

NOS
TOUT-PETITS

NOS
JEUNES

NOS
ADULTES

NOS
ÂÎNÉS

NOTRE
POPULATION

NOS
COMMUNAUTÉS

PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2015-2025



Services de santé publique offerts à
NOS ADULTES
(25-64 ANS)

Pour une participation active à la société

Le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Sous la direction du Dr Philippe Lessard, directeur de santé publique

Chargée de projet et rédaction : Andrée Fafard, direction de santé publique

Avec la collaboration des gestionnaires des directions de santé publique, programme jeunesse et programme santé mentale et dépendance membres du comité de coordination pour la mise en œuvre du programme de santé publique (CCPSP) dans la région et des nombreux professionnels, médecins et cadres intermédiaires des directions de santé publique et du programme jeunesse qui ont contribué à ces travaux d'état de situation et de planification.

Révision du texte : Sylvie Groleau, direction de santé publique et Caroline Picard, service des communications et des relations publiques

Conception graphique : Jacques Leclerc, service des communications et des relations publiques

Montage graphique : Sara Savinsky Duval, service des communications et des relations publiques

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : ciSSSca.com.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

QUELQUES-UNS DE NOS BONS COUPS

Collaboration avec l'Union des producteurs agricoles (UPA) pour prévenir la détresse psychologique et le suicide chez les producteurs agricoles :

Un travail conjoint a mené à un plan d'action régional qui prévoit, notamment la mise sur pied d'un réseau de sentinelles spécifiques au monde agricole et l'élaboration d'outils conjoints pour rapprocher ces deux réseaux.

Comités « Citoyens engagés pour la prévention du suicide » dans Robert-Cliche et « Go pour la vie! » dans Lévis – Chutes-de-la-Chaudière et Lotbinière :

Les intervenantes en prévention du suicide et organisatrices communautaires facilitent la participation active de citoyens touchés par la détresse ou le suicide d'un proche. Avec des organismes du milieu, ils contribuent, par exemple, à faire connaître les services, à valoriser l'importance de demander de l'aide ou encore à proposer aux citoyens des outils pour affronter les difficultés de la vie et prévenir la détresse et le suicide.

Participation de membres des services de santé au travail à des travaux nationaux :

L'expertise régionale développée, notamment en lien avec les effets du bruit, des outils vibrants associés aux troubles musculosquelettiques et les mesures favorisant un véritable consentement éclairé pour le dépistage auprès des travailleurs, a été mise à contribution lors de travaux nationaux menés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Processus d'assurance qualité des services de santé au travail :

Établie depuis quelques années, cette démarche interne d'amélioration continue interpelle et met à contribution tous les corps d'emploi dans l'amélioration de leurs pratiques et dans l'établissement de processus de travail plus efficaces.

Tables de concertation pour la prévention de l'alcool au volant :

La baisse constante, observée dans la région, de conducteurs décédés ayant de l'alcool dans le sang témoigne des efforts investis depuis plusieurs années par différents partenaires et de la capacité d'une population à se prendre en main en matière de sécurité routière.

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Dr Philippe Lessard



C'est avec beaucoup de fierté et d'enthousiasme que je me joins à la directrice du programme jeunesse ainsi qu'au directeur du programme santé mentale et dépendance, pour présenter notre plan d'action régional (PAR) qui constitue l'actualisation du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) pour notre région.

Le PAR décrit notre engagement à offrir des services d'ici 2020 qui maintiendront et amélioreront la santé de notre population en agissant sur les causes des problèmes de santé évitables et contribueront à réduire les inégalités sociales de santé. Cette offre de service ambitieuse considère les besoins spécifiques de notre population, les caractéristiques de notre région, ainsi que les services offerts actuellement.

Élaborés dans la perspective d'améliorer la performance de nos services d'ici 2020 au bénéfice de la santé et du mieux être de la population de notre région, les objectifs retenus ciblent l'accessibilité et la qualité des services ainsi que l'utilisation optimale des ressources du programme-service de santé publique.

Les efforts de prévention et une part importante des services de santé publique ne peuvent être déployés efficacement sans la contribution active d'autres acteurs et l'implication des communautés et de la population. Prochainement, des objectifs et des plans d'action plus spécifiques seront élaborés avec les partenaires suivants :

- les autres directions cliniques et les médecins qui, dans le cadre de leurs interventions auprès des usagers, peuvent aussi appliquer des mesures à visée préventive;
- des organismes communautaires dont les services, en mission globale ou par entente spécifique, se déploient en complémentarité avec les autres intervenants de santé publique et leurs partenaires;
- des partenaires d'autres secteurs (éducation, municipalités, transport, milieux de travail, milieux de garde, etc.) qui, par leur engagement, notamment dans l'application de la nouvelle Politique gouvernementale de prévention en santé, contribuent aussi à créer plus de santé et de mieux-être dans les communautés et les différents milieux de vie.

En tant que premier responsable d'assurer la mise en œuvre des services du PNSP et à titre de conseiller principal de l'établissement en matière de prévention, je convie mes collègues directeurs à se positionner en faveur de la prévention pour plus de santé et de mieux être pour la population de Chaudière-Appalaches et à s'engager concrètement envers les trois grandes orientations proposées.

Pour le bénéfice de la santé et du bien être de notre population, il est grandement temps d'amorcer ensemble un réel virage prévention!

TROIS GRANDES ORIENTATIONS EN PRÉVENTION

**Pour les intervenants
du programme-service
en santé publique**

**Améliorer la performance
des services de santé publique
offerts aux tout-petits
de 0 à 5 ans et leur famille**

**Pour l'ensemble des directions
cliniques du CISSS de
Chaudière-Appalaches**

**Assurer la prestation des
activités de prévention clinique
reconnues efficaces avec le
soutien du réseau national et des
intervenants de santé publique**

**Pour toutes les directions du
CISSS de Chaudière-Appalaches**

**Agir concrètement pour
réduire les inégalités sociales
de santé**

LES SERVICES ET LES ÉQUIPES DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) identifie les services à offrir afin de prévenir les problèmes de santé évitables prioritaires que sont les problèmes d'adaptation et de santé mentale, les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels, les maladies infectieuses et les menaces pour la santé de la population. Ces services reposent sur l'exercice de quatre fonctions essentielles de santé publique, soit :

- la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants;
- la promotion de la santé et du bien-être de la population;
- la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux;
- la protection contre les menaces à la santé de la population.

Les interventions de santé publique vont bien au-delà de la transmission d'information à la population et visent non seulement directement les individus mais aussi les milieux et les communautés dans lesquels ils vivent. Ces interventions :

- consistent à travailler avec les partenaires communautaires et institutionnels de multiples secteurs d'activités de la société pour créer des milieux de vie bienveillants, sains et sécuritaires et ainsi éviter que des personnes ne tombent malades, développent des problèmes psychosociaux ou subissent des blessures;
- s'associent aux initiatives d'autres acteurs pour améliorer la qualité et les conditions de vie de notre population, particulièrement les groupes plus vulnérables et contribuer à réduire les écarts de santé observés entre les groupes les moins favorisés et ceux plus nantis dans notre société;
- contribuent à renforcer les capacités des personnes et des communautés à :
 - prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches;
 - adopter des modes de vie sains et sécuritaires;
 - développer leur plein potentiel, s'adapter aux événements de la vie et participer activement à la société.
- participent aux efforts de préparation et de réponse en cas d'urgence sanitaire ou de menace à la santé.

Les services de santé publique visent à agir sur les causes des problèmes sociaux et de santé évitables. Ils ont pour finalité de « contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé ». PNSP 2015-2025, p. 11



Intervenants de santé publique dans le CISSS de Chaudière-Appalaches

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

- Équipe de promotion de la santé, de prévention et d'organisation communautaire
- Équipe en maladies infectieuses
- Équipe en santé et environnement
- Équipe de santé au travail
- Équipe de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants

DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE

- Équipes de périnatalité
- Équipes de santé préventive et des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
- Équipes en santé scolaire
- Équipes en santé buccodentaire

DIRECTION PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

- Intervenants en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide

En plus de la direction de santé publique, deux autres directions se sont vues confier par le directeur de santé publique, des mandats et responsabilités spécifiques pour mettre en œuvre certains services du programme de santé publique.

Les équipes de santé publique sont constituées d'une variété de professionnels et rassemblent les expertises particulières requises pour une action et des services de santé publique efficaces.

La contribution de ces intervenants aux efforts collectifs pour améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population prend ainsi plusieurs formes :

- des interventions individuelles, notamment pour l'application du programme d'immunisation du Québec et d'autres services préventifs;
- un soutien à la mobilisation des communautés et des partenaires et à la concertation;

- une participation à la planification, à l'organisation ou à la mise en œuvre de projets, de services, d'initiatives ou de politiques publiques à l'échelle locale ou régionale;
- un soutien au choix, à l'analyse et à l'interprétation des informations requises pour bien identifier les besoins de la population;
- un rôle d'expertise-conseil quant aux interventions et stratégies les plus efficaces et quant aux informations et messages à transmettre à la population en matière de promotion, de prévention et de protection en santé;
- des enquêtes et des interventions afin de protéger les populations dans les situations de menace à la santé;
- des avis ou recommandations afin de protéger la santé et de favoriser le développement durable et des milieux de vie sains et sécuritaires.

LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Le PAR présente l'ensemble des services de santé publique à offrir sous la forme de feuillets adressant chacun un groupe de population particulier :

- les tout-petits et leur famille (0-5 ans);
- les jeunes et jeunes adultes (6-17 ans et 18-24 ans);
- les adultes (25-64 ans);
- les aînés (65 ans et plus);
- l'ensemble de la population.

Un sixième feuillet regroupe des services qui visent à améliorer les environnements et la qualité de vie dans nos communautés.

Chaque feuillet présente les services spécifiques associés directement au groupe populationnel concerné avec un bref état de situation qui met en évidence les forces actuelles et les défis à relever. Ces derniers prennent la forme d'objectifs d'amélioration visés d'ici 2020 et sont regroupés sous les thèmes suivants :

- harmoniser davantage l'offre de service dans le respect des besoins et particularités de nos communautés;
- améliorer l'accessibilité aux services de santé publique;
- améliorer la conformité des services offerts avec les meilleures pratiques;
- travailler encore plus efficacement avec nos partenaires;
- viser une utilisation plus optimale de nos ressources.

Cette vision d'amélioration cadre bien avec les orientations associées aux démarches d'amélioration de la performance et du processus d'agrément. Elle a ainsi pour visée :

- d'obtenir une plus grande efficacité et efficience des services et actions de santé publique en vue d'améliorer l'état de santé et de bien-être de notre population;
- de réduire les écarts de santé entre les différents groupes qui la composent;
- de développer des milieux de vie et de travail qui contribuent à la santé et à la qualité de vie.

Dans le PNSP 2015-2025, les services de santé publique sont regroupés sous cinq grands axes d'intervention, soit :

Axe 1 :

Le développement global des enfants et des jeunes

Axe 2 :

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

Axe 3 :

La prévention des maladies infectieuses

Axe 4 :

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

Axe transversal :

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



SERVICES OFFERTS AUX ADULTES

Les services abordés dans ce feuillet réfèrent principalement aux axes 2 et 3 du PNSP et ont notamment pour objectifs de :

- Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés au milieu de travail
- Promouvoir et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires
- Prévenir l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement, ainsi que soutenir la cessation tabagique
- Prévenir les problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale ainsi que le suicide
- Prévenir les problèmes associés à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives ainsi qu'à la pratique de jeux de hasard et d'argent
- Prévenir les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

L'âge adulte correspond à une période de vie aux réalisations multiples où les personnes s'investissent dans des relations significatives, fondent une famille, réalisent leurs aspirations professionnelles et s'impliquent activement dans leur communauté. En fait, plus de neuf adultes sur 10 se considèrent en bonne santé et la majorité utilise généralement peu les services de santé, sauf pour ce qui est de la période entourant la naissance d'un enfant ou encore en cas de blessure ou de problème de santé aigu.¹

Les adultes âgés de 25 à 64 ans constituent également la principale tranche d'âge de la population qui travaille. La majorité passe donc au moins le tiers de leur journée au travail, sans compter le temps que plusieurs consacrent aux déplacements vers leur lieu de travail. L'âge adulte comporte aussi des défis d'adaptation particuliers, comme l'arrivée d'un enfant ou le déménagement dans une autre ville, et peut exiger d'avoir à surmonter des difficultés, telles qu'une perte d'emploi ou une séparation. Pour certains, il peut aussi devenir difficile de conjuguer responsabilités familiales, vie de couple, soutien aux proches âgés, vie professionnelle et besoins et intérêts personnels. Ces événements et ces situations peuvent être une source additionnelle de stress, surtout lorsqu'ils se succèdent rapidement, se superposent ou s'additionnent à d'autres difficultés vécues, par exemple, au plan personnel, professionnel ou financier. Ces transitions et défis d'adaptation ou d'intégration peuvent être

encore plus grands pour les personnes présentant déjà une vulnérabilité ou vivant dans un contexte de vie plus difficile.

Finalement, à mesure que les adultes avancent en âge, les problèmes de santé, notamment certaines maladies chroniques, font leur apparition. Ceux-ci requièrent donc plus d'attention afin d'éviter qu'ils n'altèrent l'état de santé et de bien-être, la qualité de vie et l'autonomie des personnes, non seulement dans l'immédiat, mais aussi à plus long terme.

Principaux partenaires interpellés dans la mise en œuvre de ces services et actions

- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESTT)
- Milieux de travail et associations sectorielles paritaires
- Organismes communautaires, en particulier ceux œuvrant auprès des hommes et des groupes marginalisés
- Municipalités et municipalités régionales de comté (MRC)
- Autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches
- Pharmacies communautaires

¹ Bourassa, Annie et coll. (2015). « Des avancées et des défis en Chaudière-Appalaches : Pour une région en santé »

Les acteurs de santé publique collaborent avec d'autres partenaires pour faire en sorte que nos adultes disposent des outils indispensables pour profiter de cette période de la vie et pour demeurer en santé, comme :

- avoir un travail sécuritaire;
- maintenir de bonnes habitudes de vie et être bien entouré;
- pouvoir subvenir convenablement à leurs besoins et à ceux de leur famille;
- avoir accès à diverses occasions de se réaliser et de s'impliquer dans leur milieu.

Le plus souvent, les adultes sont rejoints par des services de santé publique mis en place pour l'ensemble de la population, notamment en ce qui a trait à améliorer la qualité et les conditions de vie, à soutenir la création de communautés saines, sécuritaires et inclusives ou à protéger la population contre les menaces à la santé². Ils sont aussi souvent ciblés à titre de parents dans le cadre des services offerts aux tout-petits et aux jeunes. Néanmoins, des services de santé publique visent ce groupe de population de façon spécifique, en particulier pour ce qui est de :

- réduire l'exposition des travailleurs à des facteurs de risque générés par le travail et prévenir les problèmes de santé qui peuvent y être associés;
- promouvoir la santé mentale et prévenir les problèmes d'adaptation et le suicide;
- prévenir et dépister les ITSS et, au besoin, assurer un accès facilité au traitement et à du matériel de protection;
- favoriser un mode de vie sain et sécuritaire, incluant le soutien à la cessation tabagique.



² Voir les feuillets du PAR « Notre population » et « Nos communautés » pour plus de détails concernant ces services de santé publique.

³ Bourassa, Annie et Louise Paré. (2013). La santé et le bien-être des hommes de Chaudière-Appalaches.

Les hommes adultes : un groupe populationnel à considérer avec attention³

Comparativement aux femmes, les hommes présentent :

- une espérance de vie plus courte;
- davantage de décès par cancers, de maladies de l'appareil circulatoire, d'accidents par véhicules à moteur et suicides;
- davantage d'exposition en milieu de travail à des contraintes ergonomiques et au bruit;
- un degré de soutien social perçu plus faible et un sentiment d'appartenance à leur communauté moins fort;
- plus souvent une consommation élevée d'alcool, un surplus de poids et du diabète.

De plus, les hommes consomment moins de fruits et légumes, sont généralement moins actifs physiquement et ont une moins bonne hygiène dentaire. Ils consultent moins les professionnels de la santé.

Prendre en compte les besoins et particularités des hommes exige, par exemple, de :

- développer une approche et des activités adaptées à la réalité masculine pour favoriser l'engagement paternel et l'implication dans leur communauté;
- intervenir davantage dans les milieux qu'ils fréquentent;
- sensibiliser les professionnels aux réalités masculines et les aider à identifier et à repérer rapidement certaines difficultés vécues par les hommes (ex. rupture amoureuse, perte d'emploi);
- offrir des services qui leur sont adaptés, les inciter à identifier les premiers symptômes et à consulter plus précocement;
- développer des groupes de pairs aidants et de soutien spécifique pour eux.

« Pour avoir des adultes en bonne santé mentale, il est non seulement essentiel d'unir nos forces pour offrir un soutien de qualité et facilement accessible aux personnes qui vivent des difficultés, mais également de s'allier à nos partenaires dans les communautés pour construire des milieux de vie "tissés serrés" et renforcer la capacité de tous à affronter les défis de la vie. »

Mario Sirois, directeur adjoint du programme de santé mentale et dépendance

Ces services se font en partenariat avec plusieurs acteurs présents dans la communauté, principalement les milieux de travail et les municipalités, qui possèdent des leviers importants pour agir auprès des adultes étant donné leur influence, par exemple, sur leurs milieux de vie et leurs conditions de vie. Les autres directions de notre établissement et nos autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux peuvent aussi jouer un rôle important en prévention chez les adultes, notamment en matière de prévention clinique. Leur apport est d'autant plus significatif dans le contexte du vieillissement de la population où il est important de faire en sorte que les adultes d'aujourd'hui demeurent le plus longtemps possible en bonne santé puisqu'ils formeront le groupe des aînés de demain.



DANS LA RÉGION⁴...

Environ :

■ **103 400 adultes ont 25 à 44 ans, soit 24 % de la population**

■ **124 300 adultes ont 45 à 64 ans, soit 29 % de la population**

- Environ une personne sur 10 âgée de 25 à 44 ans et une personne sur 6 de 45 à 64 ans vivent seules
- Plusieurs adultes, surtout les hommes, n'ont pas des habitudes de vie qui favorisent la santé :
 - environ 6 sur 10 ne consomment pas assez souvent de fruits et légumes et autant d'adultes n'atteignent pas le niveau d'activité physique recommandé
 - près d'un sur 4 fume
 - le quart des adultes qui consomment de l'alcool ont une consommation qualifiée d'« élevée »
- Plus d'adultes qu'ailleurs dans la province :
 - souffrent d'hypertension (1 sur 5)
 - présentent de l'embonpoint entre 45 et 64 ans, soit un sur 3, et ceci surtout chez les hommes
- Une personne sur 5, âgée de 25 à 49 ans, vit avec une incapacité surtout légère et cette proportion est presque doublée chez les 50 à 64 ans⁵
- Les taux d'incidence de plusieurs ITSS sont en hausse chez les adultes, dont les cas de chlamydia et de syphilis qui ont plus que doublé en 10 ans
- Plus de 1 700 milieux de travail sont desservis par les services de santé au travail, soit 77 % de ceux priorisés par la CNESST⁶
- Davantage de travailleurs (29 %) sont exposés à des risques ergonomiques ou physiques (ex. manipulation de charges lourdes, vibrations, gestes répétitifs, bruit intense) qu'ailleurs dans la province
- Les troubles musculosquelettiques et la surdité d'origine professionnelle sont plus élevés chez nos travailleurs qu'ailleurs au Québec
- 12 % des adultes souffrent d'un problème de santé mentale, dont 74 % sont des troubles anxio-dépressifs
- Même s'il y a eu des progrès, la moitié des décès chez les 25 à 44 ans sont toujours associés à des blessures ou au suicide, alors que chez les 45 à 64 ans c'est le cancer qui est la principale cause de décès (50 %)
- Le suicide (29 % des décès chez les 25 à 44 ans et 7 % chez les 45 à 64 ans) touche quatre fois plus d'hommes que de femmes et est plus élevé dans la région qu'ailleurs au Québec

⁴ Sauf indication contraire, les données présentées sont tirées du document « Des avancées et des défis en Chaudière-Appalaches : Pour une région en santé » (2015) ou de présentations associées à sa diffusion où certaines données ont pu être mises à jour.

⁵ Indice qui tient compte à la fois de la fréquence et de la gravité de l'incapacité déclarée. Une incapacité légère interfère avec peu d'activités ou fait parfois état d'une certaine difficulté à les pratiquer. Office des personnes handicapées du Québec (2015). Estimations de population avec incapacité en 2011 : région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches, Drummondville, 113 pages.

⁶ Tableau de bord des Services de santé au travail de Chaudière-Appalaches, 2017.

Agir pour des milieux de travail sains et sécuritaires

Les principaux services du PNSP à déployer dans les milieux de travail⁷ visent à réduire à la source l'exposition des travailleurs à des risques professionnels et à prévenir les lésions qui peuvent y être associées. Ces risques peuvent être reliés à :

- des agents biologiques, chimiques ou physiques, tels que des agents toxiques, des cancérigènes, des contraintes ergonomiques ou du bruit qui peuvent être une source d'accidents ou de maladies professionnelles ou encore accroître les risques de certaines maladies chroniques;
- des contraintes organisationnelles et psychosociales qui peuvent entraîner des conséquences sur la santé mentale et le bien-être, comme du stress et de la détresse psychologique.

Même si elles sont en diminution, les lésions professionnelles affectent encore beaucoup de travailleurs de la région¹⁰

Les blessures constituent les deux tiers des lésions déclarées et acceptées par la CNESST.

Les troubles musculosquelettiques et la surdité sont les deux problèmes de santé liés au travail les plus souvent indemnisés par la CNESST. Ces problèmes sont plus fréquents chez les travailleurs de la région qu'ailleurs au Québec.

Plus d'un travailleur sur dix serait exposé au bruit intense en milieu de travail, comparativement à une travailleuse sur vingt.

Le nombre et les taux de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST sous-estiment le nombre réel de problèmes puisque ce ne sont pas tous les milieux de travail et tous les travailleurs qui sont couverts (ex. travailleurs en milieux agricoles).

Ces services de santé au travail font l'objet d'une entente formelle⁸ entre le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la CNESST. Le mandat associé à cette entente est confié aux directions de santé publique et fait l'objet chaque année d'un contrat et d'une reddition de compte officiels qui balisent les types de milieux de travail à rejoindre, les interventions préventives à réaliser, les principaux risques à traiter en priorité ainsi que les ressources à y consacrer.

Les services de santé au travail sont bien implantés partout dans la région avec des équipes multidisciplinaires localisées dans quatre sites. Au cours des prochaines années, des efforts seront déployés afin de continuer à harmoniser et à optimiser les pratiques et les processus en place de façon à améliorer la qualité et l'accessibilité des services, tout en conservant un souci d'équité. Le principal défi consistera à définir comment il sera possible de collaborer, selon les ressources disponibles et dans le respect de l'entente avec la CNESST, pour répondre aux attentes du PNSP visant à rejoindre des travailleurs non ciblés par cette entente et à soutenir des initiatives favorisant la santé globale de la population au travail.

En effet, le PNSP vise à améliorer la santé de l'ensemble de la population. Par conséquent, des attentes particulières y sont également incluses afin de tenter de rejoindre le plus grand nombre possible de travailleurs, incluant ceux se trouvant dans des milieux de travail qui ne sont pas priorisés par la CNESST et qui n'ont pas accès aux mécanismes de prévention prévus par la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)⁹, comme les travailleurs agricoles.

Finalement, les milieux de travail sont aussi des milieux de vie où les individus peuvent s'épanouir, adopter un mode de vie sain et sécuritaire et avoir des interactions sociales significatives. Ils peuvent donc avoir une influence sur les conditions et la qualité de vie des personnes et ils constituent ainsi souvent un lieu privilégié pour des actions globales de promotion de la santé qui visent à rejoindre les adultes. Quoique le PNSP comporte des attentes pour que des initiatives de promotion de la santé

⁷ Il peut s'agir d'entreprises privées ou d'organismes publics. Ces derniers sont désignés comme étant des « établissements » dans les documents relatifs aux services de santé au travail à offrir. Le terme « milieu de travail » a plutôt été retenu ici afin d'éviter toute ambiguïté avec l'utilisation du même terme pour désigner un organisme du réseau de la santé et des services sociaux.

⁸ L'entente entre la MSSS et la CNESST tient compte des mandats légaux qui leur sont conférés par la LSST, la Loi sur la santé publique (LSP) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). La CNESST a la responsabilité du régime québécois chargé d'assurer la prise en charge de la santé et la sécurité des travailleurs par les milieux de travail, d'indemniser les victimes de lésions professionnelles et de veiller à leur réadaptation.

⁹ La LSST établit notamment quatre mécanismes de prévention dans les établissements : le programme de prévention, le programme de santé spécifique à l'établissement, le comité de santé et de sécurité du travail et le représentant à la prévention. Source : www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/Documents/Modernisation_du_r%C3%A9gime_de_sant%C3%A9_et_s%C3%A9curit%C3%A9_du_travail.pdf

¹⁰ Source : Bourassa, Annie et coll. (2015). « Des avancées et des défis en Chaudière-Appalaches : Pour une région en santé ». CISSS de Chaudière-Appalaches.

et du bien-être soient réalisées en milieu de travail, l'implication directe des services de santé au travail à ce sujet n'y est pas attendue étant donné leurs obligations envers la CNESST.

Les priorités nationales définies par la CNESST visent à éliminer les dangers causant des lésions graves, voire mortelles et à rejoindre les milieux de travail rattachés aux secteurs d'activités économiques les plus à risque d'accidents ou de maladies professionnelles. Elles incluent principalement :

- la prévention des accidents en milieu de travail, de l'asthme professionnel et des troubles musculosquelettiques;
- la réduction de l'exposition des travailleurs au plomb, au manganèse, au styrène, à l'amiante, à la silice, aux poussières de bois, au monoxyde de carbone ou au bruit.

Au cours des dernières années, des priorités régionales spécifiques ont aussi permis de réaliser des interventions de prévention dans le secteur agricole et auprès des entreprises du secteur de la forêt.



Réduire l'exposition des travailleurs à des facteurs de risque et prévenir les lésions professionnelles

Les principales interventions attendues pour développer des environnements de travail favorables à la santé et identifier précocement les atteintes potentielles à la santé des travailleurs qui se retrouvent dans le cahier des charges avec la CNESST, sont les suivantes :

- évaluer les risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*;¹¹
- identifier et évaluer les risques pour la santé liés aux milieux de travail et émettre des recommandations pour les contrôler;
- sensibiliser les employeurs et les travailleurs quant aux risques pour la santé présents dans leur milieu de travail, à leurs effets potentiels ainsi qu'aux mesures de prévention adéquates;¹²
- élaborer et mettre en application des programmes de santé spécifiques à chaque milieu de travail qui visent la réduction de l'exposition des travailleurs aux risques présents et la mise en place des mesures de prévention pertinentes;
- réaliser des activités de dépistage et de surveillance médicale afin de détecter précocement certaines atteintes à la santé provoquées ou aggravées par le travail (ex. dépistage de maladies pulmonaires ou de la surdité, surveillance de la plombémie, vaccination, interventions en ergonomie, etc.);
- soutenir l'organisation des premiers secours et des premiers soins en milieu de travail.

¹¹ Voir le feuillet du PAR portant sur les services de santé publique offerts aux tout-petits et à leur famille pour plus de détails concernant ce service.

¹² En complément, le lecteur intéressé peut consulter le feuillet du PAR portant sur les services de santé publique offerts aux jeunes et jeunes adultes au sujet d'activités de sensibilisation offertes par les services de santé au travail, en partenariat avec la CNESST, dans certains établissements scolaires.

Finalement, lorsqu'il y a présence de maladies à déclarations obligatoires (MADO) ou de menaces à la santé des travailleurs, la direction de santé publique intervient en milieu de travail en vertu du mandat de protection de la santé de la population inscrit dans la LSP.¹³

Les services de santé au travail rejoignent chaque année plus de 1 700 milieux de travail rattachés aux secteurs d'activités économiques priorités par la CNESST, soit environ les trois quarts des milieux de travail de la région. Les professionnels et médecins des services de santé au travail peuvent compter sur différents guides, cadres de référence et outils produits par diverses instances reconnues pour encadrer leur pratique et baliser leurs approches et leurs interventions auprès des milieux de travail.

Depuis quelques années, une démarche d'amélioration continue structurée est en place. Celle-ci repose sur un comité regroupant tous les corps d'emploi de l'équipe et sur un plan d'action révisé annuellement. Les projets arrimés aux besoins exprimés par les membres de l'équipe touchent, par exemple, les liens

et la complémentarité des rôles ou encore l'amélioration et l'harmonisation des processus de travail, des outils d'information et d'évaluation ainsi que des guides de pratique associés à des problématiques ciblées (ex. bruit, risques ergonomiques, isocyanates, etc.).

Ces efforts sont à poursuivre au cours des prochaines années. Plus particulièrement, il est souhaité de :

- soutenir activement l'appropriation, par tous les professionnels et médecins concernés, des nouveaux cadres, avis, guides et autres documents de référence provenant du MSSS ou d'autres instances reconnues;
- débiter les travaux visant à développer et mettre en œuvre un plan de surveillance en santé au travail;
- assurer le suivi du plan d'action qualité et y inclure d'autres problématiques sur lesquelles travailler en amélioration continue.

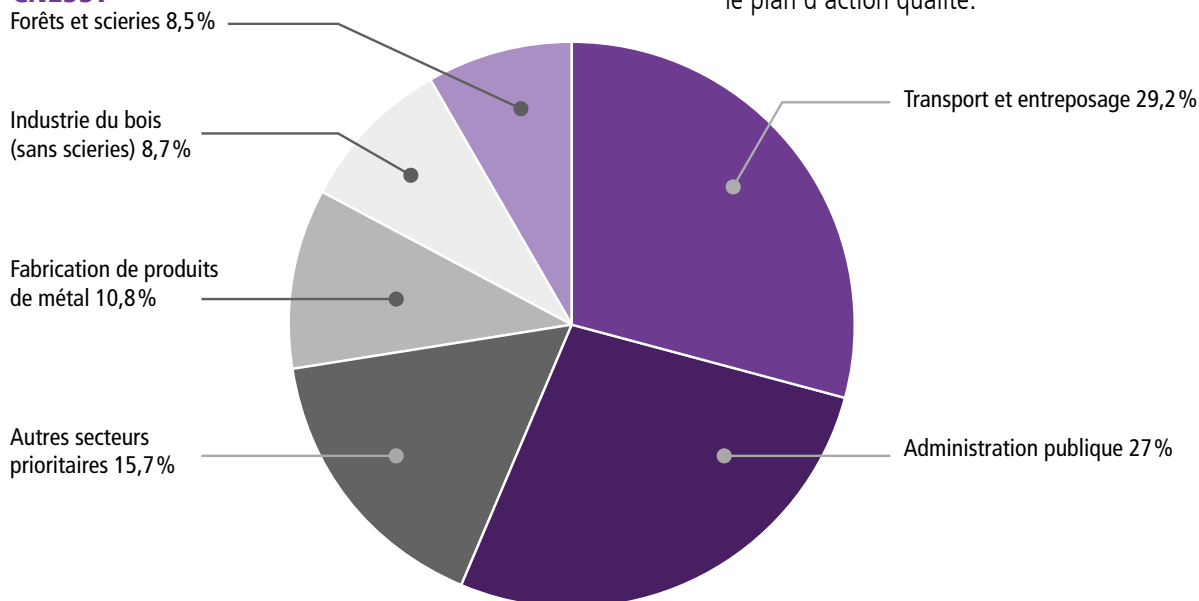


¹³ Les services de protection de la santé de la population contre les menaces à la santé sont abordés avec plus de détails dans le feuillet du PAR traitant des services de santé publique offerts à l'ensemble de la population.

Dans le cadre de ces travaux d'amélioration, il sera également possible de considérer comment appliquer de façon concrète les trois orientations en prévention du PAR aux services de santé au travail, par exemple :

- faire connaître le programme *Pour une maternité sans danger* aux cliniques médicales et aux équipes en périnatalité et, en contrepartie, bien connaître les services offerts aux familles vulnérables (orientation 1);
- identifier les activités et les messages de prévention clinique qui pourraient s'inscrire dans leurs interventions, sans compromettre les activités prévues au contrat avec la CNESST (orientation 2);
- se soucier du degré de littératie des personnes visées par leurs communications et leurs interventions courantes ou s'assurer de rejoindre les milieux de travail ciblés qui sont situés dans les zones de la région caractérisées comme étant plus défavorisées sur les plans matériel ou social (orientation 3).

Établissements où les services de santé au travail ont réalisé des interventions en 2016 en fonction des secteurs d'activités économiques priorités par la CNESST



Total: 1 769 établissements où les services de santé au travail sont intervenus
(Tableau de bord des services de santé au travail, 2016)



D'ici 2020

Réaliser les activités prévues et atteindre les cibles convenues au cahier des charges établies annuellement avec la CNESST afin de développer des environnements de travail favorables à la santé et d'identifier précocement les atteintes potentielles à la santé des travailleurs.

Bonifier et harmoniser encore davantage les pratiques et les interventions des services de santé au travail, notamment en facilitant l'appropriation des divers cadres, des guides et des avis élaborés par des instances reconnues et en actualisant le plan d'action qualité.

Favoriser la santé et la sécurité de tous les travailleurs

Dans le PNSP, trois facteurs de risque sont privilégiés pour une implication potentielle des services de santé au travail auprès de milieux de travail ou de groupes de travailleurs non ciblés par la CNESST, soit : les contraintes ergonomiques, les contraintes psychosociales et le bruit. Ceux-ci sont retenus étant donné l'ampleur et l'importance de leurs retombées sur la santé et le bien-être de la population et sur la réduction des inégalités sociales de santé.

Dans la région, les services de santé au travail sont déjà impliqués auprès de milieux de travail associés à des secteurs d'activités économiques non priorisés par la CNESST par le biais de projets régionaux spéciaux convenus avec cette dernière. À titre d'exemple, des actions préventives ont eu lieu dans les secteurs agricole et forestier et des intervenants de santé au travail ont participé aux travaux visant à répondre efficacement aux situations de chaleur accablante. Actuellement, des projets spéciaux sont convenus pour mener des interventions auprès d'entreprises non priorisées par la CNESST en lien avec les troubles musculosquelettiques et les contraintes psychosociales.

Santé mentale au travail

Dans la région¹⁴ :

- Un travailleur sur 3 affirme avoir à faire face à des exigences psychologiques élevées au travail et la même proportion dit éprouver un stress quotidien.
- Environ un travailleur sur 2 considère avoir une faible latitude décisionnelle ou un faible soutien social au travail.
- Un travailleur sur 5 perçoit un niveau élevé d'insécurité d'emploi.

Les problèmes de santé mentale au travail peuvent avoir un impact sur la productivité, l'absentéisme, la satisfaction et la rétention du personnel.

Au cours des prochaines années, le MSSS doit développer des outils d'accompagnement pour soutenir efficacement les milieux de travail qui souhaitent agir de façon volontaire afin de mettre en place des moyens de prévention pour leurs travailleurs. Il y aura lieu de voir comment cette nouvelle instrumentation viendra influencer l'implication des services de santé au travail. À ce sujet, un état de situation plus précis et l'utilisation de données complémentaires, issues de la surveillance de l'état de santé des travailleurs et de la démarche de caractérisation des communautés locales, pourront aider à bien cerner les problématiques à retenir et à identifier les milieux où peuvent se retrouver des travailleurs présentant certaines vulnérabilités (ex. : travailleurs faiblement scolarisés, immigrants nouvellement arrivés ou travailleurs saisonniers).

Si, à la suite de ces analyses, certains besoins ressortent comme étant particulièrement importants et que les entreprises concernées démontrent une volonté d'agir à ce sujet, il sera possible de considérer, en fonction des ressources disponibles, la pertinence de convenir avec la CNESST de nouveaux projets associés à des priorités régionales spécifiques.

Pour être efficaces, les interventions de promotion de la santé en milieu de travail requièrent généralement un investissement à moyen terme et doivent inclure à la fois :

- un volet axé sur les individus, incluant :
 - l'information et la sensibilisation
 - l'entretien motivationnel et le soutien au changement
- un volet organisationnel, incluant par exemple :
 - des pratiques de gestion permettant de diminuer le niveau de stress ressenti, de favoriser la conciliation travail/vie personnelle ou de développer le sentiment de contrôle
 - des activités permettant d'accroître le soutien social
 - un aménagement des lieux et une offre de services appuyant les saines habitudes de vie

¹⁴ Bourassa, Annie et coll. (2015). Des avancées et des défis en Chaudière-Appalaches : Pour une région en santé. 60 pages. Voir aussi : www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/le-travail-et-la-sante-mentale/.

Quant à soutenir des actions visant à améliorer la santé globale des travailleurs et la qualité de vie au travail, les ressources de santé publique disponibles actuellement, que ce soit au sein des services de santé au travail ou de promotion de la santé (ex. agents de promotion des saines habitudes de vie ou responsables en prévention du suicide), ne permettent pas de solliciter activement les milieux de travail à ce sujet. Il n'y a pas non plus d'investissement significatif additionnel de prévu dans ce domaine au cours des prochaines années.

Présentement, les actions de ce type sont donc généralement issues des milieux de travail eux-mêmes, en particulier pour ce qui est de la promotion des saines habitudes de vie. Par exemple, des actions peuvent être réalisées dans le cadre d'une démarche de type « *Entreprise en santé* » ou encore en lien avec des campagnes de promotion, des activités ou des défis proposés aux entreprises par divers organismes pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie ou la santé mentale en milieu de travail.

Néanmoins, des préoccupations, associées à la consommation d'alcool ou de drogues sur les lieux de travail ou à la présence d'autres problèmes d'adaptation ou de santé mentale chez des travailleurs, ont été relevées au cours des dernières années par différents acteurs et ont mené à certaines actions.

En effet, les intervenants en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide interpellent déjà depuis plusieurs années des milieux de travail afin d'y implanter des réseaux de sentinelles, puisqu'il s'agit de lieux privilégiés pour rejoindre de façon plus ciblée les hommes adultes chez qui ces types de problèmes sont plus fréquents.¹⁵ Plus récemment, les services de santé au travail ont aussi décidé d'intervenir en lien avec les risques psychosociaux au travail qui peuvent avoir un effet sur la santé mentale (ex. évaluation des risques associés au cadre organisationnel et au climat de travail, sensibilisation sur la gestion du stress, le harcèlement et la civilité au travail). Ces interventions sont offertes dans tous les types d'entreprises, même ceux non priorisés par la CNESST.

Au cours des prochaines années, il y aura lieu d'accentuer les collaborations avec les autres équipes de santé publique, ou même avec certains services cliniques offerts par l'établissement ou des organismes communautaires, pour maximiser la synergie de leurs actions respectives et les retombées potentielles pour les travailleurs. Par exemple, les services de santé au travail



peuvent mettre à profit l'expertise de leurs professionnels et médecins et leurs liens privilégiés avec plusieurs entreprises pour :

- agir à titre de « relayeur », en :
 - outillant leurs intervenants afin qu'ils puissent référer les personnes aux bons services lors de situations particulières ou de demandes des milieux de travail;
 - faisant connaître les outils et ressources disponibles et, le cas échéant, en référant vers l'INSPQ les milieux de travail intéressés par des démarches de promotion de la santé (ex. « *Entreprise en santé* ») puisque la région n'a pas les ressources pour répondre à ces demandes de soutien;
- jouer un rôle de « facilitateur » ou de « conseiller », notamment pour ce qui est de :
 - choisir les approches à favoriser pour influencer les employeurs;
 - identifier les besoins des employeurs et des travailleurs;
 - déterminer les milieux de travail à cibler en tenant compte des interventions en cours en matière de gestion des risques professionnels;
 - contribuer à ce que les intervenants de première ligne et de la centrale Info-Santé reconnaissent certaines conséquences liées au travail, surtout pour les risques les plus fréquents dans la région, et soient bien informés des services de santé au travail offerts afin de pouvoir y référer au besoin.

¹⁵ Voir la section suivante pour plus de détails concernant les priorités en lien avec la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide.



Actuellement, les liens de ce type se font souvent à la pièce en fonction des opportunités et de la volonté des personnes impliquées. Des modalités de collaboration plus formelles et bien définies sont à développer afin d'assurer la pérennité de ces liens. Des moyens concrets sont aussi à établir afin de partager plus efficacement et régulièrement l'information et l'expertise pertinentes avec d'autres équipes de santé publique susceptibles d'intervenir dans les milieux de travail, en particulier pour ce qui est de la promotion de la santé mentale au travail et des saines habitudes de vie, en visant à :

- s'informer mutuellement des milieux de travail où chacun intervient;
- s'assurer de communiquer des messages communs et des positions concertées aux travailleurs et employeurs;
- faciliter les références vers les ressources et services appropriés.

D'ici 2020

Évaluer les besoins potentiels et les possibilités de soutien aux milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des travailleurs non ciblés dans l'entente avec la CNESST, une fois que les outils pertinents seront rendus disponibles par le MSSS.

Déterminer des modalités de collaboration avec les autres équipes de santé publique et d'autres directions de l'établissement, tout en s'assurant de respecter l'entente convenue avec la CNESST et de maintenir la priorité accordée à la gestion des risques professionnels, afin de :

- favoriser l'émergence d'une vision de santé globale des travailleurs et de soutenir efficacement la mise en œuvre d'initiatives de promotion de la santé en milieu de travail, notamment en ce qui a trait à la promotion de la santé mentale;
- faciliter les références vers les services appropriés lorsque des demandes proviennent des milieux de travail.

Promouvoir la santé mentale et prévenir les problèmes d'adaptation et le suicide

Les principaux intervenants de santé publique, impliqués en promotion de la santé mentale et en prévention des problèmes d'adaptation, sont les responsables en prévention du suicide. Ces intervenants, sous la responsabilité de la direction du programme de santé mentale et dépendance (DPSMD), à qui le directeur de santé publique a confié ce mandat, sont présents dans tous les secteurs et travaillent en étroite collaboration avec les personnes associées à ce dossier à la direction de santé publique.

Un plan d'action régional 2017-2020 pour réduire le suicide a été élaboré de façon conjointe par les deux directions et a fait l'objet d'une consultation auprès d'autres acteurs, comme l'organisme *Santé mentale Québec - Chaudière Appalaches*. Il comprend des stratégies visant à améliorer tout le continuum de services, soit de la promotion de la santé mentale dans la communauté jusqu'à la prise en charge des personnes suicidaires

ainsi que les interventions à mettre en place à la suite d'un suicide (postvention).

Ce plan d'action, basé sur les bonnes pratiques, cible des priorités en matière de promotion de la santé mentale et intègre tous les éléments attendus du PNSP en matière de prévention du suicide. Il permet également de préciser les rôles attendus des différentes parties contribuant à sa réalisation, en départageant ce qui relève davantage des intervenants de santé publique (responsables en prévention du suicide et professionnels de la direction de santé publique) ou des intervenants cliniques provenant surtout de la DPSMD.

À ce sujet, les rôles attendus des responsables en prévention du suicide, en tant que ressources de santé publique, consistent à collaborer avec les autres directions et les autres membres du réseau de la santé et des services sociaux, des partenaires de la

La promotion de la santé mentale

- Est basée sur une vision positive de la santé mentale qui ne correspond pas simplement à l'absence de troubles mentaux, mais plutôt à mettre en place des conditions assurant un bien-être émotionnel et une santé mentale dite « optimale » ou « florissante » dans la population où tous, incluant les personnes atteintes d'un problème de santé mentale :
 - présentent des émotions positives face à la vie;
 - peuvent faire face à l'adversité et gérer le stress de la vie quotidienne;
 - s'épanouissent comme individu et citoyen et voient un sens à leur vie.
- Contribue non seulement à réduire les troubles mentaux, mais également divers problèmes d'adaptation et difficultés comme la détresse psychologique et l'anxiété, la consommation abusive d'alcool ou de drogues ou la dépendance au jeu qui :
 - ont des répercussions sur la vie familiale et sociale des personnes atteintes et de leur entourage;
 - peuvent être une source d'autres conséquences importantes comme des difficultés au travail, une séparation, de la négligence, de la violence, de l'itinérance ou même le suicide.
- Vise à mettre en place, avec les différents partenaires de la communauté, des actions contribuant, par exemple, à :
 - développer les compétences personnelles et sociales afin d'augmenter la capacité à affronter les défis de la vie avec des mécanismes d'adaptation sains et de la résilience;
 - faire en sorte que les milieux de vie soient bienveillants et attentifs aux besoins des personnes qui s'y trouvent et facilitent l'accès à des outils et à des ressources en cas de difficulté, en particulier lors des périodes de transition ou de grands changements rencontrés au cours d'une vie;
 - sensibiliser la population aux moyens qu'ils peuvent prendre pour gérer leur stress, avoir un équilibre de vie et améliorer leur bien-être;
 - soutenir le développement de liens familiaux et intergénérationnels, d'un sentiment d'appartenance, de réseaux de soutien social et de l'implication bénévole et citoyenne;
 - avoir accès à des espaces verts et sécuritaires et d'autres lieux propices à la relaxation, aux activités de loisirs et aux rencontres.

communauté et la population pour prévenir le suicide et promouvoir la santé mentale. Une certaine variabilité est observée entre les secteurs quant au degré d'actualisation de ces rôles. En effet, tous consacrent une part significative de leur temps à des actions dans la communauté en prévention du suicide, par exemple, former des sentinelles dans différents milieux de vie ou réaliser des activités de sensibilisation visant à faire connaître les services ou à diminuer l'accès à certains moyens de se suicider. Ils sont toutefois moins nombreux à soutenir aussi des initiatives dans la communauté et des actions dans les milieux de vie visant à améliorer la santé mentale de la population.

Pour être en mesure de réaliser le plan d'action, particulièrement pour ce qui est de la portion associée aux mandats de santé publique et aux attentes du PNSP, il conviendra au cours des prochaines années :

- d'accentuer l'implication des responsables en prévention du suicide dans des actions de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide dans la communauté;
- de poursuivre l'harmonisation et l'amélioration des interventions au sein de notre établissement en matière de prévention du suicide et d'intervention auprès des personnes suicidaires et de leurs proches et veiller à ce qu'elles correspondent aux pratiques recommandées.



Accroître les actions en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles d'adaptation dans la communauté

Actuellement, de nombreuses actions en promotion de la santé sont réalisées par différents acteurs dans les communautés et les milieux de vie. Celles-ci sont souvent soutenues par les acteurs de santé publique afin d'améliorer la qualité de vie et la santé de la population. Ces actions visent, notamment à améliorer les conditions de vie et les habitudes de vie de la population et à créer des environnements sains et sécuritaires.

Il est toutefois rare que la santé mentale soit relevée ou mise de l'avant dans ces actions même s'il est de plus en plus démontré que les facteurs psychosociaux, tels que les liens sociaux, le sentiment d'appartenance, la cohésion et la participation sociale, sont intimement liés à la santé. En effet, les actions de santé publique sont souvent orientées vers la santé physique et la prévention des maladies chroniques et visent surtout l'amélioration des modes de vie et des comportements de santé. Les facteurs influençant la santé mentale de la population y sont donc moins souvent considérés et par conséquent, les actions qui peuvent y contribuer positivement sont souvent moins connues des intervenants de santé publique et de leurs partenaires.¹⁶ Ainsi, pour atteindre l'objectif d'accroître les actions de promotion de la santé mentale dans les différents milieux de vie au cours des prochaines années, il est prévu de déployer des efforts afin de :

- mieux faire connaître ce qu'est la santé mentale positive, les facteurs qui l'influencent et les façons de contribuer à l'améliorer au sein de la population;
- faire valoir les actions déjà en place qui contribuent à promouvoir la santé mentale et illustrer comment plusieurs acteurs peuvent, souvent assez facilement, ajuster leurs propres interventions pour y inclure aussi des éléments favorables à la santé mentale de la population.

¹⁶ Information tirée d'une présentation sur le rôle de la santé publique en promotion de la santé mentale élaborée en 2018 par Pascale Mantoura du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. www.ccnpps.ca/docs/2018_SMP_PMH_Sudbury_FR.pdf

Pour ce faire, un premier pas consiste à faire en sorte que les responsables en prévention du suicide soient eux-mêmes davantage outillés pour faire connaître les stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention dans la communauté et ainsi mobiliser et guider efficacement les autres acteurs pouvant y contribuer. Ils doivent aussi avoir une disponibilité suffisante pour s'investir de manière efficiente dans ce rôle et ultimement être en mesure de se consacrer entièrement à la réalisation de ces actions. C'est pourquoi un transfert graduel d'une partie de leur expertise clinique est déjà amorcé vers d'autres ressources des directions et des équipes concernées afin que ces dernières soient en mesure de prendre en charge les personnes suicidaires selon les bonnes pratiques, et cela sans nuire à la qualité et à l'accessibilité des services.

Finalement, cela exige d'accentuer les arrimages avec les autres équipes de santé publique et les partenaires de la communauté afin de déterminer les possibilités de collaboration et de coordonner les efforts de chacun. À ce sujet, quoique le plan d'action régional pour réduire le suicide englobe toute la population¹⁷, il est souhaité de porter une attention particulière aux hommes adultes chez qui les troubles d'adaptation et les cas de suicide sont plus souvent observés que chez les femmes. Ainsi, sont à prioriser :

- des liens avec les services de santé au travail, les services cliniques de l'établissement, principalement ceux de la DPSMD, les organismes communautaires et d'autres groupes qui interagissent avec les hommes adultes;
- des interventions (ex. réseau de sentinelles) dans les milieux de travail, les activités et les groupes où se trouvent généralement des hommes.

En matière de prévention des troubles d'adaptation, le PNSP souligne également de façon plus spécifique, l'importance de développer les capacités des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation de substances psychoactives et de pratique de jeux de hasard et d'argent. Des attentes y sont

donc signifiées afin que des interventions visant à réduire les conséquences négatives de ces comportements, en particulier auprès des buveurs et autres consommateurs à risque, soient disponibles dans tous les territoires et soutenues par des intervenants des CISSS et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Le MSSS doit produire des orientations plus précises à cet effet d'ici 2020.

Dans la région, un portrait des besoins dans notre population, de même que des actions et des services offerts par notre établissement et par d'autres acteurs de la communauté, est tout d'abord nécessaire pour déterminer une offre de service plus harmonisée, convenue et facilement accessible, en particulier pour les jeunes et les adultes.

Faire d'une pierre deux coups : promouvoir l'activité physique et favoriser la santé mentale et le bien-être¹⁸

Il est de plus en plus démontré que l'activité physique a un effet positif sur la santé mentale, surtout lorsqu'elle est pratiquée dans un contexte sécuritaire et propice à la détente et au plaisir et qui favorise les interactions sociales. Ainsi, la création de groupes ou de clubs sportifs offrant des activités diverses, facilement accessibles et adaptées aux préférences et aux capacités des groupes ciblés, s'avère un bon moyen de renforcer l'estime de soi et le soutien social, de développer un sentiment d'appartenance et de favoriser l'intégration de tous.

La pratique d'activité physique dans des espaces verts et naturels aurait encore plus d'effets bénéfiques sur la santé mentale.

¹⁷ Les autres feuillets du PAR abordent les mesures spécifiques retenues afin de promouvoir la santé mentale auprès des autres groupes populationnels. Par exemple, le soutien aux actions visant à créer des environnements favorables au développement des tout-petits et à protéger leur santé mentale, une autre priorité du plan d'action régional 2017-2020 pour réduire le suicide, est abordé dans le feuillet du PAR portant sur les services offerts aux tout-petits et à leur famille.

¹⁸ Source : Doré, Isabelle (2015). *Bouger pour être en bonne santé...mentale!* Topo : Synthèses de l'équipe Nutrition – Activité physique – Poids, No 10. INSPQ. 8 pages.

Prévenir les surdoses d'opioïdes et être prêt à y répondre en cas de situation de crise

Une forte progression du nombre d'intoxications et de décès reliés à des surdoses d'opioïdes est remarquée depuis quelques années au Québec et au Canada. Même si très peu de cas, deux intoxications non mortelles en 2017, ont été observés en Chaudière-Appalaches jusqu'à présent, il est nécessaire de s'assurer que les services de prévention et d'intervention requis sont en place pour éviter le plus possible ce type de situations.

Les avenues privilégiées pour les prochaines années sont les suivantes :

1. Réduire les délais d'intervention par la mise en place de mesures préventives partout dans la région :

- disponibilité accrue et accès facilité à la naloxone pour les utilisateurs de drogues, leurs proches, divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires dans la communauté qui peuvent être en contact avec des utilisateurs d'opioïdes, ainsi que dans les centres d'accès à du matériel d'injection et d'inhalation (CAMI);
- formation à l'utilisation de la naloxone pour les intervenants ciblés.

2. Mettre en place des services de vigie en continu et d'enquête épidémiologique :

- service de garde 24/7 avec investigation des cas signalés pour déterminer si d'autres actions préventives sont requises, comme un appel à la vigilance auprès de la population ou des intervenants;

- informer les partenaires pertinents (ex. urgentologues, ambulanciers) pour que les cas où une intoxication aux opioïdes est suspectée ou confirmée soient rapidement signalés;
- assurer les liens avec la région de la Capitale-Nationale, où davantage de cas sont répertoriés, pour suivre l'évolution de la situation de leur côté et en évaluer les retombées potentielles pour notre région.

3. Informer et sensibiliser les utilisateurs d'opioïdes et la population générale sur les opioïdes et au sujet des endroits où il est possible de se procurer des trousse de naloxone.

Ces mesures spécifiques aux surdoses d'opioïdes interpellent donc plusieurs autres directions de l'établissement, des partenaires du réseau de services ainsi que certains collaborateurs intersectoriels, tels les policiers. Elles s'inscrivent également dans un continuum plus large d'interventions visant à prévenir, à réduire et à traiter les dépendances et leurs conséquences qui font l'objet d'un plan d'action interministériel en dépendance et qui engage aussi d'autres acteurs, dont la direction du programme santé mentale et dépendance.

D'ici 2020

Compléter le transfert graduel des mandats rattachés à l'organisation des services offerts aux personnes suicidaires ou en situation de crise vers d'autres intervenants des services cliniques concernés, afin que les responsables en prévention du suicide consacrent majoritairement leur temps au soutien et à la réalisation d'actions en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide, en collaboration avec les partenaires du réseau et de la communauté.

Créer les arrimages avec les autres intervenants de santé publique, les autres directions de l'établissement et les partenaires de la communauté, en particulier ceux en lien avec des hommes adultes, afin que les facteurs et stratégies influençant la santé mentale de la population soient davantage connus et pris en compte dans les actions et services offerts.

Faire le portrait des initiatives et actions en cours, visant à développer les capacités des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation de substances psychoactives et

de pratique de jeux de hasard et d'argent et à en réduire les conséquences négatives auprès des jeunes et des adultes, et y proposer des ajustements en fonction des orientations du MSSS à venir à ce sujet.

Mettre en place les services de prévention et de protection visant à prévenir et à répondre rapidement et efficacement aux excès de cas de surdoses d'opioïdes.

Améliorer les interventions en prévention du suicide¹⁹

Les services attendus dans le PNSP, spécifiquement en lien avec la prévention du suicide, sont bien implantés dans la région. En effet, les responsables en prévention du suicide, en collaboration avec les professionnels de la direction de santé publique impliqués dans ce dossier, travaillent depuis une quinzaine d'années à :

- mettre en place et soutenir des réseaux de sentinelles dans les milieux de vie;
- réaliser des actions visant à réduire l'accès aux moyens de se suicider, comme de distribuer des verrous de pontet en collaboration avec les corps policiers.

De multiples communautés et milieux ont donc été rejoints au fil des ans et ces services sont maintenant à l'étape d'affiner les stratégies retenues pour en améliorer l'accessibilité et la qualité. Des bilans, en cours, vont permettre de déterminer des priorités et des cibles plus spécifiques puisqu'il est souhaité, pour les prochaines années, de concentrer les énergies dans les secteurs, les groupes et les milieux de vie qui ont été moins touchés jusqu'à maintenant, en particulier ceux qui permettent de rejoindre une bonne proportion d'hommes.

Des attentes sont aussi formulées dans le PNSP afin que le délai de réponse des services téléphoniques d'intervention en prévention du suicide (ligne 1 866 APPELLE) respecte les standards ministériels fixés à moins de quatre minutes. Contrairement à d'autres régions, ce sont les services d'Info-Social et non pas un centre de prévention du suicide

qui répondent à ce type d'appels en Chaudière-Appalaches. Le délai de réponse pour les appels de crise reçus dans la région respecte les standards ministériels. Pour les prochaines années, il s'agira donc de conserver ces bons résultats de performance et de poursuivre les efforts de communication pour accroître la connaissance du service dans la population, en particulier auprès des groupes plus vulnérables.

Un rapport du directeur régional de santé publique, publié en 2007, a permis de mettre en lumière la situation préoccupante du suicide dans la région et de convenir des moyens concrets à réaliser pour le réduire.

Malgré les efforts investis et la réduction observée au cours des dernières années :

- la région présente toujours un excès de cas de suicide comparativement au taux observé au Québec;
- 80% des personnes qui se suicident sont des hommes;
- les trois quarts des suicides sont observés dans la population adulte.

Il importe donc de continuer à améliorer les services offerts et à développer les actions de prévention.

Les sentinelles sont des citoyens formés et soutenus pour agir dans leur milieu comme relais entre la personne ayant des idées suicidaires et les ressources d'aide.

¹⁹ Le plan d'action régional pour réduire le suicide comprend également des mesures pour améliorer les interventions auprès des personnes suicidaires qui ne sont pas rattachées à des services de santé publique et qui ne sont donc pas abordées ici, même si actuellement certains responsables en prévention du suicide y sont impliqués. Il s'agit, par exemple, d'accompagner et d'assurer la sécurité de la personne suicidaire (suivi étroit), d'intervenir en urgence ou auprès des personnes endeuillées par le suicide ou encore de recueillir des informations permettant de mieux comprendre le cheminement des personnes suicidaires dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ces activités devraient graduellement revenir sous la responsabilité des équipes et intervenants cliniques.

Finalement, la direction de santé publique et la DPSMD partagent la responsabilité de mettre en œuvre et d'assurer le suivi du plan d'action régional pour réduire le suicide et l'implantation des pratiques reconnues efficaces en prévention du suicide de façon plus harmonisée dans tout le territoire. Le guide des bonnes pratiques en prévention du suicide recommande que toutes les directions concernées soient en mesure de prévenir le suicide et qu'elles puissent assurer un accès rapide à l'expertise et au soutien requis par leurs intervenants. Au cours des prochaines années, il sera nécessaire de déterminer comment assurer, à long terme et de façon intégrée dans les services cliniques offerts, le partage et la disponibilité des expertises particulières requises pour répondre à des besoins spécifiques et aux attentes



ciblés tout au long de ce continuum d'intervention. Il en va de même pour ce qui est de l'élaboration de protocoles concertés avec différents partenaires de la communauté pour faciliter les communications et l'efficacité des trajectoires de services nécessaires lors d'interventions entourant une problématique suicidaire (protocoles RÉMI²⁰).

D'ici 2020

Collaborer à la mise en œuvre et au suivi, en concertation avec la DPSMD et les autres partenaires concernés, des mesures retenues dans le plan d'action régional 2017-2020 pour réduire le suicide, en particulier pour ce qui est des mesures rattachées à la promotion de la santé mentale et à la prévention du suicide dans la communauté et au soutien à l'implantation des pratiques recommandées.



²⁰ L'abréviation « RÉMI » fait référence à : « Réagir au phénomène du suicide, Mobiliser les partenaires pour Intervenir en continuité » qui sont les objectifs visés par ces protocoles concertés.

Prévenir les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

Le nombre de cas déclarés d'ITSS ne cesse d'augmenter dans la région comme ailleurs au Québec. Le groupe le plus touché est celui des jeunes de 15 à 24 ans, suivi des personnes de 25 à 39 ans.

La gamme complète des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) prévus dans le PNSP est offerte dans toutes les installations de l'établissement avec une mission « CLSC » par des infirmières du programme de santé publique associées à la direction du programme jeunesse. Les SIDEP desservent les groupes prioritaires ou qui présentent des problématiques particulières qui requièrent un certain degré de spécialisation ou un soutien plus intensif à la personne atteinte. Des professionnels de l'équipe des maladies infectieuses à la direction de santé publique offrent du soutien à ces intervenantes au niveau des pratiques professionnelles et également aux gestionnaires de ces services afin de leur permettre d'orienter les activités vers les pratiques les plus efficaces.

Services aux groupes vulnérables et prioritaires

Les services de type SIDEP visent des groupes davantage à risque de contracter une ITSS à cause de leur vulnérabilité physiologique ou sociale ou parce qu'ils adoptent des comportements plus risqués (ex. partenaires anonymes, partage de matériel d'injection). Il s'agit principalement des :

- hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH);
- utilisateurs de drogues par injection ou inhalation (UDI);
- femmes en difficulté;
- travailleurs et travailleuses du sexe;
- personnes ayant été incarcérées.

Les infirmières des SIDEP offriront maintenant les interventions préventives auprès des personnes atteintes de VIH et de leurs partenaires.

Même si ces situations sont peu fréquentes dans la région, elles requièrent une expertise spécialisée et une intervention adaptée.

Des actions sont en cours afin de déployer et de faire connaître ce nouveau service.

Les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS ou SIDEP

Ces services comprennent :

- le dépistage avec du counseling pré et post-test;
- l'enquête épidémiologique à la suite de la déclaration d'une ITS-MADO;
- l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS ou du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et auprès de leurs partenaires (IPPAP), qui comprend le counseling et l'information sur les stratégies de prévention et de réduction des risques et le soutien à la notification aux partenaires;
- selon le cas, une prescription du traitement approprié ou la référence des personnes atteintes et de leurs partenaires vers un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée en utilisant les corridors de services définis.

Une approche personnalisée et un counseling spécialisé sont généralement nécessaires auprès de ces groupes qui présentent souvent plusieurs facteurs de risque ou qui se retrouvent dans des conditions de vie difficiles qui influencent leur capacité à se protéger. Les services doivent également être bien adaptés aux besoins de ces groupes spécifiques, par exemple avec :

- des heures d'ouverture favorisant l'accès aux services de dépistage et de traitement des ITSS;
- une localisation dans les secteurs les plus pertinents (proximité géographique avec les groupes visés);
- la qualité de l'accueil et du soutien offert, incluant le temps accordé par l'intervenant;
- une flexibilité dans l'organisation des services afin d'être présent là où ces groupes se trouvent (ex. services extra-muros là où cela apparaît approprié);
- la référence et l'accompagnement facilités vers d'autres ressources pertinentes à leur situation.



Les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI)

On compte dans la région une cinquantaine de CAMI qui distribuent gratuitement aux groupes ciblés, récupèrent et disposent de façon sécuritaire du matériel de protection contre la transmission des infections adapté à leur situation.

S'inscrivant dans une approche de réduction des méfaits et de réduction des risques, les CAMI sont situés, par exemple, dans les CLSC et certains organismes communautaires.

Les intervenants des CAMI, en interaction avec les personnes visées, sont bien outillés pour les accueillir et les interroger afin de déterminer le matériel de prévention le plus approprié à leur situation. Leurs connaissances sont aussi mises à jour régulièrement à mesure que de nouvelles recommandations sont transmises ou que du nouveau matériel est accessible.

Une collaboration étroite avec les organismes communautaires et d'autres ressources de la communauté qui desservent ces personnes est établie et s'avère essentielle. En effet, une approche proactive et l'utilisation de stratégies diversifiées sont nécessaires pour atteindre, directement dans leurs milieux de vie, les personnes qui consultent peu les services, surtout lorsqu'elles sont victimes de discrimination ou de marginalisation. Dans ces cas, il est nécessaire de :

- bien évaluer les besoins et identifier les approches les mieux adaptées ainsi que les lieux et les contextes propices à l'intervention;
- viser à établir des liens avec les groupes ciblés pour mener des interventions de sensibilisation, distribuer du matériel de prévention, faire connaître les services et faciliter la référence et l'accès aux SIDEPS intra-muros.

L'offre de SIDEPS extra-muros dans les lieux où cela semble pertinent peut également être une stratégie gagnante, en particulier lorsque l'infirmière du SIDEPS peut être accompagnée

par un intervenant d'un organisme communautaire. Il demeure toutefois difficile d'offrir de tels services de façon efficiente dans les secteurs où le volume de personnes à rejoindre est faible.

En complément à ces interventions, des activités de sensibilisation et de prévention en lien avec la santé sexuelle et la prévention des ITSS ont également lieu dans certains milieux de vie, en collaboration avec différents partenaires, par exemple :

- activités de communication pour faire connaître les services et faire la promotion du dépistage;
- promotion de l'utilisation du matériel de prévention des ITSS, tels que condoms et matériel d'injection et d'inhalation sécuritaire;
- distribution et accès facilité à du matériel de prévention gratuit pour des groupes ciblés de la population.

Ainsi, ces activités ont déjà lieu dans les locaux de certains organismes communautaires. Parfois, ces derniers sont aussi présents directement dans les lieux fréquentés par les groupes visés et peuvent les motiver à adopter des comportements sécuritaires ou les accompagner vers les services appropriés.

Consolider et développer les liens avec les organismes communautaires et les autres directions de l'établissement constitue une condition essentielle afin de joindre les populations vulnérables et d'adapter les services à leur réalité et à leurs besoins. C'est pourquoi le soutien aux partenaires qui agissent auprès des groupes visés doit être poursuivi et consolidé au cours des prochaines années afin de faciliter leur travail de proximité. Il est également souhaité que les organisateurs communautaires de l'établissement facilitent les liens avec les ressources de la communauté et même, dans certains cas, établissent des contacts privilégiés avec les groupes visés.

Des liens avec d'autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches, particulièrement avec la DPSMD, s'avèrent aussi essentiels à maintenir afin d'établir des corridors de services efficaces pour les personnes présentant des problèmes psychosociaux ou de santé connexes.

Pour ce qui est des CAMI qui offrent des moyens de protection ou les rendent accessibles dans les milieux de vie et les lieux de rencontre des groupes visés, leur emplacement est déterminé

en fonction de la connaissance des lieux de regroupement et des habitudes de consommation. Pour les prochaines années, il conviendra de maintenir ces centres et, au besoin, d'ajuster leur emplacement puisque l'efficacité des CAMI nécessite :

- une mise à jour régulière des sites retenus, en fonction des fréquents changements observés dans les habitudes de fréquentation des groupes visés;
- un approvisionnement constant pour assurer la disponibilité de matériel adapté aux besoins, en termes de diversité et de quantité.

En terminant, l'efficacité des services de dépistage et la prise en charge optimale par les infirmières des SIDEPS des cas jugés prioritaires reposent sur :

- la capacité de maintenir une masse critique d'intervenants bien formés;
- un accès facilité à l'expertise spécialisée dans toute la région;
- une organisation du travail conforme aux standards et aux normes en vigueur pour ces services.



Pour ce faire, les professionnels de la direction de santé publique assurent l'expertise-conseil et un soutien aux infirmières des SIDEPS, que ce soit en lien avec :

- l'évolution des indications et techniques de dépistage ainsi que des normes et des standards de pratiques professionnelles;
- les nouvelles recommandations pour la distribution de matériel de protection;
- les pratiques novatrices, comme l'utilisation des technologies numériques pour joindre des clients et notifier des partenaires.

Différents moyens de communication sont en place, incluant des conférences téléphoniques régulières ainsi qu'une communauté de pratique et un forum dédié à la prévention des ITSS. Il convient donc de continuer à bâtir sur ces moyens pour :

- partager l'information en continu, soutenir les activités cliniques, partager les expériences et promouvoir l'utilisation d'outils harmonisés et recommandés par les experts (ex. activités d'appropriation, formation et disponibilité d'expertise-conseil);
- favoriser une organisation optimale et une meilleure accessibilité des services (ex. application du *Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEPS*);
- informer de l'évolution des situations prioritaires dans la région.

Services aux adultes sans facteur de vulnérabilité

Afin de s'assurer que les SIDEPS soient davantage axés vers les populations vulnérables, tel qu'attendu dans le PNSP, les cas peu complexes devraient être pris en charge par les cliniciens de première ligne. Les cliniques médicales et les GMF offrent des services de consultation, de diagnostic, de counseling et de traitement des ITSS et soutiennent les personnes atteintes pour qu'elles avisent leurs partenaires. Ils offrent également du dépistage aux personnes ayant des facteurs de risque. Au besoin, les cliniciens peuvent référer les cas plus complexes et les personnes ayant des facteurs de vulnérabilité aux SIDEPS pour une approche plus complète.

Au cours des prochaines années, il importe de renforcer les moyens qui visent à informer, outiller et soutenir les cliniciens dans leurs interventions conformément aux meilleures pratiques et standards en vigueur. En effet, les standards de pratique sont modifiés régulièrement en fonction des situations épidémiologiques et des phénomènes de résistance aux traitements. Il est également prévu de rappeler aux cliniciens les mécanismes de référence aux SIDEPS pour les personnes appartenant aux groupes vulnérables et à risque prioritaires et lorsqu'il y aura des modifications apportées dans l'organisation de ces services.

D'ici 2020

Offrir l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et auprès de leurs partenaires (IPPAP) à toutes les personnes référées par la direction de santé publique avec un diagnostic d'ITS-MADO et de VIH, notamment par :

- un soutien aux cliniciens de première ligne afin qu'ils assurent la prise en charge des cas d'ITSS peu complexes, chez les adultes, en tenant compte de leurs facteurs de risque;
- la prise en charge, par les infirmières des services de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPS), des groupes vulnérables et à risque identifiés;
- la mise en place de mécanismes de référence et de rétroaction efficace entre les intervenantes des SIDEPS et les cliniciens de première ligne.

Développer davantage les collaborations avec les organismes communautaires et autres partenaires travaillant auprès des groupes vulnérables ciblés de façon à :

- mieux connaître ces populations et identifier leurs besoins;
- faciliter la référence et leur accès aux SIDEPS;
- faciliter leur accès à du matériel de protection adapté à leur situation;
- les sensibiliser à passer un test de dépistage et à adopter les mesures de prévention recommandées.

Soutenir l'adoption d'un mode de vie sain et sécuritaire et la cessation tabagique

Il est reconnu que les habitudes de vie ont une influence marquante sur l'incidence et l'évolution des maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires et le cancer et qu'il peut être bénéfique, même chez les personnes déjà atteintes, d'adopter des habitudes de vie plus saines.

L'amélioration des habitudes de vie au sein de la population, en particulier en matière de consommation de tabac, d'alimentation et d'activité physique, fait d'ailleurs l'objet d'objectifs spécifiques dans la planification stratégique 2015-2020 du MSSS, de même que dans la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS).

Afin de favoriser l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain et sécuritaire, le PNSP privilégie une approche globale qui profite à l'ensemble de la population, notamment en visant des changements dans les milieux de vie et les communautés qui peuvent améliorer la qualité de vie et les conditions de vie. Cette approche requiert d'avoir recours à des stratégies multiples et complémentaires qui allient :

- des actions dans les milieux de vie pour faciliter l'accès et soutenir les efforts de la population pour développer et maintenir des comportements sains et sécuritaires soit :
 - rendre plus accessibles les ressources et infrastructures nécessaires pour être actif et bien se nourrir;
 - aménager des milieux facilitant les déplacements actifs et sécuritaires;
 - réduire l'exposition à la fumée du tabac;
- des actions de sensibilisation pour soutenir l'acquisition de connaissances et de compétences en matière de saine alimentation, de saine gestion du poids et d'un mode de vie physiquement actif, sécuritaire et sans tabac;
- des interventions afin de soutenir les individus dans leur processus de changement, notamment en matière de cessation tabagique.

Le PNSP invite aussi à porter une attention particulière aux personnes défavorisées sur le plan socioéconomique puisque des différences significatives en matière d'habitudes de vie, de problèmes de santé et d'espérance de vie sont observées entre celles-ci et celles mieux nanties, créant ainsi des inégalités sociales de santé²¹.

Les maladies du cœur et le cancer constituent la première cause de décès chez les adultes de 45 à 64 ans de la région, soit environ 2 décès sur 3, ou près de 325 en moyenne chaque année.

Dans son rapport sur le cancer, publié en 2010, le directeur de santé publique invitait tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à unir leurs efforts pour prévenir les cancers.

Ce rapport a servi de base au choix des actions associées à la priorité qui porte sur la prévention et l'intervention précoce dans le programme régional 2013-2018 de lutte contre le cancer.

Aujourd'hui, le directeur de santé publique réitère l'importance de poursuivre ces efforts par le biais de la deuxième orientation du PAR qui invite toutes les directions cliniques à assurer la prestation des activités de prévention clinique reconnues efficaces, dont plusieurs pratiques sont en lien avec les maladies chroniques.

Au Québec, les taux de tabagisme et d'obésité sont plus élevés chez les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique. Ils atteignent souvent près d'une fois et demie les proportions enregistrées chez les groupes les plus favorisés.

Les personnes dont la situation économique est plus précaire sont aussi moins actives que celles mieux nanties²².

²¹ Les services visant à améliorer la qualité de vie et les conditions de vie sont abordés avec plus de détails dans le feuillet du PAR traitant des services de santé publique offerts à nos communautés.

²² Source : Données de 2013-2014 sur les inégalités sociales de santé consultées à l'Infocentre de santé publique. www.infocentre.inspq.qc.ca/.

Accidents liés aux véhicules à moteur : une problématique toujours présente dans la région

Malgré les améliorations observées au cours des dernières années, la région se démarque toujours défavorablement par rapport à la moyenne québécoise quant aux hospitalisations et aux décès associés aux accidents de véhicules à moteur.

Des tables de concertation ayant pour but de prévenir la conduite avec des facultés affaiblies par l'alcool sont en place depuis plusieurs années dans trois secteurs de la région où les taux d'accidents de la route étaient à l'époque les plus élevés et où le contexte était favorable à la mobilisation.

Au cours des prochaines années, il est souhaité de mettre à jour les priorités et les différents plans d'action ainsi que de revoir les stratégies de communication retenues en considérant les éléments suivants :

- l'élaboration d'un portrait détaillé et actualisé de la situation qui prévaut dans la région et pas seulement dans les secteurs où des instances de concertation sont déjà à l'œuvre;
- la réalisation d'un bilan des actions réalisées jusqu'à présent;
- la prise en compte d'autres problématiques dont les accidents impliquant un véhicule hors route, la vitesse et la légalisation du cannabis.



Les agents de promotion des saines habitudes de vie et des agents de planification et de programmation agissent, respectivement au palier local et régional, pour faire connaître et soutenir la mise en œuvre des moyens recommandés pour favoriser un mode de vie sain et sécuritaire. Le plus souvent, ils s'allient à de multiples partenaires associés à divers secteurs d'activités pour créer des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être. Ils peuvent aussi s'impliquer dans la réalisation de différentes activités de communication visant à sensibiliser directement la population²³.

Quoiqu'elles englobent généralement l'ensemble de la population, certaines de ces actions peuvent rejoindre plus particulièrement les adultes, par exemple à titre de :

- parents, avec des actions visant les familles, les enfants et les jeunes dans les municipalités, les milieux scolaires ou les services de garde;
- travailleurs, par des actions en milieu de travail qui soutiennent les meilleurs choix pour la santé (ex. politique alimentaire, politique pour un environnement sans fumée, démarche « *Entreprise en santé* »);
- d'usagers du réseau de la santé et des services sociaux, à qui une approche individuelle et opportuniste pour encourager et soutenir des changements en matière de saines habitudes de vie peut être proposée, tel que souhaité par l'orientation 2 du PAR visant la prestation des activités de prévention clinique reconnues efficaces.

²³ Voir les feuillets du PAR « Nos communautés » et « Notre population » pour plus de détails concernant les services de santé publique offerts en lien avec la création de milieux de vie qui soutiennent l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain et sécuritaire et la communication de messages préventifs auprès de la population.

Les adultes constituent aussi la plus grande part des personnes utilisant les services des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Ces services, offerts partout dans la région, en centre hospitalier ou en CLSC, apportent une aide personnalisée et intensive pour cesser de fumer à environ 500 personnes chaque année. Des interventions de groupe sont aussi réalisées à l'occasion. Ces services s'inscrivent dans le cadre d'une offre plus globale de soutien qui est disponible partout dans la province pour aider les personnes qui désirent cesser de fumer, principalement :

- des campagnes promotionnelles annuelles, incluant un défi invitant les fumeurs à cesser de fumer;
- de l'information et du soutien accessibles par le biais d'une ligne téléphonique, d'un service de messagerie texte et d'un site internet dédiés;
- un accès facilité à la prescription et au remboursement d'aides pharmacologiques.

Dans la région, en plus du soutien personnalisé offert par les intervenants des CAT, d'autres actions sont réalisées en continu pour soutenir la décision de renoncer au tabac, par exemple :

- collaboration avec des partenaires pour la diffusion auprès de la population, des outils et des messages associés aux différentes campagnes de sensibilisation incitant la population à cesser de fumer (ex. Défi J'arrête, j'y gagne!; Semaine pour un Québec sans tabac);
- promotion des services des CAT auprès de la population, des professionnels de la santé, particulièrement ceux œuvrant en centre hospitalier, en CLSC ainsi que dans les GMF et les pharmacies communautaires, pour les inciter à faire connaître et à référer aux CAT des personnes qui désirent cesser de fumer.

Au cours des prochaines années, il est souhaité d'adapter en priorité les services des CAT aux groupes particuliers suivants :

- les femmes enceintes;
- les jeunes;
- les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Le PNSP comporte deux attentes spécifiques en matière de soutien à la cessation tabagique, soit :

- augmenter de 20 % le nombre d'utilisateurs des CAT d'ici 2020;
- adapter les services des CAT aux besoins de groupes plus vulnérables de la population, quant à leur accessibilité, à la promotion des services et aux interventions réalisées.

L'atteinte de ces objectifs représente un défi important, étant donné les ressources actuelles et les perspectives pour les prochaines années. Tout d'abord, les ressources spécialisées en soutien à la cessation tabagique en place dans les CAT ont déjà de la difficulté à répondre à la demande. Ainsi, même une faible augmentation du volume des demandes fera en sorte de dépasser la capacité d'y répondre dans des délais raisonnables et de fournir un soutien adéquat aux personnes référées, c'est-à-dire sans nuire à la motivation des fumeurs à s'engager dans le processus de cessation et avec l'intensité requise pour assurer l'efficacité des interventions. Pour répondre à une hausse des demandes, il sera donc nécessaire de :

- maintenir la capacité d'assurer une masse critique d'intervenants bien formés au sein des CAT, qui utilisent des outils harmonisés et recommandés par les experts et qui ont facilement accès à l'expertise spécialisée lorsque nécessaire;
- favoriser une organisation optimale et une meilleure accessibilité des services, par exemple, en accentuant l'offre de soutien de groupe lorsque pertinent.



Par ailleurs, le développement d'une offre de service adaptée à certains groupes vulnérables apporte des contraintes supplémentaires. En effet, cela requiert²⁴:

- d'avoir des intervenants qui possèdent l'expertise et le temps nécessaire pour appliquer une approche personnalisée et un counseling spécialisé adaptés aux besoins des groupes vulnérables visés (ex. qualité de l'accueil, prise en compte de leur contexte de vie où se retrouvent souvent plusieurs autres fumeurs);
- d'adopter une approche et des stratégies proactives pour leur faire connaître les services des CAT et les autres méthodes de soutien efficaces disponibles pour les accompagner dans leur processus de renoncement au tabac;
- d'identifier et d'éliminer les barrières d'accès aux services, par exemple en offrant des services situés davantage à proximité des milieux de vie des personnes visées;
- de développer ou de consolider des liens avec différents partenaires de la communauté qui agissent auprès des groupes prioritaires afin qu'ils puissent aussi faire connaître les services offerts aux personnes qu'ils côtoient et si pertinent, leur apporter un soutien complémentaire dans leur tentative pour cesser de fumer.

Ainsi, pour répondre aux attentes fixées dans le PNSP, l'implication des autres directions cliniques de l'établissement et d'autres acteurs du réseau de services est indispensable puisque cela requiert de développer une offre de soutien en cessation tabagique intégrée aux différents continuums de soins et services déjà en place. Pour ce faire, il sera nécessaire de :

- convenir avec eux des moyens à mettre en place pour assurer la prestation plus systématique de différentes modalités de soutien à offrir à leurs usagers fumeurs, qui s'intègrent à leurs pratiques et à leurs continuums de services et qui sont adaptées à leurs contextes cliniques, telles que :
 - une intervention minimale, rapide et applicable dans la majorité des contextes d'intervention où un fumeur est rencontré, pour l'encourager à faire une tentative pour cesser de fumer et faire connaître les ressources disponibles pour l'aider;
 - une intervention brève de quelques minutes axée sur l'évaluation sommaire de la motivation de l'utilisateur à cesser de fumer et sur la référence vers les CAT lorsqu'ils sont prêts à faire une tentative pour cesser de fumer;
 - une offre d'accompagnement par les cliniciens lorsque leur contexte d'intervention leur permet d'établir une relation significative avec leurs usagers fumeurs (ex. entretien motivationnel, prescrire une thérapie de remplacement à la nicotine pour les médecins, infirmières ou inhalothérapeutes et en assurer le suivi);
- définir des balises et des corridors de services afin que les fumeurs ayant des besoins particuliers ou nécessitant un soutien plus intensif, soient référés et pris en charge par les CAT.



²⁴ Bergeron, P. et M. Tremblay (2018). Les interventions et mesures pour favoriser le renoncement au tabac chez les populations défavorisées : Synthèse des connaissances. INSPQ. 139 pages.

Des liens avec d'autres directions de l'établissement, en particulier la direction des soins infirmiers, la direction des services professionnels et celles intervenant auprès des groupes priorités, sont déjà initiés. De plus, une offre de formation, portant sur l'entretien motivationnel ou encore sur les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN), a déjà été inscrite au plan de formation organisationnel afin de développer la capacité des intervenants à soutenir la cessation tabagique auprès de leurs usagers.

Au cours des prochaines années ces efforts sont à poursuivre, tout en visant à :

- mieux faire connaître aux intervenants cliniques comment ils peuvent avoir une influence importante sur la décision d'un fumeur de cesser de fumer et qu'ils peuvent jouer un rôle significatif pour accompagner une personne dans sa démarche de cessation tabagique étant donné le lien de confiance qu'ils ont développé avec leurs usagers;
- soutenir le développement « d'agents multiplicateurs » bien outillés, qui peuvent sensibiliser et soutenir leurs usagers fumeurs pour faciliter l'accès au soutien à la cessation tabagique à davantage de personnes, incluant les groupes plus vulnérables;
- déterminer dans quels cas des usagers fumeurs pourraient obtenir un accompagnement auprès des intervenants avec qui ils ont déjà un lien significatif pour que les intervenants spécialisés des CAT concentrent davantage leurs interventions auprès des personnes ayant des besoins particuliers ou nécessitant un soutien plus intensif;
- suivre l'évolution de l'utilisation des CAT, en particulier la participation des groupes priorités dans la région.

D'ici 2020

Assurer les ressources nécessaires et suffisantes aux Centres d'abandon du tabagisme (CAT) pour atteindre la cible ministérielle d'augmenter de 20 % leur nombre d'utilisateurs, tout en préservant leur capacité de répondre aux demandes dans des délais raisonnables et avec l'intensité de soutien requise.

Accroître l'accessibilité au soutien à la cessation tabagique, en particulier pour les groupes particuliers priorités (femmes enceintes, jeunes et personnes ayant des problèmes de santé mentale) en :

- consolidant les liens avec les autres directions cliniques concernées et en leur apportant un soutien afin que leurs intervenants puissent assurer un premier niveau d'intervention auprès de leurs usagers, dans une perspective d'intégration des activités de prévention clinique;
- précisant des critères et en actualisant des mécanismes de référence et de rétroaction efficaces entre les intervenants de première ligne et les intervenants des CAT, de manière à ce que ces derniers assurent principalement la prise en charge des cas requérant un soutien plus intensif ou une expertise particulière;
- adaptant davantage l'offre de service des CAT, et leur promotion, aux besoins et aux contextes des groupes particuliers priorités et en consolidant les collaborations avec les partenaires communautaires pertinents.

Mettre à jour les priorités retenues et les divers plans d'action élaborés afin de prévenir les traumatismes routiers en fonction des nouvelles données disponibles et de l'évolution du contexte.



LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ²⁵

Des inégalités sociales de santé (ISS) sont observées lorsque des écarts systématiques existent entre l'état de santé de différents groupes dans la population, notamment entre des groupes présentant des facteurs de vulnérabilité et d'autres plus favorisés. Même si souvent c'est l'influence du statut social et économique qui est relevée pour décrire des ISS, d'autres facteurs sont à considérer car la vulnérabilité peut être influencée par d'autres caractéristiques individuelles (ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé ou handicaps, scolarité). Les milieux et conditions de vie, de même que les politiques publiques, y contribuent aussi (ex. : logement, milieu de travail, urbanité et ruralité, ressources et services à proximité, accès à des aliments de qualité).

Le PNSP positionne clairement la réduction des ISS comme un enjeu fondamental de santé publique, d'autant plus qu'elles sont associées à des déterminants sur lesquels le réseau de la santé peut agir. Il s'agit donc d'une préoccupation qui, non seulement s'applique à l'ensemble des services de santé publique, mais interpelle également l'ensemble de l'établissement. C'est pourquoi le directeur de santé publique a choisi de retenir la réduction des ISS comme une des trois grandes orientations en prévention associées au PAR.

Pour véritablement intégrer la réduction des ISS et la notion d'équité en santé dans les processus de planification et d'évaluation des programmes, services et actions, les avenues suivantes sont recommandées :

- tenir compte des particularités des groupes vulnérables dans les analyses visant à déterminer les besoins de services et évaluer les résultats;
- adapter les services de façon à tenir compte des besoins particuliers des groupes vulnérables, par exemple :
 - faciliter l'accès et la participation de tous;
 - offrir des services et interventions avec des degrés d'intensité et des modalités variables en fonction des besoins;
 - prioriser les ajustements qui tiennent compte des besoins des groupes et localités les plus touchés par les ISS;
 - adapter les communications aux divers groupes interpellés, incluant les plus vulnérables.

■ soutenir les initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leurs environnements, par exemple :

- favoriser la participation des personnes, groupes ou communautés aux décisions et aux actions qui les concernent;
- établir et renforcer les partenariats afin d'agir plus efficacement avec et auprès des groupes vulnérables.

Développer davantage d'équité en santé dans les services de santé publique

Considérer les clientèles vulnérables est affirmé explicitement dans une dizaine de services du PNSP (ex. : cessation tabagique, vaccination, communication de messages de prévention). Quelques services leurs sont même spécifiquement adressés, notamment en petite enfance (ex. : services intégrés en périnatalité et petite enfance).

Dans la région, la réduction des ISS et le souci de rejoindre et de travailler avec des groupes vulnérables sont des préoccupations bien présentes dans plusieurs services de santé publique et ces principes teintent déjà plusieurs de ces actions et collaborations (ex. : logement social, lutte à la pauvreté, sécurité alimentaire). De plus, des portraits des communautés locales, dressés à partir de plusieurs indicateurs associés à une plus grande vulnérabilité, ont déjà été réalisés, amplement diffusés et utilisés afin de mieux évaluer les besoins de services et les difficultés vécues dans les communautés de la région.

Dans plusieurs services de santé publique, la prise en compte des groupes vulnérables et des ISS se fait, jusqu'à présent, davantage « à la pièce » et de manière plutôt intuitive, en fonction des besoins relevés et des préoccupations soulevées par des intervenants et des gestionnaires. De la même façon, même si le point de vue et la collaboration d'autres partenaires de la communauté sont de plus en plus sollicités lors de l'élaboration et la mise en œuvre des actions des intervenants de santé publique, la participation ou l'implication directe de personnes issues des groupes visés est plutôt inhabituelle.

En misant sur ces acquis, la prochaine étape consiste à concevoir un « coffre à outils » commun, basé sur les meilleures pratiques, et de structurer une démarche conviviale afin d'accompagner les intervenants et gestionnaires de santé publique. Des outils

²⁵ Cette section s'inspire de propos retrouvés dans le PNSP 2015-2025, en particulier aux pages 11, 12, 27, 58 et 59, ainsi que d'un outil de planification préparé pour intégrer l'équité en santé partagé par la direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'outil RÉFLEX-ISS de la direction de santé publique du CISSS de la Montérégie-Centre.

sont disponibles pour faciliter ces processus et certains ont été appliqués par d'autres régions lors de l'élaboration de leur PAR 2016-2020. Ils seront utiles pour intégrer progressivement la notion d'équité dans les processus de planification et d'évaluation des services de santé publique. De plus, la mise à jour de la caractérisation des communautés procurera un bon momentum pour démarrer la démarche avec de nouvelles données sur lesquelles s'appuyer.

Développer davantage d'équité en santé dans les services de l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches

L'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, en particulier le CISSS de Chaudière-Appalaches, devrait contribuer à développer davantage d'équité en santé, notamment par :

- une organisation des services qui ne cause pas involontairement davantage d'inégalités;
- des services, interventions et pratiques adaptés aux besoins des différentes clientèles et milieux;
- son leadership pour faire connaître les ISS et susciter des engagements des partenaires et dans les communautés pour contribuer à leur réduction, tel qu'attendu dans la Politique gouvernementale de prévention en santé;
- la mise en valeur du potentiel des personnes et des communautés et le soutien à leur capacité d'agir pour leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie;
- sa contribution directe au développement de la région en assurant une répartition équitable des ressources et des services.

Déjà plusieurs des anciens établissements de la région, notamment des CSSS, ont évoqué des préoccupations à cet égard et différentes stratégies favorisant la prise en compte et la réduction des ISS avaient été initiées (ex. : politique en développement des communautés). Cet intérêt s'est transposé dans le CISSS de Chaudière-Appalaches et plusieurs de ses dirigeants et gestionnaires souhaitent y poursuivre les efforts mis de l'avant antérieurement et s'engager dans des actions concrètes menant à plus d'équité dans toute la région (ex. : Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2016-2018).

Une première étape consiste à convenir avec la haute direction de l'établissement des objectifs et d'un plan d'action visant à

identifier et à actualiser des moyens concrets de prendre en compte et de réduire les ISS par l'ensemble de ses directions et dans son cadre de partenariat avec la communauté. Ces travaux pourraient notamment mener à l'adoption d'une politique visant à réduire les inégalités sociales de santé et à accroître l'équité en santé (ex. : politique combinant différents aspects rattachés au développement des communautés, au développement social et au développement durable). Ainsi, chacune des directions de l'établissement pourra déterminer comment intégrer la notion d'équité en santé dans l'organisation et la prestation de ses services ainsi qu'à travers ses pratiques de gestion des ressources humaines, matérielles, financières ou informationnelles. Les directions cliniques pourront aussi identifier les ajustements requis à leurs pratiques afin de mieux les adapter aux besoins particuliers des groupes vulnérables.

De par leur mandat, des intervenants de santé publique auront à collaborer avec les autres directions pour faciliter la réduction des ISS, notamment en contribuant à susciter et maintenir l'intérêt, faire connaître les réalités et disparités entre les MRC et communautés de la région, ainsi que les bonnes pratiques en matière d'approche populationnelle, de réduction des ISS et de travail en partenariat.

D'ici 2020

Réaliser une démarche structurée de prise en compte des inégalités sociales de santé et d'adaptation des services et contribuer à leur réduction, au moins pour la dizaine de services du PNSP où une attention particulière aux clientèles vulnérables est attendue.

Diffuser et soutenir dans l'établissement et auprès des partenaires, l'appropriation et l'utilisation de l'information issue de la mise à jour de la caractérisation des communautés locales.

Développer les bases organisationnelles et cliniques au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches, permettant de faire de la réduction des inégalités sociales de santé une vision reconnue et appuyée par son conseil d'administration, portée concrètement par l'ensemble de ses directions et intégrée dans ses processus de planification et d'évaluation ainsi que dans son cadre de partenariat avec les communautés.

Soutenir les initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leurs environnements.

LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL

L'atteinte des objectifs du PAR requerra de modifier des façons de faire, de mettre à jour des pratiques et de créer, ajuster ou renforcer des collaborations entre les intervenants de santé publique ou avec leurs partenaires. Ces changements devront être appuyés par des actions d'appropriation et de mobilisation, des moyens organisationnels structurants et des outils de gestion et de soutien efficaces. Il conviendra également de tenir compte et de s'arrimer aux stratégies de mise en œuvre et d'évaluation du PNSP 2015-2025 annoncées par le MSSS.

Le suivi du PAR

L'élaboration du PAR est un exercice exigeant qui a permis de dégager une vision de l'offre de service de santé publique souhaitée pour 2020. Déjà des premières étapes ont été identifiées et des travaux ont même débuté afin d'enclencher les changements souhaités et de mettre en place les conditions facilitant leur réalisation. Plusieurs sont encore à préciser et à convenir, notamment avec les partenaires tels que les autres directions de l'établissement, des organismes communautaires ou des collaborateurs de d'autres secteurs. Dans ces cas, des rencontres et des ententes avec ces derniers sont identifiées comme premières étapes à franchir.

Des plans d'action annuels, élaborés dans les différentes équipes, assureront l'actualisation du PAR dans les pratiques et services en précisant les actions à entreprendre à court terme afin d'avancer progressivement vers les objectifs fixés. De plus, ce suivi annuel permettra de faire état des pas accomplis, d'identifier les difficultés rencontrées et les ajustements nécessaires.

Démontrer les résultats des services de prévention et de protection et des actions de promotion de la santé demeure un défi et requiert souvent des ressources qui vont au-delà de nos capacités. Néanmoins, il convient de s'assurer que les travaux prévus sont réalisés, que les étapes souhaitées sont franchies et que les changements attendus sont apportés. Les moyens retenus pour suivre l'implantation du PAR devront aussi permettre de répondre aux attentes du MSSS, par exemple en lien avec l'évaluation de l'implantation du PNSP et l'évaluation de la performance du programme-service de santé publique.

Le Comité de coordination pour la mise en œuvre du programme de santé publique (CCPSP), qui a le mandat de s'assurer de l'actualisation du PAR, verra à déterminer les objectifs et priorités de travail qui seront suivis plus particulièrement et qui pourront, ultimement, être intégrés dans une salle de pilotage.

L'appropriation du PAR

Tous les intervenants et gestionnaires de santé publique doivent connaître le PAR, en saisir les grandes lignes et pouvoir s'y rallier et s'y référer. En lien avec les mandats et les responsabilités qui leur sont confiés, chaque intervenant doit comprendre les effets recherchés par les services et actions auxquels ils contribuent. Les plans d'action annuels doivent leur préciser davantage quels sont les résultats visés et auprès de qui et quelle sera leur contribution attendue à l'atteinte des objectifs retenus.

Le développement et le maintien des compétences

L'actualisation de l'offre de service performante et de qualité retenue dans le PAR repose sur des ressources compétentes et engagées qui sont soutenues par l'organisation. Déjà des moyens concrets (ex. : formations, communautés de pratique, rencontres régionales) sont appliqués pour favoriser le maintien et le développement des compétences des ressources en place. Néanmoins, ces moyens sont souvent choisis à partir d'une vision à court terme et en fonction des opportunités offertes. Pour plus d'efficacité et en accord avec la vision retenue par l'établissement à ce chapitre, il convient d'élaborer un plan de développement des compétences qui repose sur une vision globale des besoins et intègre des stratégies complémentaires favorisant leur développement en continu telles que :

- prioriser les besoins en fonction des objectifs du PAR, notamment pour les services où des enjeux de mise à jour des pratiques ont été relevés;
- mieux associer les besoins aux responsabilités et champs d'expertise attendus de chacun;
- inclure des stratégies qui soutiennent l'intégration dans les pratiques et privilégient la mise à jour en continu et le partage entre collègues;
- assurer une circulation fluide de l'information et faciliter les liens entre les équipes, le partage de connaissances, l'accès à du soutien et l'utilisation de l'expertise présente dans la région;
- miser sur le développement de compétences « de base » en santé publique utiles à une grande partie des intervenants de santé publique ou à la réalisation des services et actions qui ont un fort potentiel d'impact sur la santé de la population;

- utiliser les outils élaborés par le MSSS et l'INSPQ prévus dans les plans d'action thématiques tripartites;
- identifier des moyens de transférer les expertises lors du départ d'une ressource (ex. : transfert de dossier, partager la connaissance des communautés et les liens de partenariat développés au fil du temps).

La mobilisation des partenaires

Pour être efficaces, les actions de santé publique exigent de collaborer avec de nombreux autres organismes et partenaires de la communauté ainsi que la participation de la population et des communautés. Ils s'avèrent donc des acteurs incontournables pour l'actualisation du PAR.

Les autres directions de l'établissement sont déjà conviées à contribuer à la prévention par le biais de deux des trois grandes orientations en prévention associées au PAR, soit la prestation des activités de prévention clinique et la réduction des inégalités sociales de santé.

D'autres partenaires du réseau de la santé pourront aussi être interpellés avec les mêmes objectifs d'arrimage, de collaboration et de complémentarité. C'est le cas, notamment des organismes communautaires dont certains contribuent directement à l'offre de service en santé publique et reçoivent même du financement associé au programme-services santé publique pour leur mission de base ou pour des projets particuliers (ex. : en sécurité alimentaire, en prévention des ITSS, maisons de jeunes, réseau VIACTIVE, etc.). Ils seront invités à participer aux travaux visant à identifier les besoins, à améliorer l'offre de service et à développer davantage de complémentarité et de synergie entre nos actions respectives.

Dans le même ordre d'idée et dans l'esprit de la Politique gouvernementale de prévention en santé, des échanges avec divers partenaires d'autres secteurs et les instances de concertation pertinentes seront aussi réalisés afin de les convier à identifier les moyens d'optimiser nos collaborations afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

Finalement, dans l'esprit des actions attendues en lien avec la réduction des inégalités sociales de santé, des moyens concrets afin d'interpeler plus souvent la population et les communautés devront être mis en place pour mieux comprendre leurs préoccupations et tenir compte de leurs besoins dans l'identification, la planification, l'organisation et la réalisation des services et actions de santé publique.

L'utilisation optimale des ressources

La plus grande part des ressources allouées aux services de santé publique concerne des ressources humaines. Des travaux sont en cours afin de clarifier les budgets historiques et actuels et s'assurer que les ressources disponibles leur sont effectivement consacrées.

Le regroupement au sein d'un seul établissement des intervenants de santé publique offre l'opportunité de recentrer les activités autour des services priorités et de réorganiser la dispensation de certains services et la distribution des ressources dans la région pour assurer plus d'équité et obtenir des gains de productivité. Certaines stratégies pourraient aussi être retenues, à moyen terme, pour plus d'efficience (ex. : avoir des postes à temps plein plutôt que plusieurs à temps partiel, identifier des chargés de projet pour accompagner les gestionnaires dans les travaux d'amélioration des services, harmoniser la saisie dans les systèmes administratifs et en assurer la rigueur et la fiabilité afin d'augmenter notre capacité à les utiliser pour rendre des comptes ou identifier des pistes d'amélioration des services).

D'ici 2020

Actualiser les moyens identifiés pour soutenir la mise en œuvre du PAR :

- réaliser des activités d'appropriation du PAR pour les intervenants de santé publique et prévoir des moyens d'assurer leur mobilisation pour toute la durée du PAR;
- élaborer des plans d'action annuels et en faire le suivi auprès du CCPSP;
- consolider les arrimages entre les équipes de santé publique;
- élaborer un plan de développement des compétences incluant des stratégies afin de soutenir leur application dans les pratiques, une transmission efficace de l'information et la mise à jour en continu des compétences en fonction de l'évolution des pratiques de santé publique;
- faire connaître le PAR aux différents partenaires sectoriels et intersectoriels;
- convenir avec eux de priorités et de modalités de collaboration.

En résumé, pour améliorer nos services à nos adultes

Harmoniser davantage l'offre de service dans le respect des besoins et particularités de nos communautés

- Pratiques et interventions des services de santé au travail retenues dans leur plan d'action qualité
- Actions en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide dans la communauté
- Prise en charge par les infirmières SIDEP des personnes associées aux groupes vulnérables et à risque priorisé

Maintenir ou améliorer l'accessibilité à nos services

- Soutien aux milieux de travail volontaires non ciblés dans l'entente avec la CNESTT, lorsque les outils du MSSS seront disponibles, pour des besoins particuliers dans la région
- Actions en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide dans la communauté
- Services de prévention et de protection visant à prévenir et à contrôler les excès de surdoses d'opioïdes
- Intervention préventive auprès des personnes atteintes et auprès de leurs partenaires (IPPAP) avec un diagnostic d'ITS-MADO et de VIH
- Services offerts par les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI)
- Interventions en cessation tabagique dans les continuums de services et par les centres d'abandon du tabagisme (CAT)
- Services de cessation tabagique pour certains groupes priorités : femmes enceintes, jeunes et personnes ayant des problèmes de santé mentale

Améliorer la concordance des services offerts avec les meilleures pratiques

- Réalisation du plan d'action qualité des services de santé au travail
- Plan d'action régional 2017-2020 pour réduire le suicide : promotion de la santé mentale et prévention du suicide dans la communauté et soutien à l'implantation des pratiques recommandées
- Offre de services 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 ainsi que de la pratique des jeux de hasard et d'argent et à en réduire les conséquences négatives

DANS TOUS NOS SERVICES

Porter une attention particulière et des efforts supplémentaires pour s'assurer de rejoindre et de bien adapter nos services aux besoins spécifiques des adultes présentant certains facteurs de vulnérabilité ou se trouvant dans des contextes de vie plus difficiles

Travailler encore plus efficacement avec nos partenaires

- Entre intervenants de santé publique :
 - émergence d’une vision de santé globale des travailleurs et soutien à la mise en place d’initiatives de promotion de la santé en milieu de travail, notamment en lien avec la promotion de la santé mentale
 - connaissance et prise en compte des facteurs et stratégies influençant la santé mentale de la population
 - services de prévention et de protection visant à prévenir et contrôler les excès de surdoses d’opioïdes
- Avec les autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches et les autres partenaires du réseau de services :
 - faciliter les références vers les services appropriés lorsque des demandes sont reçues des milieux de travail
 - mis en œuvre et suivi du plan d’action régional pour réduire le suicide
 - services de prévention et de protection visant à prévenir et contrôler les excès de surdoses d’opioïdes
 - soutien aux cliniciens de première ligne pour la prise en charge des cas d’ITSS peu complexes chez les adultes
 - mécanismes de référence et de rétroaction entre les intervenantes des SIDEPS et les cliniciens de première ligne pour les groupes vulnérables priorités et les cas complexes
 - offre de services de cessation tabagique diversifiée, intégrée aux continuums de services et incluant des mécanismes de référence vers les CAT, en particulier pour certains groupes priorités : femmes enceintes, jeunes et personnes ayant des problèmes de santé mentale
- Avec les partenaires de la communauté :
 - connaissance et prise en compte des facteurs et stratégies influençant la santé mentale de la population et réalisation d’actions en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide dans la communauté
 - collaboration pour mieux connaître les groupes vulnérables ciblés et faciliter leur accès aux services de prévention et de dépistage des ITSS et au matériel de protection adapté à leur situation
 - adaptation des services des CAT aux besoins et contextes des groupes particuliers priorités

Viser une utilisation plus optimale de nos ressources

- Prise en charge par les infirmières SIDEPS des cas complexes requérant une expertise et une intervention spécifiques
- Prise en charge par les intervenants des CAT des cas requérant un soutien plus intensif ou une expertise particulière

QUELQUES OUTILS POUR RÉALISER NOS OBJECTIFS

- Loi sur la santé et sécurité au travail et entente entre le MSSS et la CNESST relative aux programmes de santé au travail
- Guide des bonnes pratiques en prévention du suicide
- Guide de pratiques de gestion pour adapter les services de première ligne à la clientèle masculine
- Stratégie nationale pour prévenir les surdoses d’opioïdes et y répondre
- Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang et ses outils d’intervention
- Cadre de référence pour l’optimisation des SIDEPS
- Guide de pratiques visant à soutenir l’abandon du tabagisme
- Synthèses des connaissances de l’INSPQ relatives aux meilleures pratiques et mesures à privilégier pour soutenir l’adoption et le maintien d’un mode de vie sain et sécuritaire

