ■ offrant des visites à domicile¹ comme principale modalité d'intervention jusqu'aux deux ans de vie de l'enfant, en complément à d'autres types d'interventions; ■ déployant des activités de soutien et de counseling auprès des parents²; ■ offrant des interventions directes auprès des enfants âgés de 2 à 5 ans, notamment par l'intermédiaire des protocoles d'entente d'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance pour les enfants de familles suivies dans les SIPPE; ■ soutenant le développement continu des compétences et le travail en interdisciplinarité. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction du programme Jeunesse ■ Direction de santé publique collaborateur 	2 : Intensifier	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	
	1-2.4A - Déployer la formation des intervenants SIPPE en santé buccodentaire.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		

AXE D'INTERVENTION 1 – LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
	1-2.5 - Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec la création d'environnements favorables en : <ul style="list-style-type: none"> soutenant l'élaboration et la réalisation de projets de la communauté, axés sur les besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité, en partenariat avec les organismes communautaires et les autres partenaires; intensifiant l'action intersectorielle portant sur l'amélioration des conditions de vie des familles ainsi que sur la réduction des inégalités sociales de santé³, en lien avec le développement des communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants (voir 1-9 et 1-12). 	<ul style="list-style-type: none"> Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire Direction du programme Jeunesse Direction de santé publique collaborateur 	1 : Maintenir		
1-3 - Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.	Cible CISSS : 1-3 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, que 80 % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de services de nutrition prénatal et postnatal. 				
	1-3.2 - Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en : <ul style="list-style-type: none"> distribuant des coupons OLO; distribuant des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique; offrant une intervention sur le plan nutritionnel; offrant un soutien en matière d'allaitement. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction du programme Jeunesse Direction de santé publique collaborateur 	3 : Modifier	A	P1-3 Harmonisation offre de service OLO
	1-3.3 Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour favoriser l'appropriation de l'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu par les intervenantes.	<ul style="list-style-type: none"> Direction du programme Jeunesse 	1 : Maintenir		
1-4 - Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés).	Cible CISSS : 1-4 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance aura augmenté de 5 %. 				
	1-4.2 - Mettre en place des interventions favorisant la pratique de l'allaitement, particulièrement l'allaitement exclusif, dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie ⁴ .	<ul style="list-style-type: none"> Direction du programme Jeunesse 	3 : Modifier	A	P1-4 Politique allaitement CISSS
	1-4.3 - Promouvoir les meilleures pratiques favorisant l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant et fournir une expertise-conseil à cet égard, notamment auprès des milieux municipaux, des services de garde éducatifs à l'enfance, des pharmacies communautaires et des centres commerciaux.	<ul style="list-style-type: none"> Direction du programme Jeunesse 	1 : Maintenir		
	1-4.4 - Définir le rôle de la consultante en allaitement accréditée par <i>International breastfeeding certified lactation consultant</i> (IBCLC).	<ul style="list-style-type: none"> Direction du programme Jeunesse 	5 : Documenter pour décision	A	P1-5 Définir rôle consultante régionale en allaitement

AXE D'INTERVENTION 1 – LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
<p>1-7 - Services dentaires préventifs⁵ adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ suivis dentaires préventifs individualisés; ■ application d'agents de scellement. 	<p>Cible CISSS : 1-7</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ D'ici 2020, 90 % des enfants de la maternelle à risque de carie dentaire dépistés auront bénéficié d'un suivi dentaire préventif en milieu scolaire. ■ D'ici 2020, 85 % des enfants la 2^e année du primaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des premières molaires permanentes. ■ D'ici 2020, 75 % des enfants la 2^e année du secondaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes. 				
	1-7.3 - Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, tel que le brossage des dents.	■ Direction de santé publique	3 : Modifier	A	P1-6 Chantier buccodentaire
	1-7.4 - Dépister les enfants de la maternelle à risque de carie dentaire et assurer les suivis dentaires préventifs auprès de ces enfants, jusqu'à la 2 ^e année du primaire, en : <ul style="list-style-type: none"> ■ effectuant des activités de counseling portant sur le brossage des dents, l'utilisation de la soie dentaire et la réduction de la consommation d'aliments cariogènes; ■ procédant à des applications topiques de fluorure; ■ procédant à l'application d'agents de scellement dentaire. 	■ Direction de santé publique	3 : Modifier	A	P1-6 Chantier buccodentaire
	1-7.5 - Dépister les enfants de la 2 ^e année du primaire et les jeunes de la 2 ^e année du secondaire qui ont besoin de scellant dentaire et les appliquer sur les puits et fissures nécessaires.	■ Direction de santé publique	3 : Modifier	A	P1-6 Chantier buccodentaire
<p>1-8 - Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ les compétences personnelles et sociales; ■ les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires. 	<p>Cible CISSS : 1-8</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu des modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance de leur territoire pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention. 				
	1-8.2 - Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction du programme Jeunesse ■ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P1-7 Modalités de collaboration service de garde
	1-8.3 - Fournir de l'expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement à la mise en œuvre d'interventions efficaces de promotion et de prévention notamment en : <ul style="list-style-type: none"> ■ collaborant avec les intervenants des services de garde éducatifs à l'enfance sur des programmes de développement des compétences personnelles et sociales portant sur la gestion des émotions et le développement de relations saines et harmonieuses; ■ renforçant les interventions favorisant les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde ainsi que vers l'école; 	■ Direction de santé publique	5 : Documenter pour décision	B	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ soutenant les intervenants des milieux de garde à l'égard de la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (ex. : la mise en œuvre du cadre Gazelle et Potiron, et le cadre de référence sur le brossage de dents), de l'application des mesures de prévention des traumatismes et de prévention et contrôle des infections. 	■ Direction de santé publique	5 : Documenter pour décision	A	P1-8 Soutien milieux de garde PP

AXE D'INTERVENTION 1 – LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
	1-8.3A - Soutenir le déploiement d'activités de brossage de dents avec dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	P1-9 Santé buccodentaire service de garde
1-9 - Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans).	Cible CISSS : 1-9 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants. 				
	1-9.2 - Accompagner les divers acteurs de la communauté pour soutenir : <ul style="list-style-type: none"> l'accès à une variété d'actions (services et activités) efficaces qui répondent aux besoins des familles; l'émergence d'initiatives favorisant la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire Direction du programme Jeunesse Direction de santé publique collaborateur 	1 : Maintenir		
	1-9.3 - Fournir aux partenaires territoriaux de l'information pertinente afin de favoriser une compréhension commune des enjeux en matière de développement des jeunes enfants.	<ul style="list-style-type: none"> Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	1-9.4 - Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.	<ul style="list-style-type: none"> Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire 	1 : Maintenir		
	1-9.5 - Animer ou participer aux démarches ou instances de concertation en lien avec le développement des jeunes enfants (ex. : Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants, persévérance scolaire, Réseau québécois de villes et villages en santé, Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, tables intersectorielles, Avenir d'enfants) et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions en découlant.	<ul style="list-style-type: none"> Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire Direction de santé publique Direction du programme Jeunesse 	1 : Maintenir		

AXE D'INTERVENTION 1 – LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
1-10 - Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ saines habitudes de vie et comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle; ▪ santé mentale et psychosociale. 	Cible CISSS : 1-10 <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>D'ici 2020, huit régions auront mis en œuvre des projets pilotes afin d'adapter les services intégrés aux jeunes en lien avec le cadre de référence.</i> 				
	1-10.2 - Déployer une offre de service de base de type cliniques jeunesse en CSLC et en milieu scolaire en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ adaptant les services aux besoins des jeunes de 12 à 24 ans; ▪ offrant tout le continuum ITSS allant de la prévention au dépistage, au traitement et à la prise en charge de la personne atteinte et de ses partenaires; ▪ offrant le continuum de services en contraception; ▪ mettant à jour le statut vaccinal; ▪ intervenant au sujet des saines habitudes de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P1-10 Cliniques jeunesse, santé sexuelle adulte et IVG P1-11 Centre jeunesse
1-11 - Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé) incluant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ un volet individuel visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes, ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires; ▪ un volet milieu visant la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des enfants et des jeunes. 	Cible CISSS : 1-11 <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu de modalités de collaboration formelle pour la réalisation d'actions de promotion et prévention en contexte scolaire.</i> 				
	1-11.7 - Collaborer à la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ soutenant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation qui accompagnent les écoles ou collaborent à la planification et à la réalisation d'actions, en fournissant de l'expertise-conseil, des outils et des activités de transfert de connaissances; ▪ accompagnant les membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation dans une démarche de planification concertée. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P1-12 Chantier scolaire
	1-11.7A - Déployer les activités tabac en milieu scolaire (La gang Allumée et Atelier : T'as tout pour y arriver).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	1-11.7B - Soutenir la démarche « Ma cour un monde de plaisir ».	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	1-11.8 - Fournir, en collaboration avec le réseau de l'éducation, une expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
1-11.9 - Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction du programme Jeunesse ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P1-12 Chantier scolaire	

AXE D'INTERVENTION 1 – LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
1-12 - Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées notamment ⁸ :	<p>Cible CISSS : 1-12</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes. ▪ D'ici 2020, contribuer à réduire la prévalence du tabagisme chez les élèves du secondaire de 13,0 % à 10,5 % (Source : EQSJS 2010-2011). 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ aux conditions de vie des familles; ▪ l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance; ▪ la réussite éducative. 	1-12.6 - Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique ▪ Direction du programme Jeunesse ▪ Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire collaborateurs 	1 : Maintenir		

1. Les thématiques abordées lors des visites à domicile sont notamment le projet de vie des parents, les habiletés parentales, l'allaitement, l'alimentation de la mère pendant la grossesse, le contexte familial de l'enfant, l'attachement, le développement de l'enfant, ainsi que les habitudes de vie (ex. : alimentation, tabagisme, activité physique, consommation d'alcool et de drogues, hygiène dentaire).
2. Les activités visent la prévention des traumatismes à domicile (ex. : trousse de prévention, promotion de l'utilisation des dispositifs de retenue), de la violence conjugale, ainsi que des grossesses non planifiées et des ITSS.
3. L'action intersectorielle couvre, entre autres la qualification, la scolarisation, l'emploi, la sécurité du revenu, la sécurité alimentaire, le logement, le transport, les loisirs, le répit-gardiennage, l'accès aux services de santé et aux services sociaux, l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance, le soutien social et la sécurité des quartiers et des aires de jeux.
4. Cette action est réalisée à la fois dans les établissements de santé et de services sociaux qui sont non certifiés et dans ceux qui souhaitent obtenir ou maintenir la certification dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés, et ce, en lien avec l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement. Elle vise autant les établissements fusionnés (CISSS/CIUSSS) que ceux qui ne le sont pas.
5. Les actions en santé dentaire sont couvertes par plusieurs services de l'axe 1, en plus du service 1-7 déployé en milieu scolaire, soit : 1-1 (soutien parental), 1-2 (SIPPE), 1-3 (nutrition), 1-8 (services de garde éducatifs à l'enfance), 1-9 (création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants, pour les 0-5 ans), 1-10 (services intégrés de type cliniques jeunesse) et 1-11 (approche École en santé).

Légende : Modifications aux énoncés PATT ou ajouts en caractères gras.

Légende : Priorisation dans l'échéance du PAR pour les choix 2 à 7 de la colonne précédente.

A. En cours ou à débiter dans les 2 prochaines années.

B. À débiter d'ici deux à cinq ans.

C. À débiter d'ici cinq à dix ans.

D. En attente, à réévaluer dans deux ans.

E. Non priorisé pour les 10 prochaines années.

AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
2-1 - Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables, sur : <ul style="list-style-type: none"> ■ les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires; ■ la saine gestion du poids et l'image corporelle; ■ les risques pour la santé liés à l'environnement physique; ■ les risques pour la santé liés aux milieux de travail. 	Cible CISSS : 2-1 <ul style="list-style-type: none"> ■ D'ici 2020, 70 % des communications déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront été adaptées (tant sur le plan des moyens de communication que de l'information transmise) afin de rejoindre des populations vulnérables. ■ D'ici 2020, 30 % de la population québécoise aura été rejointe par de grandes campagnes sociétales. 				
	2-1.4 - Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CISSS/CIUSSS, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de faire connaître des mesures de prévention efficaces en : <ul style="list-style-type: none"> ■ identifiant les objectifs des activités de communication envisagées, en lien avec des thématiques prioritaires à l'échelle territoriale; ■ contribuant à la planification des activités; ■ fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux réalités territoriales et aux besoins des publics visés. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	2-1.5 - Offrir des services en développement des compétences : <ul style="list-style-type: none"> ■ Services de motivation à l'adoption des saines habitudes de vie (SMASH). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P2-1 Offre de service SMASH
2-2 - Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables, incluant : <ul style="list-style-type: none"> ■ la ligne téléphonique, le site Web (J'Arrête) et les réseaux sociaux; ■ les centres d'abandon du tabagisme; ■ l'accessibilité aux aides pharmacologiques. 	Cible CISSS : 2-2 <ul style="list-style-type: none"> ■ D'ici 2020, augmenter de 20 % le nombre d'utilisateurs des services des centres d'abandon du tabagisme (CAT). 				
	2-2.3 - Offrir des services d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer en : <ul style="list-style-type: none"> ■ maintenant une offre universelle (pour les services individuels ou de groupe) et prévoyant des adaptations que requièrent des groupes particuliers de la population (personnes issues de milieux défavorisés, personnes en milieu carcéraux, femmes enceintes, personnes ayant des problèmes de santé mentale, consommateurs de drogues); ■ faisant la promotion des services individuels et de groupes en cessation tabagique disponibles auprès des milieux de vie notamment auprès des personnes issues de milieux défavorisés; ■ collaborant, avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS et les établissements de santé et de services sociaux non fusionnés du territoire, à l'établissement d'un corridor de services pour la référence aux services de cessation tabagique; ■ faisant la mise à jour de l'ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine; ■ développant une ordonnance collective pour les aides pharmacologiques (Bupropion et Varéclidine) pour cesser de fumer. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P2-2 Offre de service cessation tabagique
	2-2.3A - Offrir des ateliers de sensibilisation sur le tabac <i>T'as tout pour y arriver!</i> aux jeunes adultes en milieux communautaires ou en établissements d'enseignement (ex. : centre de développement des compétences, cheminements particuliers, formation générale des adultes, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		

AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
2-3 - Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives et de jeux de hasard et d'argent .	Cible CISSS : 2-3 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS aura défini des interventions visant à réduire les conséquences de la consommation d'alcool, des autres substances psychoactives (SPA) ainsi que de la pratique des jeux de hasard et d'argent. 				
	2-3.4 - Soutenir les partenaires de différents secteurs (ex. : milieu scolaire, municipalités, organismes responsables de l'organisation d'événements festifs) dans le déploiement d'initiatives visant à réduire les conséquences négatives de l'alcool et d'autres SPA et pratiques de jeux de hasard et d'argent en : <ul style="list-style-type: none"> planifiant des interventions auprès des jeunes et des adultes qui ont une consommation à risque de SPA, dont les opioïdes; planifiant des interventions brèves pour les buveurs à risque. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte Direction de santé publique 	5 : Documenter pour décision	A	P2-3 Alcool et autres SPA : évaluation initiatives et collaboration table régionale dépendance
2-4 - Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED).	Cible CISSS : 2-4 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le nombre de sessions du programme PIED aura augmenté dans les territoires des CISSS/CIUSSS. 				
	2-4.3 - Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes (par exemple le programme PIED) en : <ul style="list-style-type: none"> développant des alliances pour le recrutement, de partenaires et la dispensation du programme; fournissant de la formation et des outils aux intervenants afin qu'ils dispensent les formations aux partenaires du milieu communautaire offrant le programme; examinant la pertinence et la faisabilité de nouveaux modes de dispensation de services afin d'en améliorer l'accessibilité. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	2 : Intensifier	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	P2-4 Continuum de services intégrés pour prévenir la perte d'autonomie fonctionnelle des aînés.
2-5 - Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement, notamment liée : <ul style="list-style-type: none"> à la création d'environnements physiques sains et sécuritaires; aux problématiques psychosociales, incluant la maltraitance et l'isolement; à la santé dentaire; à l'amélioration et au maintien de la condition physique. 	Cible CISSS : 2-5 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS aura défini les balises d'une approche préventive intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement. 				
	2-5.2 - Collaborer avec l'ensemble des directions impliquées auprès des aînés au développement d'un continuum de services intégrés (incluant la prévention des chutes) pour prévenir la perte d'autonomie fonctionnelle liée au vieillissement, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> réalisant un portrait des services offerts; fournissant de la formation à l'animation du programme PIED et des outils d'animation Viactive; offrant des outils adaptés aux besoins de la clientèle; participant aux tables de concertation. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P2-4 Continuum de services intégrés pour prévenir la perte d'autonomie fonctionnelle des aînés - volet préventif.
	2-5.3 - Évaluer les suites du projet pilote découlant de la politique « Vieillir actif et en santé » via le programme Viactive en habitations à loyer modique (HLM) et en ONBL d'habitation.	Collaborateurs : <ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire 	4 : Développer (100 %)	A	P2-5 Évaluation des suites du projet pilote Viactive

AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
	2-5.4 - Déployer la formation en santé dentaire des intervenants œuvrant auprès des aînés.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	P2-6 Formation intervenants santé buccodentaire
2-6 - Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide :	Cible CISSS : 2-6 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2017, 100 % des CISSS/CIUSSS auront élaboré un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés. 				
<ul style="list-style-type: none"> réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail; ligne téléphonique. 	2-6.4 - Implanter les mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, en continuité des ateliers à l'intention des gestionnaires en :	<ul style="list-style-type: none"> Direction santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte 	3 : Modifier	A	P2-7 Déploiement des bonnes pratiques en prévention suicide (plan d'action)
	2-6.5 - Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles sur le territoire en :	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	5 : Documenter pour décision	A	P2-8 Sentinelle
	2-6.6 - Effectuer le suivi de l'application des standards ministériels de la Ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1 866 APPELLE.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte 	3 : Modifier	A	P2-9 Ligne téléphonique prévention suicide
2-7 - Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés ¹ :	Cible CISSS : 2-7 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, que tous les CISSS/CIUSSS auront convenu d'une entente de coresponsabilités (avec la Direction de la cancérologie ou la Direction de l'organisation des services) pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales. 				
<ul style="list-style-type: none"> l'analyse de la pertinence; les cadres de référence; l'information et les outils d'aide à la décision; l'évaluation et la reddition de comptes. 	2-7.6 - Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et du dépistage opportuniste en :	<ul style="list-style-type: none"> Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	PDSP-05 Entente codirection Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche

AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
2-9 - Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés.	Cible CISSS : 2-9 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2018, un document-cadre qui énonce les orientations nationales en matière de prévention clinique aura été rendu accessible à l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux concernés, pour les outiller en vue de l'intégration de la prévention dans leurs pratiques. 				
	2-9.4 - Mettre en place, en collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et d'autres secteurs, un service de réponse ou de référence à la population en regard de leurs questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement, incluant les milieux de travail, et ce, en cohérence avec le cadre de référence, en : <ul style="list-style-type: none"> prenant en charge les demandes de signalement impliquant des menaces à la santé (en lien avec le PATT de l'axe 4); référant au bon guichet d'accès; sensibilisant et outillant les partenaires territoriaux; référant aux services appropriés, le cas échéant. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
2-10 - Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.	Cible CISSS : 2-10 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mécanismes de collaboration (ex. : évaluation des besoins et des leviers d'actions, instances de concertation, accompagnement) avec des acteurs du territoire afin de soutenir le développement des communautés et la création d'environnements sains et sécuritaires. 				
	2-10.3 - Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé en : <ul style="list-style-type: none"> fournissant une expertise-conseil auprès des municipalités, des municipalités régionales de comté, de la communauté métropolitaine et de la Commission administrative régionale, dans le cadre de travaux relatifs à l'aménagement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie de la population pour qu'elle adopte des modes de vie sains et sécuritaires; participant aux démarches et instances de concertation à l'échelle territoriale; documentant des enjeux territoriaux reliés aux environnements sains et sécuritaires, en identifiant des solutions pertinentes en collaboration avec les partenaires des milieux concernés et en leur offrant un accompagnement pour la mise en œuvre des mesures privilégiées; faisant la promotion auprès des partenaires municipaux et communautaires de politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population et en soutenant leur mise en œuvre, le cas échéant. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction de santé publique 	1 : Maintenir 3 : Modifier	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS)	
	2-10.4 - Planifier une offre de soutien et d'accompagnement des intervenants et professionnels (CISSS) afin que les inégalités sociales de santé soient prises en compte dans la planification de leurs interventions et services préventifs.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	P2-10 Planification offre de soutien CISSS inégalités sociales de santé
	2-10.5 - Soutenir les suivis du rapport du directeur Prévenir et réduire les inégalités sociales de santé dans les Laurentides.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	5 : Documenter pour décision	A	P2-11 Suivi rapport du Directeur sur les inégalités sociales de santé

AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
<p>2-12 - Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives² visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; ■ l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; ■ la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes. 	<p>Cible CISSS : 2-12</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>D'ici 2020, que les CISSS/CIUSSS auront convenu d'un mécanisme de collaboration concerté avec le milieu municipal pour le déploiement de la démarche Prendre soin de notre monde.</i> ■ <i>D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront apporté un soutien aux acteurs municipaux dans le cadre des grandes démarches de planification territoriales et de l'élaboration de projets d'aménagement ou d'infrastructures favorables à la santé.</i> ■ <i>D'ici 2010, contribuer à réduire la prévalence du tabagisme de 22,1 % à 20,5 % chez les 12 ans et plus, et de 13,0 % à 10,5 % chez les élèves du secondaire (Source : ESCC 2013-2014, EQSJS 2010-2011).</i> 				
	<p>2-12.5 - Établir des modalités de collaboration avec les acteurs des milieux municipaux en cohérence avec la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ associant des acteurs municipaux à la réflexion et à l'action dès le début du travail; ■ adoptant une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les instances municipales; ■ capitalisant sur les projets des municipalités, ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes existants; ■ optimisant la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique ■ Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire 	3 : Modifier	A	P2-12 Développement offre de service <i>Prendre soin de notre monde</i> P2-19 Projet 0-5-30
	<p>2-12.6 - Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales soutenant la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i>, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ accompagnant les acteurs municipaux dans la mise en œuvre d'actions; ■ effectuant les arrimages nécessaires avec les autres secteurs de la santé lorsque requis (ex. : sécurité civile, service de l'environnement et de la gestion du territoire) dans la perspective de renforcer l'intégration des actions; ■ suscitant des occasions d'échange et de partage d'expériences pour favoriser le réseautage et le rayonnement des expériences prometteuses. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique ■ Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire 	1 : Maintenir		
	<p>2-12.6A - Soutenir les propriétaires de puits privés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P2-13 Soutien propriétaires puits privés
	<p>2-12.7 Animer ou participer aux travaux des instances de concertations locales et territoriales travaillant à la création d'environnements sains et sécuritaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bassins versant, bruit. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	<p>2-12.7A - Clarifier, en collaboration avec les autres directions du CISSS et des établissements de santé et de services sociaux du territoire, les responsabilités et corridors de service pour les cas d'insalubrité morbide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P2-14 Insalubrité morbide
	<p>2-12.7B - Animer et participer à l'Alliance régionale pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique ■ Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire 	3 : Modifier	A	P2-12 Développement offre de service <i>Prendre soin de notre monde</i>

AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
	2-12.8 - Élaborer une planification des thématiques régionales prioritaires en santé environnementale.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	P2-15 Plan des thématiques régionales prioritaires en santé environnementale
	2-12.9 - Soutenir, au besoin, les milieux municipaux en lien avec leurs responsabilités visant l'interdiction de fumer ou de vapoter dans les aires de jeux extérieures pour enfants, les terrains sportifs, les piscines, les patinoires, les terrains de jeux, y compris les gradins des spectateurs et autres lieux municipaux, et ce, tels que prescrits par la Loi concernant la lutte contre le tabagisme.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	2 : Intensifier	A	P2-16 Soutien milieux municipaux : Loi lutte au tabagisme
2-13 - Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre :	Cible CISSS : 2-13 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2018, le MSSS aura entrepris une démarche avec le MDDELCC et le MAMROT en vue d'intégrer l'évaluation d'impact sur la santé dans les processus gouvernementaux établis. 				
<ul style="list-style-type: none"> du processus d'évaluation environnementale de divers projets de développement, incluant une dimension psychosociale; de la révision de plans et de schémas d'aménagement et de développement du territoire; d'autres projets de développement à tous les paliers de gouverne. 	2-13.7 - Participer aux processus d'évaluation des impacts sur l'environnement (EIE) en :	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	<ul style="list-style-type: none"> analysant d'un point de vue de santé publique (santé physique, psychologique et sociale) la recevabilité des études d'impact et l'acceptabilité des projets dans le respect des orientations des autorités de santé publique; participant aux audiences du BAPE; participant aux séances de consultation publique sur les projets d'élevage porcin, prévues à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme (LAU). 				
	2-13.8 - Participer au processus de révision des schémas d'aménagement, des règlements de contrôle intérimaire et des plans d'aménagement des communautés métropolitaines en appliquant les orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
2-14 - Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associées :	Cible CISSS : 2-14 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques en faveur de l'adoption de modes de vie et de la création d'environnements sains et sécuritaires. 				
<ul style="list-style-type: none"> aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires; à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique; aux conditions de vie; au vieillissement de la population en santé. 	2-14.14 - Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	2-14.15 - Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie en :	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	<ul style="list-style-type: none"> offrant un accompagnement aux autres directions concernées du CISSS/CIUSSS et aux établissements non fusionnés, de même qu'aux partenaires intersectoriels à l'échelle territoriale (ex. : milieux municipal, de garde, scolaire) en vue d'améliorer la qualité de l'alimentation et la promotion d'un mode de vie physiquement actif dans les différents milieux de vie. 				
	2-14.15A - Collaborer, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le tabagisme visant la création d'environnement sans fumée au sein du CISSS des Laurentides au plus tard le 26 novembre 2017.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS)	

AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
	2-14.16 - Collaborer, en fonction des opportunités, avec les établissements d'enseignement collégial et universitaire de la région des Laurentides, et ce, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le tabagisme visant la création d'environnement sans fumée, conformément à la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme, au plus tard le 26 novembre 2017.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	
2-15 - Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et recommandations aux médecins traitants (Programme Pour une maternité sans danger) ³ .	Cible CISSS : 2-15 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, l'INSPQ et les CISSS/CIUSSS auront élaboré et appliqué des guides nationaux de pratique professionnelle tout en disposant d'une banque nationale de postes de référence normalisés. D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront répondu à 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger transmises par le médecin traitant, dont 70 % dans un délai de 3 jours ouvrables. 				
	2-15.5 - Effectuer l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations harmonisées au médecin traitant, en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
2-16 - Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment :	Cible CISSS : 2-16 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront réalisé les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST. 				
<ul style="list-style-type: none"> la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés aux milieux de travail; l'information et la sensibilisation des employeurs et destravailleurs sur les risques pour la santé et les mesures de prévention et de contrôle de l'exposition des travailleurs. 	2-16.4 - Procéder à la planification sanitaire visant le développement d'environnements de travail favorables à la santé et l'identification précoce d'atteintes à la santé en : <ul style="list-style-type: none"> réalisant les interventions de surveillance et d'évaluation de la qualité des milieux de travail pour l'élaboration et la mise en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE); informant les employeurs et les travailleurs sur les risques présents dans le milieu de travail, les effets sur la santé ou les mesures de prévention, de protection ou de contrôle; réalisant les activités de dépistage ou de surveillance médicale pertinentes en vue de détecter précocement des atteintes à la santé ciblées pouvant être provoquées ou aggravées par le travail; 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P2-17 Évaluation programme spécifique aux entreprises
	<ul style="list-style-type: none"> soutenant le milieu de travail pour une organisation adéquate des Premiers secours et premiers soins; signalant les déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptibles de nécessiter des mesures de prévention; soutenant les milieux de travail dans la mise en œuvre de mesures de prévention afin de protéger la santé des travailleurs ou de prévenir précocement des atteintes à la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> 			
	2-16.5 - Harmoniser l'offre de service de santé au travail sur tout le territoire.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P2-18 Harmonisation offre de service en santé au travail
	2-16.6 - Évaluer l'impact du projet de vaccination hépatite dans les municipalités.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	B	
	2-16.7 - Développer un protocole d'évaluation de la prise en charge par les milieux de travail.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	B	

AXE D'INTERVENTION 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
2-18 - Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale ⁴ .	Cible CISSS : 2-18 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS aura fait la promotion des initiatives visant la santé globale de la population au travail. 				
	2-18.3 - Identifier des partenaires et des modalités de collaboration sur une base régionale permettant l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.	Direction de santé publique	1 : Maintenir	E	
2-19 - Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables.	Cible CISSS : 2-19 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS aura développé une instrumentation visant à soutenir des milieux de travail qui veulent mettre en place des mesures préventives destinées à des groupes de travailleurs vulnérables qui ne sont pas ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail. 				
	2-19.3 - Offrir le support approprié à des milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs non ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail en : <ul style="list-style-type: none"> identifiant des milieux de travail volontaires; diffusant l'instrumentation développée et en offrant de l'accompagnement aux milieux de travail volontaires, à leur demande; contribuant à l'évaluation des résultats, le cas échéant, en collaboration avec l'INSPQ. 	Direction de santé publique	4 : Développer (100 %)	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	
2-20 - Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant : <ul style="list-style-type: none"> un volet individuel (habitudes de vie du personnel); un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion). 	Cible CISSS : 2-20 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS aura réalisé des activités de promotion en santé auprès d'organisations nationales représentatives du monde du travail. 				
	2-20.3 - Informer les milieux de travail désirant s'engager dans une démarche d'amélioration de la santé et la qualité de vie des employés en faisant connaître les outils et les activités de formation développés à cet égard.	Direction de santé publique	4 : Développer (100 %)	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	
	2-20.4 - Déployer, en milieux de travail, le programme de groupe d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer et aux Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie (SMASH).	Direction de santé publique	3 : Modifier	A	P2-19 Projet 0-5-30

- Les actions 2-7.1, 2-7.2, 2-7.3 et 2-7.4 seront réalisées en collaboration avec la Direction générale de cancérologie du MSSS.
- Les thématiques abordées dans le cadre du service 2-12 sont :
 - l'accès à la pratique d'activités physiques et à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire;
 - la sécurité reliée à l'environnement bâti (sentiment de sécurité, violence et traumatismes non intentionnels, déplacement sécuritaire sur route et hors-route);
 - l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les communautés et la consommation des boissons sucrées;
 - la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes;
 - la salubrité et la qualité de l'air des logements, des infrastructures publiques et des bâtiments industriels;
 - l'exposition aux nuisances et aux contaminants environnementaux (ex. : polluants atmosphériques, pollens, bruits);
 - la qualité des eaux récréatives et potables;
 - l'adaptation aux changements climatiques (ex. : stratégies de verdissement, lutte aux îlots de chaleur, prévention de l'exposition aux rayons ultraviolets, stratégie d'adaptation aux événements météorologiques extrêmes, contrôle de l'herbe à poux et d'autres pollens).
- Les actions liées aux services 2-15 à 2-17 sont à réaliser avec le budget versé par la CNESST en lien avec le cahier des charges.
- Les actions liées aux services 2-18 à 2-21 sont à réaliser à même le budget de la santé publique, avec des ressources associées à l'exercice des fonctions de promotion et prévention.

Légende : Modifications aux énoncés PATT ou ajouts en caractères gras.

Légende : Priorisation dans l'échéance du PAR pour les choix 2 à 7 de la colonne précédente.

A. En cours ou à débiter dans les 2 prochaines années.

B. À débiter d'ici deux à cinq ans.

C. À débiter d'ici cinq à dix ans.

D. En attente, à réévaluer dans deux ans.

E. Non priorisé pour les 10 prochaines années.

AXE D'INTERVENTION 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
<p>3-1 - Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ les maladies évitables par la vaccination; ■ les ITSS; ■ les maladies transmissibles par les animaux ou par des vecteurs; ■ les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments; ■ les infections respiratoires; ■ les infections nosocomiales; ■ l'antibiorésistance. 	<p>Cible CISSS : 3-1</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>D'ici 2020, 80 % de la population connaîtra les moyens recommandés de prévention des maladies infectieuses, notamment :</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ les vaccins et le calendrier de vaccination; ○ l'hygiène des mains; ○ l'hygiène respiratoire; ○ les pratiques sexuelles et de consommation de drogues sécuritaires; ○ le matériel de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); ○ le dépistage des ITSS; ○ l'utilisation judicieuse et appropriée des antibiotiques; ○ les moyens appropriés de protection contre les tiques et les moustiques. ■ <i>D'ici 2020, 95 % des partenaires ciblés par les activités de communication déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront eu accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et phénomènes émergents et les moyens de les prévenir.</i> 				
	<p>3-1.4 - Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	<p>1 : Maintenir</p>		
	<p>3-1.5 - Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CISSS/CIUSSS, dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ faisant connaître les mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	<p>2 : Intensifier</p>	<p>A</p>	<p>PDSP-03 Plan de communication DSPublique</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ faisant connaître les services de vaccination et les services de dépistage des ITSS disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	<p>1 : Maintenir</p>		
	<p>3-1.6 - Informer la population du territoire, les professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CISSS/CIUSSS, sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ rendant accessibles et en mettant à jour des plateformes d'information; ■ Flash; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	<p>3 : Modifier</p>	<p>A</p>	<p>PDSP-03 Plan de communication DSPublique</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ diffusant des bulletins et autres outils d'information, selon les besoins. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	<p>1 : Maintenir</p>		
	<p>3-1.7 - Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible pour des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	<p>3 : Modifier</p>	<p>A</p>	<p>P3-1 Projet PAMII</p>

AXE D'INTERVENTION 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
3-2 - Vaccination des groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> ■ les enfants âgés de 2 à 23 mois; ■ les enfants âgés de 4 à 6 ans; ■ les élèves de la 4^e année du primaire et de la 3^e secondaire, en milieu scolaire; ■ les personnes atteintes de maladies chroniques-les adultes, incluant les travailleurs à risque; ■ les personnes âgées de 60 ans et plus. 	Cible CISSS : 3-2 <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>D'ici 2020, 95 % des enfants de 0-6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation dans les délais prescrits.</i> ■ <i>D'ici 2020, 90 % des élèves d'âge scolaire auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation.</i> ■ <i>D'ici 2020, 80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.</i> 				
	3-2.8 - Réaliser les activités de vaccination, selon les conditions requises en : <ul style="list-style-type: none"> ■ fournissant l'expertise-conseil sur l'application des recommandations ainsi que sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces; ■ rendant disponible une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; ■ fournissant aux vaccinateurs et aux professionnels impliqués les informations et outils leur permettant d'améliorer leur compréhension du bien-fondé du respect du calendrier de vaccination et les stratégies permettant d'y arriver; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	<ul style="list-style-type: none"> ■ informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et données relatives aux indicateurs de performance et de gestion) et sur les améliorations à apporter; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	2 : Intensifier	D : En attente, à réévaluer dans 2 ans (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ collaborant au développement des compétences des vaccinateurs; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P3-2 Formation vaccinateurs : volet prévention
	<ul style="list-style-type: none"> ■ effectuant un suivi auprès des vaccinateurs afin de s'assurer qu'ils ont les conditions requises pour répondre à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	P3-3 Registre vaccination vaccinateurs privés
	3-2.9 - Adapter les services de vaccination en fonction des besoins de la population, tout en s'appuyant sur les outils existants, et ce, en : <ul style="list-style-type: none"> ■ offrant des services de vaccination dans ou à proximité des milieux de vie; ■ offrant la vaccination à des plages horaires variées, incluant le soir et la fin de semaine; ■ offrant la vaccination à des groupes vulnérables au regard des maladies infectieuses (ex. : groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, immigrants, personnes ayant des allergies); ■ offrant la vaccination en complément des services offerts lors d'une visite auprès d'un professionnel de la santé; ■ s'assurant que les autres interventions réalisées lors de la vaccination sont conformes aux données probantes et que des outils validés sont utilisés; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique ■ Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées ■ Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire ■ Direction du programme Jeunesse 	3 : Modifier	A	P3-4 Chantier vaccination 0-6 ans P1-12 Chantier scolaire P3-5 Chantier vaccination influenza
<ul style="list-style-type: none"> ■ utilisant le registre de vaccination ou autres systèmes d'information disponibles aux fins des interventions de rappel de la vaccination, de relance, ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de son territoire; ■ exploitant les systèmes d'information disponibles pour suivre les activités de vaccination dans et hors CISSS/CIUSSS (ex. : vaccins distribués). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique ■ Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées ■ Direction adjointe relations à la communauté et organisation communautaire 	1 : Maintenir			

AXE D'INTERVENTION 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
	3-2.10 - Vacciner la clientèle petite enfance en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ offrant une prise de rendez-vous cohérente en respect du calendrier de vaccination; ▪ maintenant la possibilité de rendez-vous de « dernière minute », en ajoutant des plages horaires pour respecter le calendrier vaccinal; ▪ effectuant le rappel de la vaccination prévue à 2 mois auprès des parents et en offrant une prise de rendez-vous précoce; ▪ effectuant la relance auprès des parents des enfants non vaccinés à 2 mois (pour un rendez-vous de vaccination manqué ou si la date prévue de vaccination est dépassée); ▪ effectuant la confirmation de rendez-vous (en considérant ou explorant de nouvelles avenues, ex. : par message texte); ▪ suivant les données de performance et les indicateurs de gestion, en effectuant une rétroaction et en les utilisant pour améliorer l'offre de service. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P3-4 Chantier vaccination 0-6 ans
	3-2.11 - Vacciner la clientèle d'âge scolaire en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ effectuant la vaccination à l'école selon le Programme québécois d'immunisation, incluant les activités de rappel/relance; ▪ mettant à jour les carnets de vaccination selon les orientations du MSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P1-12 Chantier scolaire
	3-2.12 - Vacciner les adultes et les travailleurs de la santé selon les recommandations du PIQ.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique ▪ Direction des ressources humaines (Service de santé, mieux-être et sécurité) ▪ Direction des soins infirmiers et de l'éthique clinique (équipe de prévention et contrôle des infections) ▪ Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche ▪ Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées 	5 : Documenter pour décision	A	P3-6 Vaccination travailleurs de la santé
	3-2.13 - Vacciner contre la grippe tous les groupes cibles selon les recommandations du PIQ en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ayant recours à des pratiques organisationnelles permettant de mieux joindre les groupes (ex. : vaccination des bébés et de leurs parents lors de la vaccination régulière, vaccination des malades chroniques dans les cliniques de suivi, vaccination à haut débit, vaccination dans les milieux de vie). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P3-5 Chantier vaccination influenza
	3-2.14 - Participer au maintien et à l'alimentation du registre de vaccination du Québec auprès de tous les vaccinateurs en conformité avec les exigences légales en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en procédant à l'enregistrement par les vaccinateurs des actes de vaccination effectués. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	P3-3 Registre vaccination : vaccinateurs privés
	3-2.15 - Développer une culture de vaccination dans le CISSS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	PDSP-03 Plan de communication DSPublique

AXE D'INTERVENTION 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
<p>3-3 - Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ la gestion de l'approvisionnement; ■ la vigie des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant. 	<p>Cible CISSS : 3-3</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>D'ici 2020, les pertes de vaccins auront été maintenues à moins de 5 %.</i> ■ <i>D'ici 2020, 100 % des dépôts et des sites de vaccination auront eu le matériel adéquat pour le maintien de la chaîne de froid, selon le Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins.</i> ■ <i>D'ici 2020, les délais de déclarations, de traitement de l'enquête et de saisie des manifestations cliniques inhabituelles sévères après la vaccination auront diminué.</i> <p>3-3.6 - Coordonner la gestion et la distribution des vaccins du PQI à l'échelle territoriale en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ appliquant la circulaire 2015-2020 qui définit la politique de gestion des produits immunisants selon les lois, normes et responsabilités des intervenants concernés; ■ effectuant le suivi de l'approvisionnement afin d'assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des vaccins, ainsi que leur gestion tout au long de la chaîne de distribution; ■ veillant à l'application du Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins et du respect du PIQ; ■ concluant des ententes avec les vaccinateurs hors CISSS/CIUSSS et en s'assurant de leur respect. <p>3-3.7 - Monitorer les bris de chaînes de froid, les gérer et émettre les recommandations nécessaires à la conservation/destruction des produits immunisants; inscrire les bris de chaîne de froid dans le SI-PMI.</p> <p>3-3.8 - Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins dans les établissements de santé et de services sociaux et auprès d'autres partenaires du secteur.</p> <p>3-3.9 - Mettre en place les moyens appropriés permettant d'éviter les pertes de vaccins et d'utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins.</p> <p>3-3.10 - Encourager la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination, les enquêter, faire les recommandations en découlant, effectuer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique ■ Direction de santé publique ■ Direction de santé publique ■ Direction de santé publique ■ Direction de santé publique 	<p>1 : Maintenir</p> <p>1 : Maintenir</p> <p>2 : Intensifier</p> <p>2 : Intensifier</p> <p>1 : Maintenir</p>	<p></p> <p></p> <p>B</p> <p>A</p> <p></p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p>P3-7 Stratégie de réduction de vaccins périmés</p> <p></p>
<p>3-4 - Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés incluant ceux qui offrent des services de santé à l'intention des voyageurs, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ les cliniques privées; ■ les cliniques-réseau; ■ les GMF; ■ les pharmacies. 	<p>Cible CISSS : 3-4</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>D'ici 2017, 100 % des sites privés de vaccination qui sont approvisionnés en vaccins par la Direction de santé publique auront conclu une entente de vaccination avec la direction de santé publique du CISSS/CIUSSS.</i> ■ <i>D'ici 2020, 100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application.</i> <p>3-4.3 - Conclure, à la lumière des besoins régionaux et seulement pour les vaccins du PQI, des ententes avec les sites privés de vaccination qui sont approvisionnés en vaccins par la Direction de santé publique et qui respectent les critères, et effectuer le suivi en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ respectant l'approvisionnement en vaccins et le maintien de leur qualité en conformité avec le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins; ■ respectant l'application du PQI en conformité au PIQ et aux normes de pratiques qui y sont énoncées; ■ respectant les consignes, règles et obligations ministérielles et légales d'utilisation du registre de vaccination. <p>3-4.4 - Soutenir les vaccinateurs dans l'intégration des recommandations et la mise à jour des activités d'immunisation, dans la perspective de favoriser des pratiques professionnelles et organisationnelles optimales en cette matière en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ fournissant l'expertise-conseil au regard de l'application des recommandations issues des avis scientifiques et des outils de transfert des connaissances sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces; ■ fournissant une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de santé publique ■ Direction de santé publique 	<p>2 : Intensifier</p> <p>1 : Maintenir</p>	<p></p> <p></p>	<p>P3-8 Révision systématique ententes vaccinateurs</p> <p></p>

AXE D'INTERVENTION 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
	<ul style="list-style-type: none"> informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et résultats relatifs aux indicateurs de performance et de suivi de gestion) et sur les améliorations à apporter; 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	2 : Intensifier	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	
	<ul style="list-style-type: none"> soutenant le maintien et le développement des compétences des vaccinateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	2 : Intensifier	A	P3-2 Formation vaccinateurs : volet prévention
	3-4.5 - Évaluer et réviser l'offre de service en santé voyage.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	5 : Documenter pour décision	A	P3-9 Évaluation/révision offre de service santé voyage
3-5 - Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant :	<p>Cible CISSS : 3-5</p> <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 90 % des populations qui auront été rejointes par les SIDEPS appartiendront aux groupes prioritaires visés. D'ici 2020, le nombre d'activités de dépistage des ITSS aura augmenté de 15 %. D'ici 2020, au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS-maladies à déclaration obligatoire et de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) auront eu accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP), aux soins et au traitement appropriés selon les recommandations en vigueur. 				
<ul style="list-style-type: none"> l'information et le counseling; la vaccination; l'accès à du matériel de prévention; le traitement des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels. 	<p>3-5.5 - Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire, en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> améliorant la connaissance des caractéristiques de ces groupes, notamment en ayant recours à plusieurs sources de données qui permettront de moduler les services (ex. : mapping des groupes visés, analyse des réseaux sociaux et sexuels); identifiant les approches les mieux adaptées au territoire ainsi que les lieux et contextes propices à l'intervention pour joindre les groupes visés (ex. : activités de proximité, démarchage, consolidation des partenariats avec les organismes communautaires et autres partenaires). 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P3-10 SIDEPS

AXE D'INTERVENTION 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
	<p>3-5.6 - Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS, et ce, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tenant compte des orientations nationales et des recommandations du Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEPS (à venir) (ex. : diffusion des guides, mise en place d'activités d'appropriation, intégration des interventions en ITSS); ▪ faisant la promotion et en facilitant l'accès aux services disponibles sur l'ensemble du territoire (ex. : lieux, heures d'ouverture); ▪ adaptant les services selon les besoins des groupes visés (ex. : horaires de soir et fin de semaine); ▪ facilitant l'exercice du travail de proximité et en offrant un soutien accru aux intervenants; ▪ mobilisant les médecins, pharmaciens, infirmières, responsables des laboratoires et autres intervenants pour favoriser l'accès, l'utilisation des services SIDEPS par les groupes visés et le suivi des interventions; ▪ constituant et en maintenant une masse critique d'infirmières et d'intervenants habilités à réaliser les interventions et en ayant une organisation du travail permettant d'assurer la continuité des services; ▪ collaborant à l'établissement de corridors de services entre les services du CISSS/CIUSSS et avec les partenaires, en tenant compte des problèmes sociaux et de santé connexes (notamment les services de santé mentale et dépendances, les guichets d'accès aux services en centre de réadaptation, les centres jeunesse, les cliniques médicales et les services à bas seuil); ▪ consolidant des ententes de partenariat avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P3-10 SIDEPS
	<p>3-5.7 - Offrir la gamme complète de services pertinents aux groupes visés, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'accès facilité au dépistage gratuit des ITSS, adapté aux caractéristiques et aux besoins des groupes (ex. : services à bas seuil d'accessibilité, en proximité); ▪ l'accès en temps opportun au traitement pour les personnes atteintes et leurs partenaires, selon les stratégies les plus appropriées (pour la bonne personne, au bon moment, par le bon professionnel); ▪ l'IPPAP; ▪ la disponibilité de traitements préventifs (ex. : prophylaxie pré et postexposition au VIH pour les personnes à risque); ▪ l'accès au matériel de prévention; ▪ l'offre de vaccination, lorsqu'indiquée; ▪ l'accès aux services complémentaires pour les personnes ayant des facteurs de vulnérabilité, par des corridors de services (ex. : santé mentale et dépendances, santé physique ou ressources psychosociales); ▪ le counseling et l'information sur les stratégies de prévention et de réduction des risques. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P3-10 SIDEPS
	<p>3-5.8 - Rendre accessible gratuitement le matériel de prévention adéquat pour les groupes visés ou aux partenaires territoriaux qui les desservent, selon l'approche de réduction des méfaits et de réduction des risques, en distribuant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des condoms et lubrifiants adaptés à leurs besoins dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI); ▪ du matériel d'injection, d'inhalation et de récupération correspondant aux normes de protection contre la transmission du VHC, du VHB et du VIH et répondant aux besoins des personnes (diversité, matériel adapté, quantité adéquate, distribution stable dans le temps) dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P3-1 PAMII
	<p>3-5.8A - Déployer le service de récupération de seringues.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique ▪ Direction des services techniques 	1 : Maintenir		

AXE D'INTERVENTION 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
3-7 - Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans : <ul style="list-style-type: none"> les milieux de soins et d'hébergement; les milieux de vie. 	Cible CISSS : 3-7 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans toutes les installations de soins de courte et longue durée ainsi que dans les centres de réadaptation. D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront collaboré à la mise en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans les milieux de vie (tel que les milieux de garde et milieux scolaires) de leur territoire. 				
	3-7.8 - Contribuer, en collaboration avec les autres directions du CISSS/CIUSSS et des établissements de santé et de services sociaux du territoire, à la mise en œuvre du Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales en : <ul style="list-style-type: none"> participant à une instance de concertation en PCI; effectuant la vigie des infections nosocomiales à l'échelle territoriale. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction des soins infirmiers et de l'éthique clinique Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche Direction des services techniques, Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées 	1 : Maintenir		
	3-7.9 - Collaborer avec les partenaires de différents milieux de vie (ex. : écoles, services de garde éducatifs à l'enfance, établissements de détention) dans l'application des recommandations visant à prévenir et contrôler les maladies infectieuses.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées 	3 : Modifier	A	P3-11 Prévention MI milieux de vie
		<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées 	2 : Intensifier	A	P3-12 Projet Influenza résidences de personnes âgées
	3-7.10 - Contribuer, en collaboration avec le MSSS, les autres directions du CISSS/CIUSSS, des établissements de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance (à venir).	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	3-7.11 - Contribuer, en collaboration avec les ministères de différents secteurs ou leurs instances régionales, à la mise en œuvre des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	3-7.12 - En collaboration avec les directions du CISSS impliquées, intensifier le déploiement des protocoles de dépistage, des meilleures pratiques et des communications interrégionales en lien avec la prévention et le contrôle des infections et le contrôle des bactéries à Gram négatif productrices de carbapénémases.	<ul style="list-style-type: none"> Direction générale adjointe - programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche Direction de santé publique et Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées Collaborateur : Direction des services techniques 	2: Intensifier	A	P3-13 Intensification des activités de prévention et de contrôle des infections et de contrôle des bactéries à Gram négatif productrices de carbapénémases
3-9 - Dépistage des ITSS chez l'adulte : <ul style="list-style-type: none"> IPPAP. 	Cible CISSS : 3-9				
	3-9.1 - Revoir l'offre de service actuelle.	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P3-14 IPPAP

AXE D'INTERVENTION 4 – LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
4-1 - Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun.	Cible CISSS : 4-1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>D'ici 2020, 70 % des communications du risque déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront été révisées afin de rejoindre les populations vulnérables.</i> ▪ <i>D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux impliqués lors des communications du risque auront été rejoints.</i> 				
	4-1.5 - Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle, en tenant compte notamment du cadre de référence La gestion des risques en santé publique au Québec et des autres cadres ou guides spécifiques en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ réalisant une veille médiatique territoriale, adaptée au contexte; ▪ contribuant à la planification des activités de communication; ▪ fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés (ex. : communiqués de presse, conférence de presse, site web); ▪ élaborant et diffusant des alertes et des avis publics. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	PDSP-03 Plan de communication DSPublique
	4-1.6 - Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ contribuant à la planification des activités de communication élaborant et en diffusant des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances, des avis Info-Santé; ▪ élaborant et en diffusant des avis de santé publique; ▪ élaborant et en diffusant des bulletins de vigie et des rapports de situation; ▪ produisant des états de situation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		P4-1 Optimisation/harmonisation vigie MI
	4-1.6A Déployer la formation santé voyage.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	5 : Documenter pour décision	A	P3-9 Évaluation/révision offre de service santé voyage
4-2 - Évaluation des risques pour la santé liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler.	Cible CISSS : 4-2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>D'ici 2020, 90 % des signalements de menaces à la santé, de portée nationale ou territoriale, auront été évalués par l'utilisation d'outils compatibles au cadre de référence de la gestion des risques en santé publique.</i> 				
	4-2.7 - Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces à portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ cadrant la situation de risque; ▪ évaluant le risque à la santé; ▪ caractérisant le risque à la santé; ▪ examinant l'acceptabilité du risque; ▪ générant des options de gestion du risque; ▪ intégrant l'éthique et la communication; ▪ effectuant les arrimages avec les services de soutien-conseil nationaux, au besoin; ▪ tenant compte de la perception et de l'acceptabilité du risque par la population (participation citoyenne). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		

AXE D'INTERVENTION 4 – LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
4-3 - Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler.	Cible CISSS : 4-3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux auront été informés des modalités et de leurs devoirs concernant la déclaration des MADO et le signalement des menaces à la santé de la population. ▪ D'ici 2020, la capacité nationale et territoriale à obtenir des données aura été augmentée pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées. ▪ D'ici 2018, un système national performant aura été implanté afin de permettre la saisie, l'analyse et la production de rapports (MADO, MCI). ▪ D'ici 2020, 80 % des enquêtes ou investigations des menaces de portée nationale ou régionale auront été réalisées à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs. 				
	4-3.16 - Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ analysant les demandes et questionnements des partenaires et de la population en liens avec les problématiques environnementales et professionnelles; ▪ colligeant et analysant les données sanitaires régionales par des outils informatiques, en temps opportun (MADO, MCI, signalements, les éclosions et autres données sociosanitaires (ex. : les infections nosocomiales et de vigie syndromique); ▪ utilisant les outils communs permettant de détecter les excès de cas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	P4-1 Optimisation/harmonisation vigie MI
	4-3.17 - Participer à des comités des utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	4-3.18 - Offrir un service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique, des MCI et des éclosions en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ recevant, saisissant et validant les déclarations; ▪ colligeant l'information pertinente obtenue auprès des cas et des professionnels de la santé; ▪ évaluant le risque de contamination; ▪ recommandant les mesures de prévention et de contrôle. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	4-3.19 - Offrir un service d'investigation des signalements de menace à la santé en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ colligeant l'information de base auprès des acteurs signalant une menace; ▪ faisant une évaluation préliminaire du signalement; ▪ enquêtant dans les situations de menace à la santé; ▪ élaborant des recommandations; ▪ effectuant les arrimages avec les acteurs impliqués dans le signalement. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	4-3.20 - Participer à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquête de signalement, de cas sentinelle, d'agrégat, en collaboration avec les partenaires concernés, en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ participant à l'identification des contaminants et de leurs sources d'émission; ▪ appréciant le niveau ou le potentiel d'exposition des personnes aux contaminants identifiés; ▪ déterminant les moyens de contrôle nécessaires; ▪ effectuant les arrimages avec les partenaires impliqués dans l'investigation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	4-3.21 - Offrir un service de prise en charge des menaces (24/7) (ex. : maladies infectieuses, eau potable, monoxyde de carbone).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		

AXE D'INTERVENTION 4 – LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
4-4 - Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions.	Cible CISSS : 4-4 <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>D'ici 2020, les services liés à la prise en charge des interventions de protection à l'échelle régionale auront été améliorés.</i> 				
	4-4.4 - Participer à la mise en place des mesures de protection et de prévention suite à l'évaluation des risques, aux enquêtes et aux investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés, en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ identifiant une approche de gestion de risque adaptée; ▪ choisissant les meilleures options de gestion de risque (ex. : traitement, prophylaxie, dépistage, mesures environnementales, etc.); ▪ diffusant les avis, les recommandations, les directives ou les ordonnances de santé publique; ▪ faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées, le cas échéant. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	4-4.5 - Contribuer à la mise en place de corridors de service avec les établissements de santé et de services sociaux pour l'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'interventions de protection.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	3 : Modifier	A	PDSP-03 Plan de communication DSPublique
	4-4.6 - Gérer les cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire ¹ , en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ prenant en charge et en effectuant le suivi des cas actifs; ▪ prenant en charge et en effectuant le suivi des contacts étroits; ▪ s'assurant que le traitement curatif est adéquat ainsi que l'observance et la complétude du traitement, notamment pour les cas en milieux carcéraux; ▪ recommandant les mesures d'isolement appropriées durant la période de contagiosité; ▪ effectuant le suivi particulier des cas résistants à un ou plusieurs médicaments utilisés (ex. : antituberculeux); ▪ obtenant une ordonnance de la cour lorsque requis pour l'observance du traitement; ▪ avisant les autorités de santé publique concernées lorsqu'un cas change de territoire de résidence. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	4-4.7 - Fournir une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclosions en établissements de soins.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	4-4.8 - Offrir un soutien à la gestion des éclosions en milieu communautaire, lorsque l'ampleur de la problématique ou sa gravité en font un risque significatif pour la santé, en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ confirmant l'existence d'une éclosion; ▪ définissant, recherchant et décrivant les cas; ▪ établissant et testant les hypothèses quant au mode de survenue; ▪ identifiant les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place; ▪ faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées et en ajustant leur intensité et leur portée, le cas échéant; ▪ rédigeant un rapport d'investigation, lorsque pertinent. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	1 : Maintenir		

AXE D'INTERVENTION 4 – LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
4-6 - Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments.	Cible CISSS : 4-6 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS, avec le soutien de l'INSPQ et la collaboration des CISSS/CIUSSS, aura répondu à 100 % des demandes des ministères et organismes réglementaires reliés aux normes, aux valeurs de référence et au seuil des contaminants concernant la santé. 				
	4-6.3 - Contribuer, en collaboration avec le MSSS et l'INSPQ, à la révision ou à l'élaboration des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants dans divers milieux.	Direction de santé publique	1 : Maintenir		
4-7 - Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.	Cible CISSS : 4-7 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS et 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des activités nationales ou régionales visant à réduire les impacts à la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et les épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur. 				
	4-7.5 - Identifier, avec la collaboration de partenaires territoriaux (ex. : municipaux, communautaires) les mesures préventives pour atténuer ou minimiser les impacts sur la santé associés à des événements météorologiques extrêmes.	Direction de santé publique	4 : Développer (100 %)	A	P4-2 Événements climatiques extrêmes (Plan chaleur, froid intense, inondations)
	4-7.6 - Évaluer la pertinence de diffuser des messages santé liés aux différents systèmes d'alerte (ex. : Info-smog, indice ultraviolet, chaleur accablante, verglas, froid extrême).	Direction de santé publique	1 : Maintenir		
4-8 - Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, incluant une dimension psychosociale.	Cible CISSS : 4-8 <ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS, en collaboration avec l'INSPQ, auront réalisé au moins un exercice de simulation ou de rétroaction lié à la réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres. 				
	4-8.10 - Consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgences, de sinistres et de crises en : <ul style="list-style-type: none"> élaborant des plans d'urgence de santé publique; élaborant ou mettant à jour un plan de mobilisation des ressources, tel que prévu à la Loi sur la santé publique; 	Direction de santé publique	3 : Modifier	A	P4-3 Situations d'urgence, sinistres et crises
	<ul style="list-style-type: none"> formant les acteurs de santé publique sur l'intervention en cas de sinistre; participant à des exercices (ou des simulations) territoriaux ou nationaux; effectuant une rétroaction des événements et exercices; évaluant la capacité de l'organisation à répondre et en apportant les correctifs nécessaires. 	Direction de santé publique	3 : Modifier	A	P4-3 Situations d'urgence, sinistres et crises
	4-8.11 - Consolider la capacité de gestion des risques en mesure d'urgence à l'échelle régionale, notamment en tenant compte des impacts psychosociaux et en effectuant les arrimages nécessaires avec les responsables territoriaux des mesures d'urgence et du volet psychosocial.	Direction de santé publique	3 : Modifier	A	P4-3 Situations d'urgence, sinistres et crises
	4-8.12 - Identifier la menace et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.	Direction de santé publique	1 : Maintenir		
	4-8.13 - Offrir un système de garde régional (24/7) en santé publique.	Direction de santé publique	1 : Maintenir		

Légende : Modifications aux énoncés PATT ou ajouts en caractères gras.

Légende : Priorisation dans l'échéance du PAR pour les choix 2 à 7 de la colonne précédente.

A. En cours ou à débiter dans les 2 prochaines années.

B. À débiter d'ici deux à cinq ans.

C. À débiter d'ici cinq à dix ans.

D. En attente, à réévaluer dans deux ans.

E. Non priorisé pour les 10 prochaines années.

AXE D'INTERVENTION 4 – LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
4-9 - Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile.	<p>Cible CISSS : 4-9</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>D'ici 2020, le MSSS et 100 % des CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration de plans de sécurité civile afin d'y inclure un volet santé publique.</i> 				
	4-9.5 - Participer aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du CISSS/CIUSSS ou de l'organisation territoriale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	▪ Direction de santé publique	1 : Maintenir		
	4-9.6 - Collaborer aux activités du MSP et des instances municipales pour la gestion des risques industriels majeurs pouvant avoir un impact important sur la santé de la population.	▪ Direction de santé publique	1 : Maintenir		
	4-9.7 - Participer à l'élaboration des plans pour les urgences ou les sinistres à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements de santé et de services sociaux en intégrant les éléments reliés aux menaces à la santé de la population au sens de la Loi sur la santé publique.	▪ Direction de santé publique	1 : Maintenir		
	4-9.8 - Appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	▪ Direction de santé publique	1 : Maintenir		

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

Légende : Modifications aux énoncés PATT ou ajouts en caractères gras.

Légende : Priorisation dans l'échéance du PAR pour les choix 2 à 7 de la colonne précédente.

A. En cours ou à débiter dans les 2 prochaines années.

B. À débiter d'ici deux à cinq ans.

C. À débiter d'ici cinq à dix ans.

D. En attente, à réévaluer dans deux ans.

E. Non priorisé pour les 10 prochaines années.

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

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
S-1 - Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé.	Cible CISSS : S-1				
	S-1.1 - Mettre en œuvre le Plan national de surveillance (PNS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants et en assurer l'évolution, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> réalisant une planification des activités de mise en œuvre ayant une portée commune tant à l'échelle nationale que régionale qui considère les besoins de surveillance des utilisateurs; complétant les travaux en cours pour rehausser la surveillance de certaines thématiques, notamment sur : <ul style="list-style-type: none"> l'organisation des services comme déterminant de la santé; le cancer; les traumatismes non intentionnels; les maladies infectieuses (MI) dont les infections; transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la résistance bactérienne; le tabagisme; l'activité physique. collaborant à des projets de surveillance canadiens pertinents pour le Québec. 	Direction de santé publique	1 : Maintenir		
	S-1.4 - Élaborer et mettre en œuvre un Plan régional de surveillance (PRS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants, si les particularités de la population le requièrent et en assurer l'évolution.	Direction de santé publique	7 : Autre		
	S-1.5 - Améliorer la qualité de la saisie dans le Système d'information en santé au travail (SISAT).	Direction de santé publique	3 : Modifier	A	PS-1 Amélioration saisie SISAT
S-2 - Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information.	Cible CISSS : S-2				
	D'ici 2020, le MSSS et les CISSS-CIUSSS ¹ auront réalisé des portraits, globaux ou thématiques, de l'état de santé de la population et de ses déterminants				
	S-2.13 - Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle.	Direction de santé publique	3 : Modifier	A	PS-2 Planification annuelle des productions
	S-2.14 - Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionale et intrarégionale pour en dégager les principaux constats, à partir : <ul style="list-style-type: none"> de l'information aux échelles spatiales requises (régionale et intrarégionale); 	Direction de santé publique	1 : Maintenir		
	<ul style="list-style-type: none"> de l'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et des différents sous-groupes de la population; des données du système de surveillance des inégalités sociales de santé; 	Direction de santé publique	1 : Maintenir		
	Direction de santé publique	4 : Développer (100 %)	A	PS-3 Formation/ appropriation système de surveillance de ISS	

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

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
	<ul style="list-style-type: none"> des données intégrant les enjeux sur les changements démographiques et les impacts des changements climatiques; 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS)	
	<ul style="list-style-type: none"> de la connaissance des différents environnements physique, social, économique et culturel; 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	2 : Intensifier	A	PS-4 Renforcement des collaborations
	<ul style="list-style-type: none"> des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP; 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	<ul style="list-style-type: none"> de l'apport des partenaires pour bonifier les angles d'analyse et l'interprétation stratégique de l'information. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	2 : Intensifier	A	PS-4 Renforcement des collaborations
	<p>S-2.15 - Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle régionale, publiés en tant que Rapport du Directeur de santé publique, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> un portrait global pour chaque réseau territorial de services (RTS)¹ selon la planification prévue; des portraits en fonction de certains thèmes selon la planification prévue. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	<p>S-2.15A - POUR SANTÉ AU TRAVAIL :</p> <ul style="list-style-type: none"> un portrait global pour chaque réseau territorial de services (RTS)¹ selon la planification prévue; des portraits en fonction de certains thèmes selon la planification prévue. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	
	<p>S-2.16 - Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	A	PS-5 Analyses prospectives
S-3 - Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés.	Cible CISSS : S-3				
	<p>S-3.4 - Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et intrarégionale, des analyses complémentaires à l'aide des données disponibles en surveillance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	1 : Maintenir		
	<p>S-3.4A - POUR SANTÉ AU TRAVAIL :</p> <ul style="list-style-type: none"> effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et intrarégionale, des analyses complémentaires à l'aide des données disponibles en surveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction de santé publique 	4 : Développer (100 %)	D (ex. : attente du guide de pratique du MSSS, manque de ressources)	

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

Services (PNSP)	Actions à réaliser (PAR)	Direction(s) responsable(s) de l'action	Analyse comparative entre situation actuelle et PNSP	Priorisation dans l'échéance du PAR	Nom projet
S-4 - Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires.	Cible CISSS : S-4 <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>D'ici 2020, 70 % des productions planifiées et réalisées par le MSSS, l'INSPQ et les CISSS-CIUSSS auront fait l'objet d'un plan de diffusion avant leur publication.</i> 				
	S-4.4 - Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle régionale sur la base de l'outil « Surveiller votre diffusion » qui propose les pratiques recommandées en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ déterminant les publics cibles et en prenant en compte leurs besoins; ▪ adaptant le format du produit selon le public (vulgarisation, type de document); ▪ identifiant les meilleurs canaux et les moments de diffusion à privilégier; ▪ effectuant un suivi auprès des publics cibles pour vérifier l'appropriation et la pertinence du produit. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	2 : Intensifier	A	PS-6 Plan de diffusion
S-5 - Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services.	Cible CISSS : S-5 <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>D'ici 2020, le MSSS, l'INSPQ et les CISSS-CIUSSS auront réalisé, chacun, des activités de soutien à la prise de décision auprès d'au moins cinq partenaires différents des principaux secteurs d'activités (réseau de la santé et des services sociaux, ministères et organismes gouvernementaux, milieu municipal, réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, réseau de l'éducation, milieu communautaire et secteur privé).</i> 				
	S-5.3 - Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle régionale et intrarégionale afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ identifiant les acteurs les plus concernés; ▪ planifiant l'offre de service/soutien CISSS avec les utilisateurs; ▪ faisant connaître l'offre de service de surveillance; ▪ identifiant les besoins prioritaires; ▪ planifiant et réalisant des activités et des outils d'appropriation avec les utilisateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de santé publique 	2 : Intensifier	A	PS-4 Renforcement des collaborations

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

ANNEXE 3 - MODÈLE CHARTE DE PROJET DU CISSLAU



Charte de projet

Identification du projet		
Nom du projet :		
Direction responsable :		
Direction co-responsable : (si requis)		
Gestionnaire responsable :		
Chargé de projet :		
Description sommaire du projet: Raison du projet, définition des besoins, contexte, problématique à corriger, limites et exclusions (<i>qui, quoi, où, comment, pourquoi</i>).	Numéro(s) PNSP: Raisons/Problèmes: <input type="checkbox"/> Cible du PNSP non atteinte <input type="checkbox"/> Écarts dans les services offerts sur le territoire <input type="checkbox"/> Corridors de service à définir depuis la réorganisation du CISSS <input type="checkbox"/> Programme non adapté pour répondre spécifiquement aux besoins des clientèles vulnérables <input type="checkbox"/> Utilisation non optimale des ressources <input type="checkbox"/> Autre(s):	
Axe de performance :		
Raison du projet :		
Si autre :		
Objectifs prioritaires du CISSS :		
Objectifs prioritaires de direction :	<p>Principes directeurs Direction de santé publique:</p> 1) Avez-vous un portrait à jour des particularités locales/régionales de la population visées par le projet et de son état de santé? OUI ou NON, justifiez: 2) Le projet est-il basé sur les meilleures pratiques, données probantes et guides ministériels lorsque disponibles? OUI ou NON, justifiez: 3) Les caractéristiques des clientèles vulnérables en lien avec le projet sont connues et le projet sera adapté pour ceux-ci ? OUI ou NON, justifiez: 4) Le projet prévoit une offre de service de base minimum pour l'ensemble du territoire? OUI ou NON, justifiez: 5) Des mécanismes sont prévus dans le projet pour inclure le point de vue des citoyens ou utilisateurs? OUI ou NON, justifiez: 6) Les collaborateurs et partenaires internes ou externe du CISSS sont impliqués tout au long du projet? OUI ou NON, justifiez: 7) Est-ce qu'une évaluation de l'attente des objectifs visés par le projet est prévue? OUI ou NON, justifiez:	
Planification stratégique MSSS : Axe, objectif et indicateur(s) concernés par le projet	Axe	Objectifs
Date de début prévue (AAAA-MM-JJ) :	2016-01-01	
Date de fin prévue (AAAA-MM-JJ) :	2016-12-31	
Durée du projet (en jours) :	365	Durée du projet (en mois): 11

Ojectifs visés	Indicateur de résultats (valeur de départ)	Cible (valeur à la fin du projet)

Analyse des causes fondamentales expliquant l'écart à la cible (contraintes auxquelles le projet vise à répondre)	
--	--

Approche retenue (solution mise de l'avant représentant le meilleur effort/impact)	
---	--

Envergure du projet et autres projets liés	
---	--

Résumé des enjeux à ne pas faire le projet (coût de renonciation en ressources, en qualité ou en accessibilité)	
--	--

Charte de projet - deuxième section (remplir cette section après avoir complété l' **Analyse d'impacts PESTELO**)

Principaux livrables	Responsable	Collaborateur/ soutien requis	Échéancier	\$

Structure de gouvernance et planification -validation de la capacité organisationnelle-

Collaborateurs stratégiques (membres du comité stratégique)	Nom de la direction	Disponibilité validée	Nom du représentant	Jour-effort requis/mois
Total de jours pour la durée du projet:	0,0			

Collaborateurs tactiques (membres du comité tactique)	Nom de la direction	Disponibilité validée	Nom du représentant	Jour-effort requis/mois
Total de jours pour la durée du projet:	0,0			

Collaborateurs opérationnels (membres du ou des comités opérationnels)	Nom de la direction	Disponibilité validée	Nom du représentant et contribution attendue	Jour-effort requis/mois	
	Total de jours pour la durée du projet:	0,0			

Soutien requis	Nom de la direction	Disponibilité validée	Nom du représentant et contribution attendue	Jour-effort requis	Mois ciblé	

Total de jours pour la durée du projet: **0jour(s)**

Pour l'équipe <i>Gestion de projet</i> le nombre de jours/effort requis par mois pour la direction responsable	Estimation	
	Mois de l'année	Nombre de jours
	sept-16	
	oct-16	
	nov-16	
	déc-16	
	janv-17	
	févr-17	
	mars-17	
	avr-17	
	mai-17	
	juin-17	
juil-17		
août-17		

Total de jours pour la durée du projet: **0,0**

Nombre de jours totaux prévus pour la réalisation du projet
(collaborateurs et équipe de projet) **0jour(s)**

Résumé des principales exigences et normes auxquelles le projet doit répondre *(qualité)*

Résumé des principaux enjeux, risques et contraintes

Résumé des conditions gagnantes connues

Signature du **directeur promoteur** du projet: _____ Date: _____

ANNEXE 4 - GUIDE CHARTE DE PROJET DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Guide d'utilisation charte de projet du CISSSLAU.

Pour le PAR de santé publique 2016-2020.

Pour toute demande de soutien, veuillez contacter Caroline Dufresne au 450 436-8622 poste 70550.

CONTEXTE

Dans le cadre du PAR, toutes les activités qui devront être intensifiées, modifiées/bonifiées, développées ou documentées au cours des deux prochaines années pour atteindre les cibles du PNSP seront détaillées. Nous les appellerons « projets »⁴, soit toutes les activités qui sont une surcharge par rapport aux activités régulières de santé publique et qui sont limitées dans le temps.

OUTIL

L'outil utilisé pour documenter les projets est celui du CISSSLAU, soit la charte de projet. Ce ne sont pas tous les projets de santé publique qui seront suivis par le CISSSLAU. Par contre, pour faciliter la vision globale des travaux en cours et la planification/priorisation/coordination de ceux-ci au sein de notre direction, le même outil sera utilisé pour tous les projets.

SECTION À REMPLIR

Les projets choisis pour être suivis par le CISSSLAU se doivent d'avoir une charte de projet complète. Pour tous les autres projets, vous devez remplir minimalement les sections suivantes :

SECTION À REMPLIR	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
NOM DU PROJET	Débuter par son numéro de référence du PAR (ex. : PDSP-01, P1-1, P2-1, etc.).
DIRECTION RESPONSABLE	Si ce n'est pas déterminé, à valider ou l'inscrire comme un des objectifs du projet (ex. : D'ici octobre 2016, identifier la direction responsable des activités X de santé publique).
DIRECTION CORESPONSABLE (SI REQUIS)	
GESTIONNAIRE RESPONSABLE	

⁴ **Définition de projet** : Un projet est un ensemble d'activités et d'actions interdépendantes, entreprises par une « équipe de projet », sous la responsabilité d'un chargé de projet, visant à répondre à un besoin défini, dans une limite de temps et de budget. C'est une démarche planifiée et structurée qui s'exécute en surplus des activités courantes et qui se justifie par l'urgence de la situation initiale, un degré d'incertitude élevé ainsi que l'envergure des livrables. (Source : CISSSLAU, Formation « Introduction à la gestion de projet », 20 octobre 2016 par Brigitte Boisclair.)



**SECTION À
REEMPLIR**

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

CHARGÉ DE PROJET	<p>Indiquez son nom ou titre de poste.</p> <p>Il est responsable de la réalisation du projet. Il planifie, organise et fait les suivis des activités du projet et de l'équipe de projet. Il s'assure que le projet se déroule selon l'échéancier et le budget prévu. Dans le cas où des problématiques sont décelées, il doit les communiquer au propriétaire du projet⁵.</p> <p>Le chargé de projet peut être un professionnel, un clinicien ou un gestionnaire. Il anime habituellement l'équipe de projet pour toute la durée dudit projet.</p>
DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET	<p>Indiquez synthétiquement la raison du projet ou la problématique à corriger. Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none">➔ Cible du PNSP non atteinte.➔ Écarts dans les services offerts sur le territoire.➔ Corridors de service à définir depuis la réorganisation du CISSSLAU.➔ Programme non adapté pour répondre spécifiquement aux besoins des clientèles vulnérables.➔ Utilisation non optimale des ressources.
OBJECTIFS PRIORITAIRES DU CISSSLAU	<p>1) Indiquez le ou les numéros des actions des plans d'action thématiques du PNSP auxquels votre projet fait référence.</p> <p>2) Tous les projets ou services de santé publique devraient être planifiés selon les principes de planification suivants. Si ce n'est pas le cas, les transformer si pertinent en objectif de votre projet (section suivante).</p> <p>Est-ce que votre projet tient compte :</p> <ul style="list-style-type: none">➔ De la connaissance des particularités locales/régionales de la population et de son état de santé (approche populationnelle).➔ Des meilleures pratiques et données probantes.➔ Des clientèles vulnérables afin de réduire les inégalités sociales de santé.➔ D'une équité interterritoriale, notamment en déterminant une offre de service de base régionale pour tous les services offerts à la population.➔ De la participation des citoyens ou utilisateurs dans la planification des services.➔ Des collaborations avec les partenaires internes ou externes au CISSSLAU.➔ De la performance qui se définit en termes de pertinence, de faisabilité, d'efficacité et de bonne gestion.

⁵ Source : CISSSLAU, Formation « Introduction à la gestion de projet », 20 octobre 2016 par Brigitte Boisclair.



**SECTION À
REEMPLIR**

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Répondez aux questions dans la charte de projet qui ont été traduites de manière opérationnelle pour une première étape de réflexion.

OBJECTIFS

Indiquez les objectifs de votre projet de la manière suivante :

Un moment, une date	Un verbe d'action	Un objet et une cible
----------------------------	--------------------------	------------------------------

Vos objectifs doivent répondre aux critères « SMART »⁶ : Spécifique, Mesurable, Applicable, Réaliste, Temporel.

Exemples :

- ➔ D'ici 2017, tous les intervenants du programme X de la région des Laurentides déploieront une offre de service de base identique sur l'ensemble du territoire.
- ➔ D'ici 2017, l'ensemble des parties prenantes dans le dossier Y connaîtra les corridors de service du CISSSLAU en lien avec l'intervention.
- ➔ En 2017, la clientèle vulnérable en lien avec le programme X aura accès à une offre de service adaptée à ses besoins.

**PRINCIPAUX
LIVRABLES**

Un livrable c'est tout résultat matériel tangible et mesurable qui résulte de l'achèvement d'une partie de projet ou du projet (ex. : une procédure, une politique, un logiciel, un outil, un équipement, une entente de service, un plan de formation, etc.)⁶.

Exemples :

- ➔ État de situation des services offerts
- ➔ Rapport d'analyse des clientèles vulnérables
- ➔ Offre de service révisée
- ➔ Plan de diffusion de l'offre de service
- ➔ Plan de mobilisation et gestion du changement
- ➔ PowerPoint de la formation
- ➔ Rapport d'évaluation du déploiement de l'offre de service
- ➔ Bilan de la satisfaction des usagers
- ➔ Documentation des corridors de service
- ➔ Cadre normatif révisé

**COLLABORATEURS
OPÉRATIONNELS**

Indiquez ici les titres des collaborateurs du projet (et leur nom si déjà connu) et précisez s'ils font partie du comité de projet s'il y en a un. Devrait inclure au moins un représentant de toutes les parties prenantes du projet, incluant les utilisateurs ou représentant des citoyens.

Les membres de l'équipe de projet assurent la réalisation des activités pour lesquelles ils sont mandatés. Ils signalent les enjeux et les risques perçus, participent aux solutions, apportent leur expertise et assurent la liaison avec leurs équipes.

SOUTIEN REQUIS

Inscrire le nom de l'agente administrative responsable du projet.

⁶ Source : CISSSLAU, Formation « Introduction à la gestion de projet », 20 octobre 2016 par Brigitte Boisclair.



ANNEXE 5 - RÉFÉRENCES SPÉCIFIQUES À LA SECTION SUR LE PORTRAIT DE SANTÉ

Dimension démographique : Les contrastes, l'accroissement et le vieillissement

DONNÉES SUR LA POPULATION :

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Projections de population (2011-2036 : série produite en novembre 2014)

Axe d'intervention 1: Le développement global des enfants et des jeunes

DONNÉES SUR LES NAISSANCES :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des naissances vivantes, 2008-2012

DONNÉES SUR L'ALLAITEMENT :

STATISTIQUE CANADA, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014

DONNÉES SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE :

Rapports statistiques annuels des centres jeunesse, 2014-2015

DONNÉES SUR LES INFRACTIONS CHEZ LES JEUNES :

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. Données du programme de Déclaration uniforme de criminalité fondé sur l'affaire (DUC 2), 2013

DONNÉES SUR LES TROUBLES ANXIODÉPRESSIFS :

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2013-2014

DONNÉES SUR LES COMPORTEMENTS DES JEUNES :

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011

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

DONNÉES SUR LES HABITUDES DE VIE :

STATISTIQUE CANADA, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014

DONNÉES SUR LE TABAGISME ET L'OBÉSITÉ :

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015

DONNÉES SUR L'ENVIRONNEMENT BÂTI :

ROBITAILLE, Éric (2012) *Portrait de l'environnement bâti et de l'environnement des services : un outil d'analyse pour améliorer les habitudes de vie*, Institut national de santé publique du Québec. 76 p.

DONNÉES SUR LA SANTÉ DENTAIRE :

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Fichier maître de l'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ÉCSBQ), 2012-2013

DONNÉES SUR LA PERCEPTION DE LA SANTÉ MENTALE :

STATISTIQUE CANADA, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2013-2014

DONNÉES SUR LES TROUBLES MENTAUX :

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2013-2014

DONNÉES SUR LE SUICIDE :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des décès, 2007-2011



DONNÉES SUR LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL :

STATISTIQUE CANADA, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2013-2014

DONNÉES SUR LA CONSOMMATION DE DROGUES :

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015

DONNÉES SUR LES CHUTES DES AÎNÉS :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier MED-ÉCHO et Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients, 2010-2014

DONNÉES SUR LE PSSE :

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL (RSPSAT), Système d'information en santé au travail (SISAT), 2015

DONNÉES SUR LE PMSD :

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL (RSPSAT), Banque du Programme Pour une maternité sans danger (PMSD) du Système d'information en santé au travail (SISAT), 2015

DONNÉES SUR LES LÉSIONS AU TRAVAIL :

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST), Fichier des lésions déclarées et acceptées par la CNESST, 2014. Compilation par l'Infocentre de santé publique

Axe d'intervention 3 : La prévention des maladies infectieuses

DONNÉES SUR LES MALADIES INFECTIEUSES :

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Données de surveillance des MADO, 2015

DONNÉES SUR LA VACCINATION :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Registre de vaccination du Québec, 2015-2016

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA RÉGION DES LAURENTIDES, Grilles de collecte sur la vaccination dans les écoles, 2014-2015

STATISTIQUE CANADA, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2013-2014

Axe d'intervention 4 : La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

DONNÉES SUR LES MADO :

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ), Fichier provincial MADO, 2015

DONNÉES SUR L'EAU POTABLE :

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, ENVIRONNEMENT ET LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES, Installations municipales de distribution d'eau potable, [En ligne]

<http://www.mddelcc.gouv.qc.ca/eau/potable/distribution/resultats.asp>

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA RÉGION DES LAURENTIDES, Compilation des interventions sur l'eau potable, 2015-2016

