

NOS
TOUT-PETITS

NOS
JEUNES

NOS
ADULTES

NOS
AÎNÉS

NOTRE
POPULATION

NOS
COMMUNAUTÉS

RIVIERE HÉBERGER
SOUTENIR
PAGNER COLLABORER

RÉFÉRER CHERCHER RÉADAPTER

LUER INSURER SOUTENIR

RASSURER DE SANTÉ PUBLIQUE

PRÉVENIR

CONSEILLER PROTÉGÉR

DÉFENDRE INNOVÉR

PLAN D'ACTION RÉGIONAL

2015-2025



Services de santé publique offerts à
NOS COMMUNAUTÉS

Améliorer la qualité de vie pour la santé
et le bien-être de tous

Québec 

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 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

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : www.cissss-ca.gouv.qc.ca.

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

Deux ententes spécifiques reliées au soutien communautaire en logement social

Cette expérience innovante et porteuse de solidarité regroupant près de vingt partenaires signataires a eu de nombreuses retombées pour les locataires, telles une participation aux réflexions et actions et l'amélioration de leur milieu et qualité de vie, et pour les intervenants et partenaires, une collaboration accrue et un contact facilité avec ces populations peu rejointes.

Concertations présentes localement et régionalement en lien avec la lutte à la pauvreté et la sécurité alimentaire

Elles ont initié plusieurs projets prometteurs et originaux identifiés avec la population ainsi qu'une étude sur les déserts alimentaires, une journée régionale de mobilisation et de partage, une campagne de lutte aux préjugés, la création d'un site internet, etc.

Mobilisation des maires de la MRC de Lotbinière dans le cadre du Défi « Chaque minute compte »

Pour cette campagne annuelle, ils ont participé à la réalisation d'une affiche les représentant en train d'exécuter des exercices pouvant être faits à la maison et ont rappelé à leurs concitoyens l'importance de bouger pour garder leur autonomie et leur santé.

Approche motivationnelle pour du counseling efficace sur les saines habitudes de vie

Plus de 200 cliniciens, tels médecins, infirmières ou nutritionnistes, ont été formés pour accompagner leurs patients à changer leurs comportements quant à la cessation tabagique, l'activité physique, la saine alimentation, les comportements sexuels sécuritaires, la consommation d'alcool ou de drogues, etc.

Journée régionale en saines habitudes de vie

Au printemps 2016, 170 participants provenant de plusieurs secteurs d'activités ont partagé des moyens concrets de favoriser les saines habitudes de vie dans la population, avec plus de 85 initiatives répertoriées et publiées dans un calepin.

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	DIRECTION PROGRAMME JEUNESSE	DIRECTION PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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:

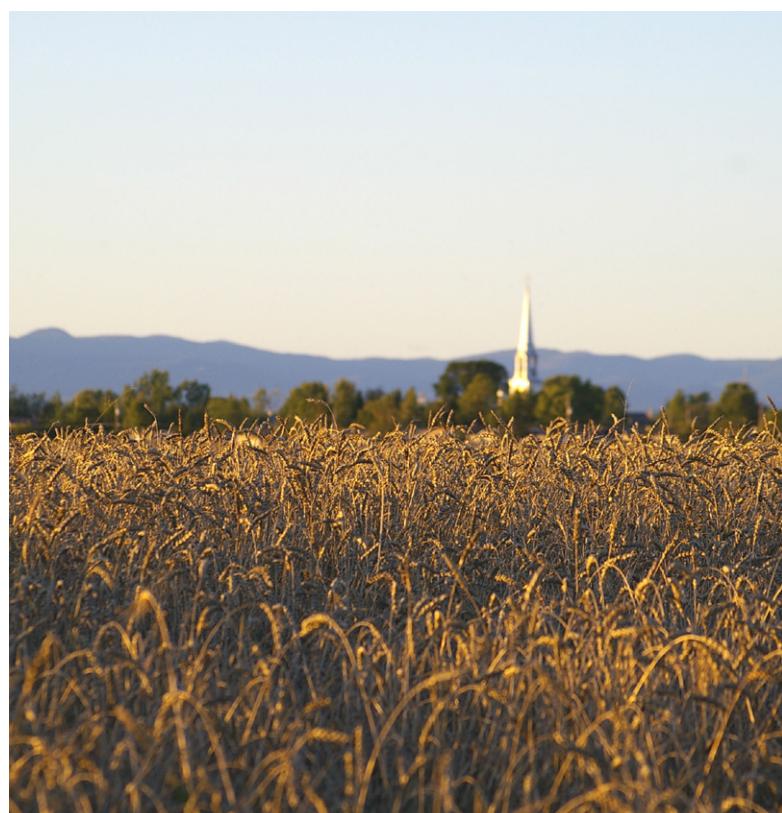
La prévention des maladies infectieuses

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 POUR DES COMMUNAUTÉS SAINES ET SÉCURITAIRES

Les environnements, qu'ils soient naturels ou bâtis par l'être humain, affectent la santé et le bien-être de la population non seulement par l'impact direct de leur qualité et de leur sécurité sur la santé, mais également par leur influence sur les modes de vie des individus, leurs relations sociales et leur qualité de vie.

Le PNSP accorde une place importante aux stratégies visant à travailler avec les acteurs présents dans les communautés et la population pour faire en sorte que les caractéristiques physiques, économiques, politiques et socioculturelles des milieux de vie soient propices à la santé physique, mentale et psychosociale de la population. Deux principales avenues y sont privilégiées :

- influencer et soutenir les acteurs, les instances de concertation et autres groupes de la population afin qu'ils prennent en compte les enjeux de santé dans leurs processus décisionnels et leurs politiques, ainsi que dans les projets et les actions qu'ils mènent, tout en respectant leur mission et leurs mandats;
- développer et soutenir la capacité des personnes et des communautés d'agir sur leur environnement et sur leur qualité de vie par des approches multisectorielles efficaces et des pratiques participatives qui favorisent l'acquisition des compétences individuelles et collectives.

Ce feuillet inclut des services qui visent à améliorer les environnements de façon globale dans les communautés, soit dans les villes, les villages et les quartiers, ou encore dans une ou quelques MRC ou même parfois à l'échelle de toute la région afin que ceux-ci soient sains, sécuritaires et solidaires. Ces actions ont donc le potentiel de rejoindre la population de façon

globale et viennent ainsi appuyer les efforts déployés dans les milieux de vie plus spécifiques tels que les services de garde, les milieux scolaires et les milieux de travail.¹

Les trois principaux champs d'action autour desquels ces services sont actuellement offerts par les intervenants de santé publique², consistent à :

- améliorer les conditions et la qualité de vie et favoriser le développement social;
- prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés à l'environnement physique, naturel ou bâti;
- créer des milieux de vie qui facilitent les choix santé et favorisent l'adoption et le maintien de modes de vie sains et sécuritaires.

L'état de santé et de bien-être et les habitudes de vie sont directement associés aux conditions dans lesquelles vivent les personnes. De plus, il existe des disparités significatives entre différents groupes de la population sur ces deux plans.

Par conséquent, il est attendu dans le PNSP qu'une attention particulière soit portée aux conditions et à la qualité de vie dans les communautés mal desservies ou défavorisées sur le plan matériel ou social afin de réduire les inégalités sociales de santé.

Les services abordés dans ce feuillet réfèrent principalement à l'axe 2 du PNSP qui a notamment pour objectifs de :

- Promouvoir, par des approches intégrées, la création et le maintien de milieux de vie et de communautés sains et sécuritaires
- Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés à l'environnement physique
- Promouvoir et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires

¹ Les actions associées à des milieux de vie plus spécifiques à un groupe populationnel sont inclus dans les autres feuillets du PAR. Par exemple, les services de garde sont abordés dans le feuillet des tout-petits, les milieux scolaires dans celui des jeunes et les milieux de travail avec les adultes.

² Il est à noter que des objectifs similaires et des interventions dans et avec les communautés sont aussi présents pour d'autres problématiques, telles que la prévention des infections transmises sexuellement et par le sang auprès de groupes vulnérables, la promotion de la santé mentale et le développement des enfants. Quoique les principes d'action abordés ici s'appliquent quel que soit le champ d'action, ces services sont présentés avec plus de détails dans d'autres feuillets du PAR puisqu'ils visent des groupes populationnels plus ciblés.

Ces interventions se font principalement avec des partenaires institutionnels et communautaires qui proviennent souvent d'autres secteurs d'activités, notamment les acteurs municipaux et qui détiennent des leviers et pouvoirs pour agir efficacement en faveur de la santé et du bien être de la population. Ce sont d'ailleurs la plupart des mêmes acteurs qui sont aussi interpellés par la *Politique gouvernementale de prévention en santé* (PGPS). Dans ces cas, les intervenants de santé publique se situent davantage dans un rôle de soutien et de collaboration auprès de ces derniers ou encore auprès des différentes initiatives concertées à l'échelle locale et régionale auxquels ils participent. Les intervenants sont donc principalement appelés, selon les besoins, à :

- fournir une expertise-conseil en lien avec les enjeux reliés à la santé;
- fournir de l'information utile à l'état de situation, à l'identification des besoins et au choix des solutions les plus pertinentes;
- collaborer aux travaux d'élaboration et de mise en œuvre des mesures, des politiques publiques, des actions et des projets privilégiés qui peuvent avoir des retombées pour la santé et le bien-être de la population avec la perspective de renforcer la capacité d'agir des parties impliquées;
- effectuer des arrimages entre les secteurs d'activité et avec les autres acteurs présents dans les communautés et susciter de la cohésion et de la cohérence entre les actions;
- susciter des occasions d'échange et de partage d'expériences pour favoriser le réseautage et le rayonnement des expériences prometteuses.

«Agir pour soutenir «l'empowerment» des personnes et des communautés en vue de mettre en place des environnements sains et sécuritaires ainsi que des conditions de vie de qualité constitue un élément essentiel de l'offre de service du CISSS de Chaudière-Appalaches pour améliorer la santé et le bien-être de la population.»

**Isabelle Barrette, Directrice générale adjointe,
Performance, soutien et administration**

Ce travail de soutien repose sur l'application de pratiques de concertation, de partenariat et de participation citoyenne respectueuses et efficaces. Il nécessite aussi de veiller à bien saisir ou même à susciter des occasions de promouvoir des politiques publiques et de soutenir la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie de la population.

Finalement, les intervenants de santé publique soutiennent l'ensemble des directions de notre établissement pour que le CISSS de Chaudière-Appalaches contribue par ses pratiques cliniques et de gestion à réduire les inégalités sociales de santé et à produire davantage de santé et de bien-être, à titre de :

- milieu clinique intégrant des activités de prévention clinique bénéfiques pour tous ses usagers, peu importe leur état de santé;
- milieu de travail favorisant la santé et le bien-être des milliers de personnes qui y travaillent;
- milieu de vie sain et sécuritaire pour les centaines de personnes hébergées dans ses installations;
- citoyen corporatif et partenaire d'importance avec la population et les communautés de la région.



DANS LA RÉGION³

- **236 communautés locales⁴ réparties dans 136 municipalités**
- **Environ 425 000 personnes y vivent, à peu près autant d'hommes que de femmes**
- **Une personne sur 5 a moins de 18 ans et autant ont plus de 65 ans**

- La population située sur l'axe de la rivière Chaudière est en croissance depuis 25 ans, est souvent plus favorisée, surtout au plan matériel, et a une meilleure espérance de vie en bonne santé
- La décroissance de la population se poursuit pour les municipalités régionales de comtés (MRC) situées sur l'axe de la chaîne de montagnes des Appalaches, mais est environ deux fois moindre qu'il y a 25 ans
- Les personnes vivant sur l'axe des Appalaches et dans certains centres villes cumulent souvent plusieurs facteurs de vulnérabilité
- Le revenu moyen après impôt se situe à 29 030 \$ (varie de 24 938 \$ à 33 485 \$ selon les MRC) et est inférieur à la moyenne québécoise
- Une personne de 15 ans et plus sur 4 n'a pas de diplôme d'études secondaires (varie de 15 % à 36 % selon les MRC)
- 14 % de la population bénéficie de la fluoruration de l'eau potable, une des plus grandes proportions au Québec
- Autour d'une centaine de municipalités et la moitié des MRC ont une politique familiale ou sont « Amies des aînés »⁵
- Des zones qualifiées de « désert alimentaire potentiel » sont relevées dans les quatre milieux ruraux étudiés (4 MRC)⁶
- La constitution des sols seraient propice à l'émission de radon comme pour dans d'autres régions des Basses-terres du Saint-Laurent
- Seulement une personne sur 3 de 18 ans et plus atteint le niveau d'activité physique recommandé
- Le cancer, les traumatismes (blessures et suicide) et les maladies de l'appareil circulatoire sont les principales causes de décès chez les 18 ans et plus
- Le taux d'incidence du mésothéliome de la plèvre, une maladie reliée à l'exposition à l'amiante, est 1,9 fois supérieur à celui du reste du Québec
- Près de 43 000 citoyens seraient affectés par des symptômes d'allergie au pollen de l'herbe à poux

³ 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.

⁴ Une communauté locale est un petit territoire d'appartenance où les gens se rencontrent, se connaissent ou présentent certaines affinités ou encore partagent des services, ont des projets communs ou ont un statut socioéconomique semblable (*Caractérisation des communautés locales de Chaudière-Appalaches : Connaitre pour mobiliser*, 2009).

⁵ Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie (2017).

⁶ Duguay, M. et coll. (2015) Identification des déserts alimentaires en milieu rural. ASSS-Chaudière-Appalaches. 10 p.

Travailler AVEC les municipalités et autres partenaires de la communauté

Le PNSP et la PGPS comprennent des objectifs qui visent spécifiquement à soutenir les municipalités et MRC puisque ces derniers ont plusieurs domaines de compétences, champs de responsabilités et leviers pour développer des communautés et des environnements sains, sécuritaires et solidaires qui favorisent la santé pour tous.

Plusieurs efforts ont été consacrés au cours des dernières années, afin de collaborer avec les acteurs municipaux pour qu'ils agissent davantage en faveur de la santé de leur population et au bénéfice du développement durable des communautés. Ces actions ont fait ressortir plusieurs défis, notamment:

- la multiplication des acteurs et lieux de concertation, associés ou non à la santé publique, qui interpellent le milieu municipal en lien avec ces enjeux;
- la nécessité de mieux adapter notre intervention et nos messages de santé publique aux intérêts et réalités des acteurs municipaux (ex. centrés sur les services aux citoyens, capacité réduite des petites communautés d'agir, collectivités isolées, avec peu de services ou dévitalisées)
- l'introduction, au cours des dernières années, d'une nouvelle gouvernance de proximité et ses répercussions sur les mandats et responsabilités de plusieurs acteurs, dont ceux du milieu municipal.

La démarche *Prendre soin de notre monde*⁷ propose une approche globale, cohérente et intégrée avec les acteurs municipaux afin de composer avec ces défis. Celle-ci fait ressortir l'importance de mieux coordonner les actions des acteurs de santé publique et fait d'ailleurs état de plusieurs principes à considérer pour établir des partenariats durables avec le milieu municipal, tels que :

- convenir de modalités de collaboration et de mécanismes d'échange en misant sur la consolidation et la pérennité de mécanismes déjà en place;
- adopter une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les acteurs impliqués et qui s'adapte en fonction de leur évolution;
- associer tous les acteurs concernés à la réflexion et à l'action dès le début du travail;

- capitaliser sur les projets en cours ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes existants pour y intégrer les préoccupations liées à la santé;
- développer des liens entre les intervenants de santé publique qui interpellent les mêmes partenaires afin de développer une approche plus intégrée auprès d'eux.

LES MUNICIPALITÉS ET MRC ONT PLUSIEURS LEVIERS QUI ONT UN IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE, LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LEURS CITOYENS

Leviers	Exemples
Le développement, l'aménagement et la cohabitation harmonieuse des multiples usages du territoire	<ul style="list-style-type: none"> • aménagement urbain et infrastructures de transport • espaces publics et espaces verts • zones industrielles et commerciales • qualité de l'air et de l'eau • bruit
La mise en place de politiques et l'implantation de mesures ou de réglementations	<ul style="list-style-type: none"> • rétention des familles et des aînés • protection des milieux naturels • offre alimentaire dans les installations • verdissement et réduction des îlots de chaleur • chauffage au bois, contrôle de l'herbe à poux • salubrité des logements
L'offre de services et d'activités diverses et l'organisation d'événements	<ul style="list-style-type: none"> • loisirs et culture • infrastructures et installations diverses • fêtes de quartier, implication bénévole, développement d'un sentiment d'appartenance et des liens sociaux • soutien logistique, technique ou financier
Le développement local et l'amélioration des conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> • revitalisation des quartiers • maintien des services et commerces de proximité • réfection et entretien des bâtiments • accessibilité physique et économique à une saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif • accès au logement pour des personnes à faible revenu

⁷ La démarche « Prendre soin de notre monde » (Mongeau, L. et coll., 2015) porte sur les meilleures pratiques de collaboration et de partenariat à mettre en place pour mieux soutenir de façon concertée et complémentaire les municipalités à améliorer la qualité de vie et favoriser la mise en place d'environnements favorables à la santé et aux saines habitudes de vie des citoyens.

Ces principes cadrent très bien avec ceux retenus dans le PNSP pour guider l'action de santé publique, notamment le renforcement de la capacité des personnes et des communautés à prendre en charge leur développement et à agir sur leurs conditions de vie et sur leurs milieux de vie. Ils concordent également avec les pratiques préconisées dans les normes retenues dans le processus d'Agrément. Ils requièrent de développer une compréhension commune des besoins puisque les défis auxquels la population et les communautés font face sont souvent complexes, rattachés aux mêmes déterminants, s'inter-influencent et exigent généralement de travailler avec les mêmes acteurs et organismes.

Actuellement, les intervenants de santé publique appliquent ces principes à des degrés variables dans leurs interactions avec les acteurs municipaux et autres partenaires ou au sein des instances et initiatives concertées. Toutefois, les arrimages sont encore souvent établis en fonction de problématiques ou d'enjeux de santé spécifiques. De plus, les personnes ou communautés visées ne sont pas nécessairement directement sollicitées pour donner leur opinion quant aux besoins et priorités à considérer ou pour participer à la mise en œuvre des actions et moyens retenus.

Dans certains secteurs, les intervenants échangent déjà des informations quant aux besoins et priorités des milieux et parfois planifient des actions conjointement. Toutefois, ces liens ne sont pas systématiques, reposent sur la volonté des intervenants et n'englobent pas nécessairement tous les intervenants pertinents. Des efforts seront déployés au cours des prochaines années pour mettre en place des moyens concrets de développer les pratiques de façon à ce que les intervenants de santé publique :

- adoptent une approche plus intégrée, centrée sur les besoins des acteurs interpellés et basée sur une lecture commune des besoins, enjeux et priorités et sur la mise en place de mécanismes de liaison efficaces entre eux;
- Favorisent la participation des acteurs institutionnels ou communautaires ainsi que de représentants des groupes ou de la population visés pour identifier les besoins et priorités et mettre en œuvre les stratégies et moyens retenus.

Pour y arriver, les facteurs qui facilitent ou limitent actuellement la capacité de travailler davantage ensemble et des moyens concrets et durables doivent être identifiés, par exemple :

- répertorier les interventions et partenariats en cours et identifier les occasions d'y apporter une vision intégrée des enjeux de santé et de contribuer à la bonification des planifications et projets;
- créer des occasions d'échange entre les intervenants et gestionnaires concernés, quel que soit leur champ d'expertise;
- identifier des situations où expérimenter des modalités de liaison entre les domaines d'expertise afin de mieux se coordonner et d'offrir un soutien plus intégré qui s'articule autour des besoins et préoccupations des milieux, par exemple : politiques familiales et démarches *Municipalités amies des aînés* (MADA), aménagement des cours d'école, exercice de planification intégrée réalisé par certaines instances de concertation, etc.

Inscrire l'aménagement et l'organisation des environnements naturels et bâtis favorables à la santé dans une perspective de développement durable rallie :

- l'efficience économique par une économie innovante prospère écologiquement et socialement responsable;
- la préservation de l'environnement physique afin d'assurer la santé et la sécurité de la population
- la préservation des écosystèmes;
- le développement social et l'équité qui favorise l'épanouissement de tous et l'essor des communautés dans le respect de la diversité.

La mise en place d'une structure d'animation d'équipes locales, qui réunit les organisateurs communautaires et les agents de promotion des saines habitudes de vie œuvrant au sein d'un même secteur (MRC ou Ville de Lévis) et qui est en lien avec l'équipe régionale des agents de planification, devrait favoriser l'atteinte de ces objectifs. D'autres intervenants de santé publique, par exemple, les infirmières scolaires, les intervenants en promotion de la santé mentale ou en santé environnementale, pourraient être invités à participer à certaines de ces rencontres afin de renforcer les liens entre les ressources de santé publique impliquées auprès des communautés et des municipalités, quel que soit leur champ d'expertise.

Finalement, les travaux en cours menés par le MSSS et l'Institut national de santé publique (INSPQ) pour développer des outils et favoriser des interventions plus intégrées pourront également aider à renforcer la collaboration et l'approche auprès des partenaires (ex. déploiement de la démarche *Prendre soin de notre monde*, développement d'un centre de référence sur l'environnement bâti et la santé, actualisation de la PGPS, révision des orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire).

Quelques conditions propices à l'engagement et à la participation des acteurs de la communauté pour améliorer leurs environnements et leur qualité de vie

Les acteurs présents dans les communautés et les citoyens constituent un des principaux moteurs de leur développement.

La mise en commun des connaissances, forces et compétences permet de construire, ensemble, des réponses collectives aux enjeux identifiés qui prennent la forme de projets concrets définis et gérés par eux.

Travailler «avec» les partenaires et les communautés, avec une vision de «faire équipe» et «d'agir ensemble» à partir des besoins émergents des communautés et non pas seulement pour mettre en place les actions associées aux orientations et cibles nationales ou régionales.

D'ici 2020

Poursuivre le soutien apporté aux initiatives et concertations régionales et locales en cours en visant à :

- y apporter une vision davantage intégrée des enjeux de santé de façon à éviter de multiplier les lieux de concertation spécifiques à des problématiques précises;
- identifier des moyens de favoriser une plus grande participation citoyenne dans les concertations où des acteurs de santé publique sont présents, dans une perspective «d'empowerment» individuel et collectif et de partage des savoirs.

Mettre en place des moyens concrets pour soutenir les pratiques des intervenants de santé publique qui accompagnent les acteurs municipaux et les actions concertées contribuant à la création et au maintien d'environnements et de communautés favorables à la santé et au bien-être de la population afin de :

- s'inscrire encore davantage en accord avec les principes associés à la démarche Prendre soin de notre monde;
- faciliter les liens entre eux et le déploiement d'une approche plus globale et cohérente qui intègre davantage les diverses problématiques de santé publique;
- prendre en compte les attentes qui seront signifiées dans l'entente de gestion et d'imputabilité en lien avec l'actualisation du plan d'action pour la mise en œuvre de la PGPS.

Adopter, au moins une fois dans chacun des principaux types de milieux de vie (milieux municipaux et communautés, services de garde, milieux scolaires), une approche plus coordonnée et intégrée entre les intervenants de santé publique impliqués dans la création ou le maintien d'environnements favorables à la santé et au bien-être de la population.



Agir sur les conditions de vie et favoriser le développement social

Les initiatives rattachées à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie s'activent autour des facteurs sociaux qui influencent la santé et peuvent aussi bien viser des améliorations aux plans social, culturel, économique ou environnemental pour tous les groupes d'âge. Elles abordent des problématiques aussi diverses que :

- la lutte à la pauvreté,
- le développement de l'emploi local, de l'employabilité et la scolarisation,
- l'accès au logement abordable et l'amélioration des conditions de logement,
- la sécurité alimentaire et l'accès à une alimentation de qualité,
- l'inclusion sociale, la participation citoyenne, le développement d'un sentiment d'appartenance et de solidarité,
- l'aménagement et la sécurité d'un quartier, l'accès à des loisirs et à des espaces verts,
- l'accès au transport et l'accès à des services à proximité.

Ces actions contribuent notamment à réduire à la source les inégalités de santé car elles rejoignent et impliquent souvent des groupes vivant en situation de vulnérabilité telles les familles monoparentales, les personnes âgées isolées ou les communautés dévitalisées. Elles apportent aussi des retombées pour l'ensemble de la population, comme la qualité de vie, le développement durable, le sentiment d'appartenance, etc.

Les inégalités sociales et économiques rendent malade et font mourir, mais sont évitables. Elles sont souvent associées à des conditions de vie difficiles, telles que l'insalubrité du logement, l'insécurité alimentaire, un emploi avec un risque plus élevé de blessures et de maladies d'origine professionnelle, ainsi qu'à un mode de vie pouvant avoir des effets directs sur la santé. Cela peut affecter la santé physique et mentale et accroître le risque de vivre avec des incapacités qui, à leur tour, réduisent la capacité à garder un travail ou à s'accomplir dans la société.

Bourassa, A. et coll. (2015) « Des avancées et des défis en Chaudière-Appalaches : Pour une région en santé ». CISSS de Chaudière-Appalaches, page 9.

Principaux partenaires

- Multiples instances de concertation à l'échelle locale et régionale œuvrant en développement social, lutte à la pauvreté, développement des territoires, etc.
- MRC et municipalités
- Organismes communautaires
- Citoyens

La région peut compter sur un riche historique de partenariat, autant à l'échelle locale que régionale, en matière de développement social ou encore autour d'enjeux plus circonscrits associés aux conditions et à la qualité de vie. Plusieurs intervenants de santé publique, notamment les organisateurs communautaires, sont impliqués activement dans la plupart de ces initiatives concertées. Il est essentiel de poursuivre, et même d'intensifier, le soutien actuellement apporté pour contribuer à améliorer les conditions de vie et réduire les inégalités de santé compte tenu de leur impact majeur sur la santé et le bien-être de la population.

Ces actions concertées regroupent de multiples acteurs communautaires et institutionnels de plusieurs secteurs, incluant les acteurs municipaux. Elles incluent aussi souvent des citoyens, ou, dans certains cas, ont même été initiées par eux. Elles s'inscrivent donc déjà dans une vision de renforcement de la capacité des personnes et des communautés à prendre en charge leur développement et à agir sur leurs conditions de vie et sur leurs milieux de vie. Ces initiatives ont conduit à plusieurs réalisations novatrices, inspirantes et porteuses de résultats significatifs dans les communautés, par exemple :

- des ententes spécifiques en lien les conditions de vie des aînés, la persévérance scolaire ou la réinsertion d'adultes éloignés du marché du travail,
- des plans locaux et régionaux de lutte à la pauvreté,
- des projets spécifiques réalisés avec des groupes vivant des difficultés, par exemple avec les familles recevant des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE).

Plusieurs de ces initiatives ou regroupements doivent composer avec une transformation importante de leurs réseaux de partenaires étant donné les restructurations vécues dans plusieurs secteurs d'activités au cours des dernières années. Ils doivent aussi faire

face à des modifications affectant souvent leurs assises et capacités d'actions, telles que la mise en place d'une gouvernance maintenant axée autour des MRC et territoires équivalents ou la fin des ententes spécifiques régionales. Une lecture de la situation, conséquemment à l'évolution récente du contexte, aidera à dégager une vue d'ensemble des besoins, enjeux, priorités et réalisations sur ces éléments en fonction des différentes communautés et à identifier les occasions à saisir. Par la suite, il sera plus facile d'ajuster les plans de travail spécifiques aux différentes thématiques, comme le développement social, la pauvreté et la sécurité alimentaire, et à ajuster, au besoin, le soutien offert.

L'équipe des organisateurs communautaires soutient des travaux afin de développer une vision commune au sein de l'établissement en matière de développement des communautés, de lutte à la pauvreté et de développement social et quant aux principes et aux stratégies d'intervention à privilégier lorsqu'ils travaillent avec ces instances. Les prochaines étapes consistent à mettre en place des moyens concrets pour partager les connaissances rattachées à ces initiatives, en dégager une lecture commune et assurer une plus grande cohérence des actions, qu'elles soient menées localement ou à l'échelle de la région.

De plus, étant donné leurs expertises et expériences, les organisateurs communautaires peuvent jouer un rôle d'animation et d'influence auprès des autres intervenants de santé publique. Des liens sont donc à renforcer avec les collègues des autres équipes, notamment ceux qui interpellent ou côtoient les mêmes partenaires, afin de :

- faire connaître l'influence des déterminants sociaux sur la santé et favoriser leur prise en compte pour réduire les inégalités sociales de santé;
- obtenir une lecture plus complète des besoins des milieux, des groupes vulnérables et des partenaires;
- soutenir les pratiques participatives d'animation des concertations et des partenariats, d'accompagnement des communautés et d'implication citoyenne qui favorisent l'acquisition des compétences individuelles et collectives et renforcent le pouvoir des personnes et des communautés d'agir sur leurs conditions et milieux de vie.

Des rapprochements sont déjà observés à l'échelle de certains secteurs. Par exemple, l'agent en promotion des saines habitudes de vie et l'organisateur communautaire collaborent pour une meilleure prise en compte des préoccupations particulières à l'égard des groupes plus vulnérables lors de l'élaboration d'une politique familiale ou dans le cadre d'une démarche MADA. Les

organisateurs communautaires sont aussi en lien avec les autres directions cliniques de l'établissement afin d'adapter l'offre de service aux besoins des utilisateurs et des communautés et d'y favoriser le développement de partenariats durables.

Il convient de poursuivre ces efforts, en misant sur les expériences en cours dans la région pour mieux faire connaître et privilégier des façons concrètes de :

- mettre en commun les connaissances des professionnels impliqués dans les multiples concertations et initiatives à l'échelle de la région et des communautés;
- favoriser l'adoption de pratiques qui renforcent la capacité des personnes et des communautés à prendre en charge leur développement et à agir sur leurs conditions de vie et sur leurs milieux de vie.

D'ici 2020

Assurer une participation proactive et une expertise-conseil dans les mécanismes de collaboration avec les acteurs du territoire visant le développement des communautés, les conditions et la qualité de vie ainsi que la réduction des inégalités sociales de santé, notamment les initiatives en lien avec le développement social, le logement social, la pauvreté et la sécurité alimentaire.

Mettre en commun, annuellement, un portrait intégré des besoins, enjeux et priorités des communautés et des partenaires en lien avec le développement des communautés, l'amélioration des conditions et de la qualité de vie et la réduction des inégalités sociales de santé pour dégager une lecture commune et assurer une plus grande cohérence d'action.

Accentuer le soutien pour une plus grande prise en compte des déterminants sociaux de la santé et du bien-être dans les planifications et les actions des intervenants de santé publique, des autres directions de l'établissement et des réseaux de partenaires et de concertation pertinents, notamment :

- faire connaître l'influence des déterminants sociaux sur la santé et le bien-être, particulièrement au regard des besoins spécifiques des groupes vulnérables;
- proposer des moyens concrets de favoriser leur prise en compte dans les planifications et les actions;
- instaurer des pratiques de concertation, de partenariat et de participation citoyenne qui renforcent la capacité des personnes et des communautés à prendre en charge leur développement et à agir sur leurs conditions et milieux de vie.

Prévenir les problèmes de santé liés à l'environnement

La santé environnementale se préoccupe de problèmes de santé associés à une exposition à des contaminants chimiques, physiques ou biologiques dans l'eau, l'air ou le sol. Elle fait aussi référence à des problèmes de santé qui peuvent être associés à la qualité de l'aménagement des territoires, à l'état des bâtiments et aux effets des changements climatiques.

En complément aux interventions de protection dans les cas de risque important ou de menace à la santé⁸, et tel qu'attendu dans le PNSP, une approche plus proactive de prévention est exercée, notamment pour des situations qui peuvent comporter des risques à long terme. L'équipe en santé environnementale y joue un rôle d'expertise-conseil pour identifier les problèmes et leurs sources, communiquer les risques et les mesures de prévention recommandées et déterminer les actions à porter pour réduire l'exposition et prévenir ou minimiser les effets sur la santé de la population.

Des interventions et échanges ont donc lieu avec des acteurs provenant d'autres secteurs d'activité qui détiennent des leviers ou pouvoirs permettant de favoriser la qualité et la sécurité des milieux de vie et de mettre en place des solutions durables pour éviter de nouveaux événements ou résoudre des solutions chroniques dans les communautés, par exemple :

- entente avec des municipalités, exploitants de réseaux d'eau potable ou MRC, pour mettre en place des moyens de prévention permettant d'éviter l'exposition de la population à des contaminants potentiels dans l'eau potable;
- discussion avec les partenaires gouvernementaux et du milieu pour favoriser une gestion saine et responsable de l'exposition de la population et des travailleurs à l'amiante;
- établissement de partenariats intra et intersectoriels pour prévenir les problèmes de santé chez certaines clientèles plus vulnérables, par exemple :
 - communications concertées pour sensibiliser la population afin de limiter les impacts de la chaleur accablante chez les nourrissons, les enfants dans les camps de jour municipaux, les personnes avec des problèmes de santé chroniques ou les aînés.
 - entente multipartite pour une intervention concertée dans des cas d'insalubrité morbide.

Principaux partenaires

- Acteurs municipaux
- Ministère des affaires municipales et de l'occupation du territoire (MAMOT)
- Ministère du Développement durable, Environnement et Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC)

La poursuite de ces activités devra prendre en compte les attentes signifiées dans le PNSP pour ces services, soit :

- ajuster, au besoin, les services offerts de réponse aux préoccupations de santé de la population en lien avec l'environnement en fonction du cadre de référence opérationnel que le MSSS entend développer;
- optimiser les activités de communication à réaliser afin d'informer et de sensibiliser la population en recherchant davantage d'efficacité et une plus grande coordination entre les stratégies provinciales et régionales;
- intégrer une vision plus globale de santé dans l'évaluation des risques à la santé liés à l'environnement qui inclut les impacts psychosociaux sur la population, les inégalités de santé et l'acceptabilité sociale, en :
 - créant des ponts avec les intervenants des autres équipes de santé publique pour partager ou accéder à des informations et expertises permettant de faire une meilleure évaluation des préoccupations des communautés locales en lien avec ces dimensions;
 - misant sur de nouveaux leviers, tels que les nouvelles orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire prévue pour 2019 et l'actualisation de la PGPS, pour favoriser la prise en compte des préoccupations de la santé dans les projets ou politiques des partenaires.

Pour ce faire, des arrimages et partenariats efficaces et fonctionnels doivent être mis en place avec d'autres intervenants de santé publique pour permettre la potentialisation des expertises. D'ailleurs, bien que les activités mentionnées ci-haut soient prioritaires et réquisitionnent la majeure partie des ressources en santé environnementale, il est souhaité de chercher à bonifier

⁸ Les services de protection de la population contre les risques et les menaces à la santé sont présentés dans le feuillet « Notre population » du PAR.

les collaborations existantes et d'en établir de nouvelles. En plus de répondre aux attentes du PNSP, cela permettrait de rehausser la portée de certaines activités et de mettre en commun des expertises spécifiques pour des actions concertées et synchrones auprès des partenaires. Cela exigera de :

- partager les enjeux de santé environnementale et identifier des zones de collaboration potentielles avec les intervenants des autres équipes de santé publique qui collaborent aussi avec des partenaires intersectoriels, en particulier les milieux municipaux, en lien avec l'implantation de la démarche « Prendre Soin de Notre Monde » ;
- déterminer, à partir de situations concrètes, avec les autres directions de l'établissement comment celles-ci pourraient intégrer des activités de prévention clinique en lien avec la santé environnementale et même contribuer à un premier niveau d'intervention pour des problèmes affectant leur clientèle (ex. moisissures constatées à domicile, cas de punaises de lit dans une résidence de personnes âgées, impacts de la chaleur accablante sur les soins aux patients).

D'ici 2020

Maintenir les services de réponse aux demandes d'information de la population et des partenaires en lien avec des préoccupations de santé et aux signalements de menace à la santé liés à l'environnement et au besoin les ajuster en fonction du cadre de référence opérationnel qui sera développé par le MSSS.

Poursuivre l'offre d'expertise-conseil aux partenaires intra et intersectoriels au regard des risques à la santé associés à l'environnement et des interventions efficaces pour les réduire.

Réaliser des activités d'information et de sensibilisation de la population en lien avec des risques à la santé associés à l'environnement en misant sur des messages adaptés aux clientèles visées, des stratégies efficaces et les nouvelles technologies, en fonction de priorités régionales établies annuellement.

Faire connaître davantage l'offre de service et l'expertise spécifique de l'équipe en santé environnementale aux directions de l'établissement afin de favoriser la mise en place de collaborations durables et l'intégration d'activités de prévention clinique qui sont en lien avec les caractéristiques des milieux qui affectent la santé et la qualité de vie de leur clientèle.

Poursuivre la participation à l'évaluation des impacts à la santé dans le cadre des projets de développement régionaux tel que prévu dans le processus d'évaluation environnementale avec

une vision plus globale de santé (dimension psychosociale, développement des communautés, préoccupations locales et autres déterminants de la santé).

Évaluer les impacts sur la santé dans le cadre de la révision des plans et des schémas d'aménagement et de développement du territoire en intégrant les nouvelles orientations gouvernementales en la matière.

En matière de prévention, les intervenants en santé environnementale :

- répondent quotidiennement aux demandes d'informations de la population ou de partenaires intra et intersectoriels, portant par exemple sur :
 - la qualité de l'eau potable distribuée par les réseaux municipaux ou des puits privés,
 - la qualité de l'air extérieur (pollens, smog) ou intérieur dans les résidences ou autres milieux de vie (moisissures),
 - l'exposition à certains contaminants ou cancérogènes (pesticides, amiante, radon, arsenic);
- interviennent directement ou collaborent avec des partenaires, lors de problématiques environnementales à risque pour la santé et le bien-être de la population, comme dans le cas de sols contaminés, de bruit environnemental ou d'odeurs;
- évaluent les impacts à la santé et participent aux audiences publiques pour des projets régionaux de développement tels que des parcs éoliens, des projets routiers, de transport maritime ou d'hydrocarbures;
- participent chaque année à plus de cinquante processus de révision des schémas d'aménagement et de développement du territoire;
- réalisent des activités d'information et de sensibilisation auprès de la population et des partenaires pour plusieurs risques pour la santé liés à l'environnement comme le monoxyde de carbone, les rayons ultraviolets, la chaleur accablante et l'herbe à poux.

Créer des milieux de vie qui soutiennent l'adoption et le maintien de modes de vie sains et sécuritaires

La promotion des saines habitudes de vie et des modes de vie

sains et sécuritaires prend une place importante dans le PNSP étant donné leur influence sur de nombreux problèmes de santé, notamment les maladies chroniques, le vieillissement en santé ainsi que le bien-être et la santé mentale de la population. Leur amélioration fait même partie des objectifs du rapport du directeur de santé publique de la région sur le cancer publié il y a quelques années, ainsi que de plusieurs plans gouvernementaux, de la planification stratégique du MSSS 2015-2020 ainsi que de la PGPS. À ce chapitre, les intervenants de santé publique de la région, notamment les agents de promotion des saines habitudes de vie, réalisent des actions qui s'articulent principalement autour de la promotion de :

- la saine alimentation et à la saine gestion du poids et de l'image corporelle;
- un mode de vie physiquement actif;
- le non usage des produits du tabac.

Leurs interventions peuvent aussi intégrer ou encore viser spécifiquement d'autres habitudes et comportements, qui sont souvent en lien avec les trois principales citées plus haut, notamment :

- la gestion du stress et la recherche d'un bon équilibre de vie pour son bien-être;
- la pratique d'activités dans des contextes sécuritaires;
- le maintien d'une bonne santé buccodentaire.

Ils ont recours à une combinaison de stratégies variées qui reposent à la fois sur des approches :

- qui visent à développer les connaissances et compétences des personnes, comme des activités de communication et de sensibilisation, des ateliers éducatifs ou un soutien personnalisé au changement de comportement avec l'approche motivationnelle;
- axées sur la mobilisation et le soutien aux partenaires pour la mise en place de décisions, politiques et actions améliorant l'aménagement et la qualité des environnements et l'accès économique et physique à des activités, services et installations variés facilitant les choix santé et les modes de vie sains et sécuritaires en toute saison.

Principaux partenaires

- MRC et municipalités
- Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie
- Instances de concertation locales en promotion de la santé et prévention

Pour les prochaines années, il est souhaité de continuer à prioriser les interventions visant à mobiliser et soutenir les partenaires afin d'améliorer les environnements dans les différents milieux de vie, notamment le soutien offert aux municipalités et aux initiatives concertées dans les communautés.

Plusieurs activités de développement des compétences ont eu lieu, au cours des dernières années, afin de renforcer la capacité des intervenants à ce sujet, notamment en lien avec les mesures favorisant la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. De plus, du soutien a été offert aux acteurs municipaux pour élaborer ou mettre à jour leur politique familiale ou encore mener une démarche MADA. Plusieurs intervenants participent également à diverses instances de concertation dont les actions contribuent à créer des milieux de vie favorables à la santé de manière générale ou aux saines habitudes de vie et aux modes de vie sains et sécuritaires de façon plus spécifique.

Actuellement, les intervenants élaborent leur propre planification en fonction de la lecture des besoins des communautés et milieux avec lesquels ils travaillent et de leur expertise. Ils initient les contacts avec les responsables visés ou encore répondent aux demandes qu'ils reçoivent lorsqu'elles cadrent avec leurs mandats et priorités. Cela a l'avantage de favoriser un lien privilégié avec la communauté et un soutien adapté à chaque demande. Cela pose aussi certains défis, en particulier dans un contexte où il y a peu de ressources et que les demandes sont en croissance, par exemple :

- une certaine variation dans les services offerts, approches retenues et types d'interventions réalisées selon les intervenants et les secteurs;
- un dédoublement des efforts pour établir des contacts, sensibiliser et mobiliser les décideurs ou encore pour rechercher ou produire des outils de sensibilisation et d'intervention;

- une utilisation moins optimale des leviers stratégiques et des lieux d'influence, par exemple à l'échelle de la région ou des MRC, pour sensibiliser et mobiliser les acteurs visés;
- une plus grande difficulté à définir des balises communes pour établir les priorités et s'assurer de respecter la capacité des intervenants de répondre adéquatement aux multiples besoins et attentes et à maîtriser le large éventail de connaissances et de compétences pour le faire.

Le regroupement, au sein d'une même équipe, des agents de promotion des saines habitudes de vie et d'autres intervenants de santé publique facilitera le maillage entre eux et un meilleur partage des outils et des expertises pour une plus grande harmonisation de l'offre de service et des gains d'efficience.

Une autre avenue actuellement privilégiée est de s'associer à la Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie (TSHV) afin d'expérimenter un mode de collaboration et de soutien plus concerté auprès des municipalités, en accord avec les principes de partenariat durable mis de l'avant dans le PNSP et dans la démarche *Prendre soin de notre monde*. L'approche retenue est d'offrir un soutien personnalisé leur permettant de réaliser, rapidement, efficacement et progressivement, les actions choisies, notamment pour actualiser leur politique familiale. Ce modèle est structuré autour de noyaux d'intervenants aux expertises complémentaires présents dans chacune des MRC,

soit l'organisateur communautaire, l'agent de promotion des saines habitudes de vie et l'agent de développement ou l'agent rural selon le cas. Ces derniers sont responsables :

- d'établir les contacts et d'évaluer les besoins;
- d'apporter un soutien direct aux acteurs municipaux en matière de création d'environnements et de politiques favorables à la santé;
- d'agir à titre de « relayeur » vers les autres partenaires en fonction des besoins exprimés par les municipalités.

La responsable dédiée à la coordination du déploiement de Prendre soin de notre monde à la TSHV leur apporte un soutien et au besoin sollicite des acteurs et instances à l'échelle régionale, notamment à la Table régionale des élus.

La TSHV prévoit également réaliser un portrait des contextes et opportunités associés à chaque municipalité en ce qui a trait aux environnements favorables aux saines habitudes de vie pour identifier les municipalités les plus propices à rejoindre à court, moyen ou long terme et les mobiliser en fonction de leurs réalités en leur offrant un soutien plus adapté à leur situation. Avec plus d'une centaine de municipalités dans la région, dont plusieurs petites, certaines éloignées ou parfois même dévitalisées, il convient de bien cibler où il est plus utile de déployer les interventions de mobilisation et de soutien.

La fluororation de l'eau potable Un exemple de politique publique favorable à la santé de tous

La carie dentaire a des conséquences négatives sur l'état de santé global de la population, particulièrement chez les personnes les plus vulnérables et celles défavorisées sur le plan socioéconomique. La fluororation de l'eau potable est une mesure universelle qui rejoint toute la population, contribue à la réduction des inégalités sociales de santé et qui est efficace, rentable et reconnue mondialement afin de prévenir la carie dentaire. Environ 14 % de la population de la région de la Chaudière-Appalaches boit de l'eau fluorée, comparativement à environ 3 % dans le reste du Québec.

Cette situation fait en sorte que la région fait actuellement l'objet de deux études qui visent à évaluer les effets de la fluororation de l'eau sur la carie dentaire des élèves du primaire.

Les résultats de ces études apporteront de nouvelles données utiles aux démarches visant à inciter les municipalités à adopter cette mesure pour favoriser la santé buccodentaire de leur population.

Cela doit aussi se faire en tenant compte des ressources disponibles et en visant à maximiser la complémentarité et la cohérence avec les autres acteurs.

À ce sujet, d'autres critères pourraient aussi aider à déterminer les communautés à prioriser d'un point de vue de santé publique. Par exemple, les communautés et populations moins bien desservies ou défavorisées sur le plan socioéconomique ou social pourraient être priorisées afin de contribuer à la réduction des inégalités de santé. Des informations, utilisées ou détenues par d'autres acteurs de santé publique, pourraient donc être intégrées progressivement à ce portrait centré autour des saines habitudes de vie et conduire à une lecture plus complète des besoins et préoccupations des milieux. Cela permettrait également une meilleure lecture des partenariats en place et des occasions de les influencer ainsi que de contribuer à offrir, à plus long terme, un soutien plus intégré aux partenaires municipaux.

D'ici 2020

Poursuivre, en collaboration avec la Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie, l'expérimentation d'une approche plus intégrée auprès des acteurs municipaux et centrée sur leurs besoins en accord avec les objectifs de la démarche *Prendre soin de notre monde* et y adapter le soutien offert par les intervenants de santé publique impliqués dans la création de milieux de vie qui appuient l'adoption et le maintien de modes de vie sains et sécuritaires.

Contribuer aux travaux visant à consolider et à assurer la pérennité des mécanismes d'échange, initiatives et actions concertées favorisant la création d'environnements et de communautés favorables à l'adoption et au maintien de modes de vie sains et sécuritaires.

Consolider les moyens visant à accentuer les liens entre les intervenants de santé publique impliqués dans la promotion des saines habitudes de vie et des comportements sains et sécuritaires afin d'établir une offre de service cohérente et efficiente dans toute la région qui s'adapte aux particularités et aux besoins des collectivités et milieux de vie.



Conseiller l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches en matière de prévention

De par ses mandats et expertises, la direction de santé publique peut apporter un soutien pour identifier les mesures et moyens concrets que le CISSS de Chaudière-Appalaches peut mettre en place afin de contribuer à produire davantage de santé et de bien-être, en plus de combattre la maladie et d'en réduire les conséquences. Ainsi, avec les orientations en prévention 2 et 3 du PAR, adoptées par le conseil d'administration, le directeur de santé publique invite l'ensemble des directions de l'établissement à s'engager à :

- assurer l'intégration des activités de prévention cliniques reconnues efficaces dans les continuums de soins et de services (orientation 2);
- considérer comment plusieurs de leurs décisions peuvent avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population et des communautés, notamment pour certains groupes plus vulnérables et sur les inégalités sociales de santé (orientation 3).

Favoriser l'intégration des activités de prévention clinique dans les continuums de soins et de services

Les activités de prévention clinique regroupent les interventions en matière d'immunisation, de counseling, de dépistage et de chimioprophylaxie qui, quoique réalisées sur une base individuelle, ont des répercussions au plan populationnel. Effectuées par des médecins et professionnels de la santé et des services sociaux, autres que ceux du programme de santé publique⁹, ces actions contribuent à :

- prévenir des maladies, traumatismes et problèmes psychosociaux;
- détecter précocement ces problèmes chez des personnes qui ne présentent pas encore de signes ou de symptômes;
- favoriser, dans certains cas, la réduction des complications, par exemple par l'adoption de saines habitudes de vie.

Ces activités peuvent se décliner selon trois catégories :

1. les programmes populationnels ciblant des groupes particuliers de la population qui sont exempts de symptômes tels que le Programme de dépistage du cancer du sein,
2. les interventions individuelles requises en lien avec des besoins spécifiques des services préventifs associés au programme de santé publique comme la vaccination contre l'influenza en hébergement, la vaccination de la clientèle en GMF ou l'administration d'une prophylaxie en post-exposition¹⁰
3. des interventions individuelles et opportunistes, communément appelées « pratiques cliniques préventives » ou « PCP », qui ont lieu à l'occasion d'une consultation ou d'une intervention à d'autres fins auprès de la clientèle telles que le dépistage opportuniste ou le counseling sur les saines habitudes de vie.

Quelques exemples d'activités de prévention clinique

- Vaccination de base pour les nourrissons, vaccination antigrippale ou pour le pneumocoque
- Counseling sur les saines habitudes de vie
- Dépistage de la dépression périnatale, de certains cancers, de l'hypertension artérielle, des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)
- Traitement préventif (ex. acide folique femmes enceintes ou souhaitant le devenir, antibiotiques en chimioprophylaxie pour une maladie transmissible)

⁹ Les services préventifs exécutés par des intervenants de santé publique, par exemple les services en cessation tabagique, le dépistage des ITSS ou l'immunisation en milieu scolaire, sont abordés dans d'autres feuillets du PAR.

¹⁰ L'état de situation et les objectifs d'amélioration particuliers à ces services sont abordés dans d'autres sections du PAR abordant spécifiquement ces services, soit : « Protéger contre les menaces à la santé » et Prévenir la transmission des maladies infectieuses ».

La deuxième orientation en prévention du PAR incite l'ensemble des directions cliniques à mettre en place les mécanismes et conditions nécessaires pour assurer la prestation des activités de prévention cliniques reconnues efficaces, en particulier les PCP, dans les continuums de soins et de services de l'établissement. D'ailleurs, ces interventions cadrent très bien avec les visions d'intégration des services et de patient-partenaire préconisées dans l'établissement puisqu'elles permettent d'encourager l'autonomie des usagers, quelle que soit leur condition, en soutenant leur capacité à faire des choix éclairés et à adopter un mode de vie sain et sécuritaire.

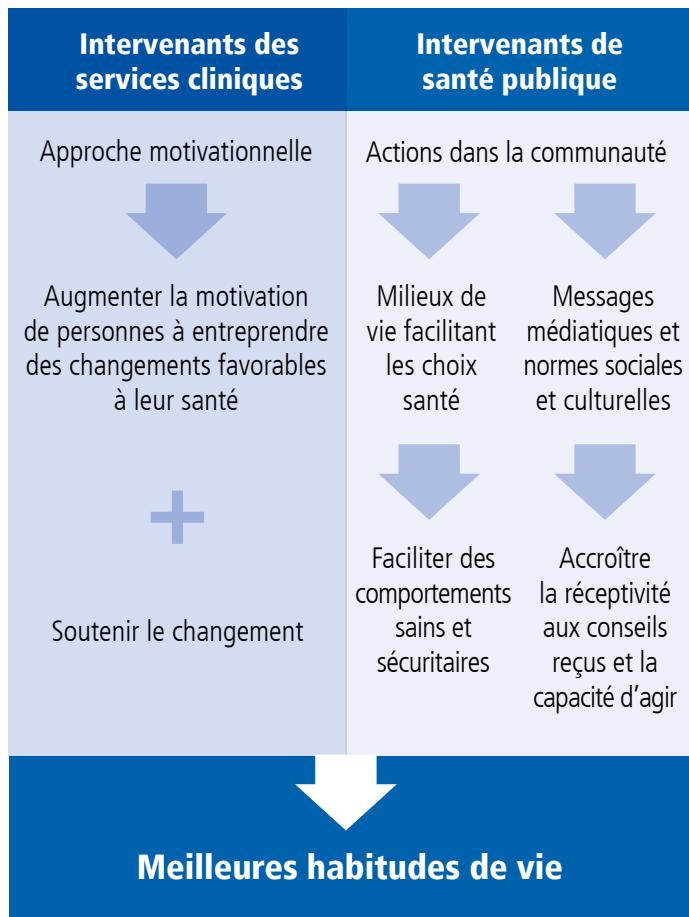
Un document-cadre du MSSS énoncera les orientations nationales en matière de prévention clinique et identifiera les interventions les plus pertinentes à mettre de l'avant afin d'optimiser les gains associés à ces activités, de même que les médecins et professionnels plus particulièrement ciblés pour les réaliser. Un ensemble de mesures est également prévu pour les outiller dans leurs pratiques et en soutenir l'intégration dans les parcours de soins et de services, notamment par le biais de la diffusion d'outils d'aide à la pratique professionnelle et l'implication des ordres professionnels.

S'appuyant sur ce document-cadre, ainsi que sur les données probantes présentement disponibles, la direction de santé publique compte apporter une expertise-conseil en matière de PCP aux autres directions pour s'assurer d'être en cohérence avec les recommandations actuelles et à venir.

À ce titre, il convient de souligner les efforts déjà déployés au cours des dernières années, à la suite de la publication du rapport du directeur de santé publique sur le cancer, notamment :

- formation et soutien pour introduire l'approche motivationnelle dans les pratiques de nombreux professionnels intervenant avec des personnes ayant des maladies chroniques, dont le cancer, afin de les encourager à modifier leurs habitudes de vie et de les soutenir à cet effet;
- interventions brèves auprès de patients hospitalisés dans certains hôpitaux pour les inciter à cesser de fumer et référence vers un centre d'abandon du tabagisme;
- formation de professionnels à l'intervention minimale en cessation tabagique;
- formation des infirmières en oncologie sur l'éducation à la santé et la prévention des cancers;
- ateliers sur les saines habitudes de vie offerts à des patients atteints d'un cancer.

LES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES (PCP) ET LES ACTIONS MENÉES DANS LES COMMUNAUTÉS : DES STRATÉGIES COMPLÉMENTAIRES POUR UNE EFFICACITÉ ACCRUE AUPRÈS DE LA POPULATION



Plus récemment, des occasions ont aussi été saisies afin de développer de nouvelles collaborations dans la nouvelle structure du CISSS de Chaudière-Appalaches (ex. mise en place du droit de prescrire des infirmières pour les thérapies de remplacement de la nicotine). De plus, des contacts ont déjà été initiés afin d'enclencher les réflexions et travaux nécessaires à l'élaboration de plans d'action spécifiques à chaque direction et d'identifier des moyens pertinents à mettre en place pour l'ensemble des directions.

Même si les interventions de prévention clinique prioritaires seront révisées au cours des prochaines années au regard de leur portée populationnelle, il demeure possible de proposer dès maintenant certaines priorités pour la région en lien avec

les objectifs du PAR, le portrait de santé de notre population et les attentes exprimées dans la planification stratégique du MSSS et la PGPS, soit :

- l'approche motivationnelle en lien avec l'adoption de saines habitudes de vie, notamment la cessation tabagique, afin de prévenir et de bien gérer les maladies chroniques;
- la promotion des comportements sexuels sains et sécuritaires et la prévention des ITSS;
- les activités de prévention cliniques reconnues efficaces en périnatalité et petite enfance, notamment le soutien à l'allaitement maternel;
- la référence des aînés vivant dans la communauté vers des ressources contribuant à les maintenir actifs physiquement et impliqués socialement afin de, notamment, prévenir les chutes et l'isolement.

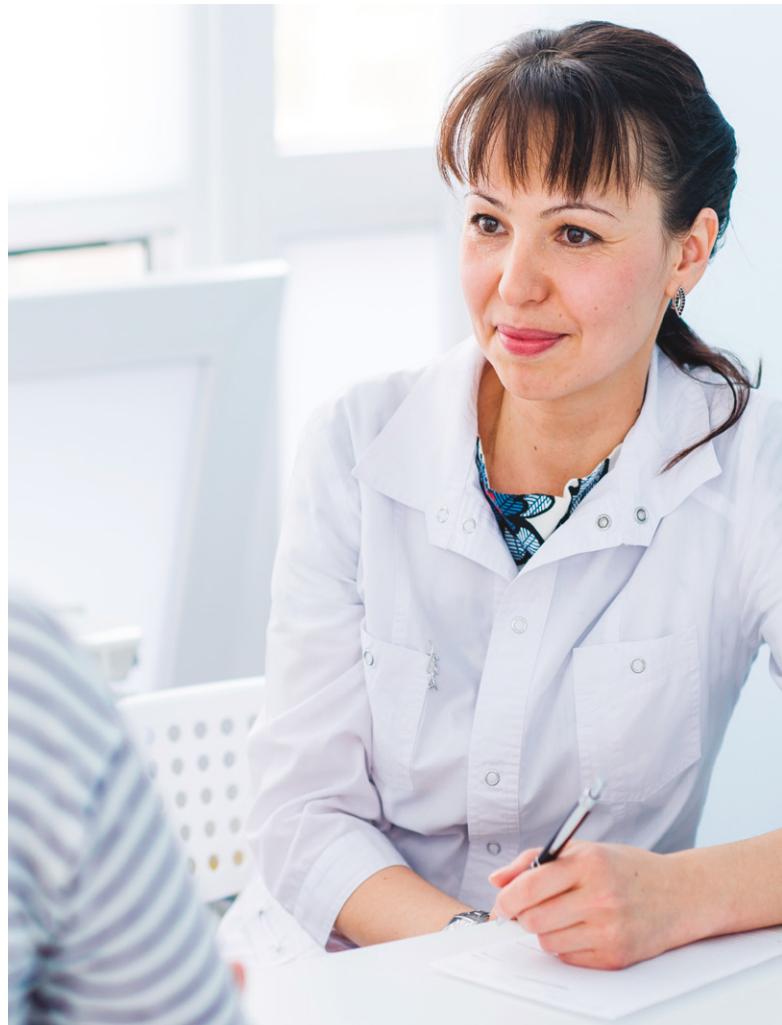
Au besoin, ces priorités pourront être ajustées en fonction des recommandations à paraître. D'ici là, il convient de poursuivre les arrimages avec chacune des directions concernées afin d'établir leur portrait actuel, d'explorer les avenues d'amélioration possibles et les conditions à mettre en place et d'élaborer des plans d'action pour favoriser l'intégration des activités de prévention clinique pertinentes, essentiellement les PCP, à leur contexte et pour leur clientèle.

Pour ce qui est plus particulièrement des activités de dépistage des cancers ciblant les adultes et les aînés, le dépistage opportuniste, par exemple du cancer du col de l'utérus ou de la prostate, est encadré par des lignes directrices précises. Certaines activités de dépistage font aussi l'objet de programmes populationnels auxquels des groupes ciblés sont invités à participer, comme c'est le cas pour les programmes québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et du cancer colorectal. Quoique la mise en œuvre de ces programmes soit actuellement sous la responsabilité d'autres directions, le PNSP prévoit que la direction de santé publique contribue au déploiement et au suivi d'implantation des différents services préventifs, notamment en fournissant une expertise-conseil aux directions concernées. Cela se fait principalement par une participation à divers comités, tels que le Comité réseau régional en cancérologie, le Comité trajectoire poumon ou la Table qualité du PQDCS. Il sera nécessaire de déterminer, à la lumière des nouvelles orientations nationales à venir, la nécessité d'ajuster ou de formaliser davantage les responsabilités mutuelles à ce sujet.

D'ici 2020

Susciter l'engagement et soutenir l'élaboration de plans d'action par les autres directions cliniques du CISSS de Chaudière-Appalaches visant à renforcer la prestation des activités de prévention clinique reconnues efficaces et conformes aux orientations nationales dans leurs continiums de soins et de services.

Au besoin, réviser avec les autres directions pertinentes, les responsabilités mutuelles quant à la mise en œuvre et au suivi d'implantation, en fonction des orientations nationales qui seront précisées pour les programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste.



Faire connaître et susciter au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches les choix en faveur de la santé et du bien-être de la population

L'ensemble de l'établissement joue un rôle significatif pour la santé et le bien-être de la population, non seulement par son offre de service et l'intégration de la prévention clinique dans les continuums de soins et de services, mais également en tant que :

- milieu de travail pour les employés, médecins et professionnels qui y œuvrent;
- milieu de vie, pour ses usagers hébergés dans ses installations;
- acteur économique et citoyen corporatif d'importance dans la région;
- partenaire actif de multiples initiatives concertées améliorant la qualité et les conditions de vie de la population.

Des intervenants de santé publique collaborent déjà activement dans plusieurs projets de l'établissement où une expertise en prévention est souhaitable. C'est le cas notamment pour les travaux associés à la mise en place d'une politique alimentaire unifiée, à l'élaboration d'une politique pour un établissement sans fumée ou à la *démarche Entreprise en santé*. De plus, avec la troisième orientation en prévention du PAR, l'ensemble des directions du CISSS de Chaudière-Appalaches sont invitées à agir concrètement pour réduire les inégalités sociales de santé. Les intervenants de santé publique sont bien outillés pour faire connaître ces inégalités et pour aider à identifier les moyens et actions les plus pertinents à mettre en œuvre pour actualiser cette orientation. Ils sont également disponibles pour collaborer à l'élaboration d'une éventuelle politique associée au développement des communautés dans une perspective de développement durable.

EXEMPLES DE DÉCISIONS, DIRECTIVES ET POLITIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT QUI FAVORISENT LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE SES USAGERS, SES EMPLOYÉS, MÉDECINS ET PROFESSIONNELS ET MÊME POUR LA POPULATION ET LES COMMUNAUTÉS DE LA RÉGION

Leviers	Exemples
Encourager et rendre plus faciles et accessibles les choix relatifs aux modes de vie sains et sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> • politique alimentaire • politique pour un établissement sans fumée • disponibilité d'aliments à haute valeur nutritive • aménagement favorisant l'activité physique
Favoriser le bien-être et la santé des personnes qui y travaillent	<ul style="list-style-type: none"> • pratiques organisationnelles et mesures de la performance privilégiées • démarche Entreprise en santé
Contribuer au développement des communautés	<ul style="list-style-type: none"> • politiques d'achats ou de recrutement locaux • maintien ou développement de services de proximité • participation aux actions concertées
Avoir un impact sur la qualité de l'environnement physique et bâti	<ul style="list-style-type: none"> • politiques et contrats d'entretien des installations et terrains
Participer à la réduction des inégalités sociales de santé	<ul style="list-style-type: none"> • adaptation de son offre de service et des pratiques aux besoins particuliers de certains groupes plus vulnérables

Déjà les dirigeants se sont positionnés à différentes occasions en faveur de plus de prévention dans les activités, services et décisions de l'établissement. Pour que cette volonté devienne réalité, des efforts doivent toutefois être mis en place pour que des actions concrètes se réalisent et s'intègrent aux façons de faire de l'établissement. Pour les prochaines années, il est souhaité de continuer, avec les dirigeants de l'établissement, de saisir les occasions de :

- faire connaître davantage les façons dont leurs décisions peuvent influencer la santé et le bien-être ;
- les encourager à développer au sein de l'établissement un positionnement en faveur de la prévention dans une perspective d'en faire un modèle de « santé durable », non seulement soucieux de l'accessibilité, qualité et efficience des services offerts, mais également attentif à son empreinte économique, écologique et sociale ;
- identifier et prioriser des actions concrètes à mettre en place pour agir à ce niveau et collaborer à leur planification.

D'ici 2020

Collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, orientations ou autres décisions du CISSS de Chaudière-Appalaches qui favorisent la santé et le bien-être des personnes qui y travaillent et de ses usagers ou qui contribuent au développement durable de communautés en santé dans la région, notamment pour ce qui est de :

- l'actualisation de l'orientation 3 du PAR visant la réduction des inégalités sociales;
- l'élaboration de politiques favorisant les modes de vie sains et sécuritaires, telles que la politique pour un établissement sans fumée et l'actualisation de la démarche *Entreprise en santé*;
- l'élaboration d'une politique associée au développement des communautés dans une perspective de développement durable.



LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ¹⁰

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 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.

¹⁰ 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.

LA MISE EN ŒUVRE 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 priorisés 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 aux communautés

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

- Approche auprès des municipalités en matière de promotion de modes de vie et d'environnements sains et sécuritaire en lien avec les principes associés à la démarche *Prendre soin de notre monde*

Améliorer l'accessibilité à nos services

- Maintien des services de réponse aux demandes d'information de la population et d'expertise-conseil aux partenaires au regard des risques à la santé associés à l'environnement
- Faire connaître aux autres directions de l'établissement l'offre de service et l'expertise spécifique de l'équipe en santé environnementale afin d'établir des collaborations et faciliter l'application des activités préventives pertinentes dans les cas où les caractéristiques des milieux affectent la santé et la qualité de vie de leur clientèle

Améliorer la concordance des services offerts avec les meilleures pratiques

- Inclusion d'une vision plus globale des enjeux de santé dans les analyses et avis formulés dans le cadre de processus d'évaluation d'impact à la santé et de révision des plans et schémas d'aménagement et de développement du territoire
- Pratiques de concertation et de partenariat qui favorisent une plus grande participation citoyenne et qui s'inscrivent en accord avec les principes associés à la démarche *Prendre soin de notre monde*

Travailler encore plus efficacement avec nos partenaires

- Entre intervenants de santé publique impliqués dans la promotion des modes de vie et des environnements sains et sécuritaires et l'amélioration des conditions et la qualité de vie des citoyens : liens accentués pour favoriser :
 - une lecture commune et complémentaire des besoins, enjeux et priorités des communautés et partenaires
 - une offre de service et de soutien aux partenaires plus intégrée et adaptée à leurs besoins
 - une complémentarité des rôles accrue
 - une prise en compte des déterminants sociaux de la santé et du bien-être et des besoins spécifiques des groupes vulnérables

DANS TOUS NOS SERVICES

Porter une attention particulière pour adapter les services et répondre aux besoins spécifiques des groupes ou communautés mal desservis ou défavorisés sur le plan matériel ou social



QUELQUES LEVIERS POUR RÉALISER NOS OBJECTIFS

- Avec les autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches :
 - soutien à la prestation des activités de prévention clinique reconnues efficaces et conformes aux orientations nationales
 - soutien à l'élaboration des politiques, d'orientations et de décisions favorables à la santé et au bien-être des personnes qui y travaillent et des usagers et qui contribuent au développement durable des communautés de la région et réduire les inégalités sociales de santé
- Avec les partenaires de la communauté :
 - soutien aux initiatives et concertation régionales et locales avec une vision davantage intégrée des enjeux de santé et en accord avec les principes associés à la démarche *Prendre soin de notre monde*
 - participation proactive aux initiatives visant à améliorer les conditions et la qualité de vie, à soutenir le développement des communautés, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé,
 - collaboration aux efforts visant à consolider et pérenniser les concertations existantes bien ancrées dans les communautés et les actions porteuses de changements durables qui visent à favoriser la création d'environnements et de communautés favorables à l'adoption et au maintien de modes de vie sains et sécuritaires
 - diffusion et appropriation des résultats des travaux de la caractérisation des communautés locales et autres informations relatives à l'état de santé et de bien-être de la population

GNOSTIQUER
R HÉBERGER
UTENIR
IER COLLABORER
CHERCHER RÉADAPTER
ENSEIGNER DESSERVIR
SOUTENIR
SURER
PRÉVENIR
CONSEILLER PROTÉGER
INTERVENIR AIDER
ÉFENDRE
TRAITER SURVEILLER OPÉRER
ACCUEILLIR ÉCOUTER OBSERVER DÉVELOPPER
GUÉRIR
PROMOUVOIR SENSIBILISER SOUTENIR HÉBERGER
ACCOMPAGNER COLLABORER
INTÉGRER RÉFÉRER CHERCHER RÉADAPTE
EVALUER ENSEIGNER DESSERVIR
SOUTENIR
RASSURER PRÉVENIR
CONSEILLER P
INTERV
DÉFENDRE
TRAITER ACCUEI
G