

NOS
TOUT-PETITS

NOS
JEUNES

NOS
ADULTES

NOS
ÂÎNÉS

NOTRE
POPULATION

NOS
COMMUNAUTÉS

PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2015-2025



Services de santé publique offerts à
NOS JEUNES (6-17 ANS)
ET JEUNES ADULTES (18-24 ANS)

Appuyer l'atteinte de leur plein potentiel

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.ciass-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**

Prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) :

Les activités de dépistage déployées dans la plupart des écoles secondaires de la région ont permis de dépasser les cibles de l'entente de gestion 2015-2016 et d'être déjà en voie de réaliser l'objectif annuel de 2 500 dépistages auprès des 15-24 ans.

Pause-active « À mon école: on s'active! » :

Cet outil, développé par des agents de promotion des saines habitudes de vie, permet à l'enseignant de faire en classe avec ses élèves une série d'exercices simples, intéressants et énergisants. Ce matériel est utilisé par plusieurs écoles de la région et même ailleurs au Québec.

Ensemble pour contrer la violence et l'intimidation à Lévis (ÉVEIL) :

Ce projet, issu de la table Prévention-promotion-famille-enfance-jeunesse de Desjardins et de Chutes-de-la-Chaudière, a reçu le prix « Ensemble contre l'intimidation » du premier ministre du Québec. Il a permis d'implanter une trajectoire commune d'intervention, d'arrimer les services, de former plus de 400 animateurs et responsables et de réaliser de nombreuses activités de sensibilisation par et pour les jeunes.

Dans Beauce-Sud, « Mon avenir j'y crois, j'y vois, j'y travaille! » :

Population, entrepreneurs, acteurs municipaux, milieu scolaire et plusieurs représentants du réseau de la santé et des services sociaux travaillent ensemble pour favoriser la persévérance et la réussite scolaire et ainsi mieux équiper les jeunes à faire face aux défis de la vie, répondre à leurs besoins et réaliser leurs rêves.

Application de scellants sur les dents des jeunes de la deuxième année du primaire et du secondaire :

La région se positionne comme chef de file dans la province quant au nombre de jeunes rejoints et quant au nombre de scellants posés par enfant.

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 activi-
tés de prévention clinique recon-
nues efficaces avec le soutien du
réseau national et des interve-
nants de santé publique**

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

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

LES SERVICES ET LES ÉQUIPES DE SANTÉ PUBLIQUE

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

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

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

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

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



Intervenants de santé publique dans le CISSS de Chaudière-Appalaches

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

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

DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE

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

DIRECTION PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

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

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

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

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

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

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

LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

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

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

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

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

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

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

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

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

Axe 1 :

Le développement global des enfants et des jeunes

Axe 2 :

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

Axe 3 :

La prévention des maladies infectieuses

Axe 4 :

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

Axe transversal :

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



SERVICES OFFERTS AUX JEUNES ET JEUNES ADULTES

Les services abordés dans ce feuillet réfèrent principalement aux axes 1, 2 et 3 du PNSP et ils ont notamment pour objectifs de :

- Prévenir l'apparition des problèmes d'adaptation sociale et leurs conséquences;
- Promouvoir, par des approches intégrées, la création de milieux de vie stimulants et bienveillants pour les jeunes, y compris en matière de santé mentale et santé sexuelle;
- Promouvoir et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires;
- Prévenir les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS);
- Prévenir l'apparition de problèmes de santé buccodentaire;
- Prévenir l'initiation au tabagisme, l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement et soutenir la cessation tabagique;
- Prévenir les problèmes associés à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, ainsi qu'à la pratique de jeux de hasard et d'argent;
- Prévenir l'apparition des maladies évitables par la vaccination et contribuer à leur élimination.

Les jeunes et les jeunes adultes constituent un groupe de population caractérisé par une période de développement marqué où se poursuit la construction des bases requises pour assurer un bon état de santé et de bien-être à l'âge adulte. À mesure qu'ils grandissent, les enfants du primaire (6-12 ans), les adolescents (13-17 ans) et les jeunes adultes (18-24 ans) auront à faire face et à s'adapter à de nombreuses situations de vie nouvelles se succédant rapidement¹, par exemple :

- s'adapter à un nouvel environnement scolaire et s'y intégrer comme lors de l'entrée à la maternelle, l'accès au secondaire ou à un établissement post-secondaire, changer d'école pour suivre une formation spécifique;
- construire des relations significatives avec d'autres personnes que leur famille, gérer des situations conflictuelles et s'engager dans des relations intimes;
- composer avec les changements physiques qui s'opèrent et se construire une image corporelle positive;
- développer leur autonomie et leur capacité à faire des choix judicieux lors des nouvelles expériences et situations vécues et faire face aux influences sociales et aux difficultés rencontrées;

- concilier études, travail et vie personnelle et gérer leur stress;
- quitter le milieu familial, subvenir adéquatement à leurs besoins et devenir un membre actif de la collectivité;
- maintenir des comportements sains et sécuritaires dans un environnement de moins en moins encadrant et prendre en charge leur bien-être et leur santé.

Ces nombreuses périodes de transitions sont des moments charnières généralement riches d'apprentissages qui contribuent à leur développement. Elles peuvent aussi apporter des défis importants d'adaptation et d'intégration, notamment, pour ceux présentant déjà certaines vulnérabilités ou qui vivent dans des contextes de vie plus difficiles (ex.: jeunes ayant une déficience ou un handicap, vivant en situation de pauvreté ou de négligence, immigrants arrivés récemment). Tout ce processus se passe dans un cadre sociétal qui évolue rapidement et qui nécessite de conjuguer avec de nouvelles réalités comme la transformation des modèles familiaux et des normes sociales, la démocratisation des technologies de l'information et l'influence des réseaux sociaux, l'accentuation du nombre d'heures travaillées par les étudiants, etc.

¹ Tessier, Caroline, Liane Corneau. (2017). Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire. Institut national de santé publique. 45 pages.



Santé, bien-être et réussite éducative : des liens indissociables

La scolarité a un impact majeur sur la santé et le bien-être étant donné son influence sur les conditions de vie à l'âge adulte, sur l'accès à un travail satisfaisant et sur la littératie en santé.

La santé et le bien-être sont tout autant des facteurs importants pour la réussite éducative des jeunes puisque leurs conditions de vie, leurs habitudes de vie et leur santé physique et mentale influencent leurs capacités d'apprentissage et leurs résultats scolaires.

Les mêmes facteurs influencent donc la santé des jeunes et leur réussite et les mêmes types d'actions sont nécessaires pour renforcer les compétences personnelles et sociales de tous les jeunes et favoriser leur développement optimal.

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

- Commissions scolaires et établissements scolaires, incluant les établissements postsecondaires
- Organismes communautaires, en particulier ceux qui rejoignent des familles, des adolescents ou des jeunes adultes, incluant des jeunes marginalisés
- Instances de concertation locales et régionales visant les jeunes et les familles, comme celles rattachées à la persévérance scolaire, à l'amélioration des conditions de vie, à la promotion des comportements sains et sécuritaires, etc.
- Municipalités et Municipalités régionales de comté
- Groupes de médecine familiale (GMF) et cliniques médicales, pharmaciens et autres professionnels de la santé
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (*programme Jeunes au travail*)

Les services de santé publique pour ce groupe de population sont en continuité avec ceux déployés lors de la petite enfance et visent à soutenir les partenariats et la mise en œuvre d'actions et de services qui contribuent à :

- améliorer les conditions de vie des familles et des jeunes adultes;
- valoriser la persévérance scolaire et favoriser la réussite éducative;
- développer et renforcer les compétences personnelles et sociales des jeunes et leur capacité d'adaptation;
- faire en sorte qu'ils vivent dans des milieux de vie sains, sécuritaires, bienveillants et inclusifs;
- prévenir des problèmes de santé spécifiques en déployant les services préventifs suivants :
 - la vaccination des élèves selon le *Programme québécois d'immunisation* et les activités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et des éclosons en milieu scolaire;
 - la prévention et le dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi que la consultation en santé sexuelle et, au besoin, l'accès facilité au traitement et à du matériel de protection;
 - les services dentaires préventifs, incluant le dépistage, un suivi préventif individualisé pour les jeunes à risque et la pose de scellants dentaires.

Pour les jeunes de 6 à 17 ans, les services préventifs qui les concernent et de nombreuses interventions en prévention et en promotion de la santé ont lieu dans les écoles primaires et secondaires puisque la très grande majorité d'entre eux s'y retrouvent et y passent beaucoup de leur temps. Néanmoins, à mesure que les jeunes vieillissent, leurs contextes de vie se diversifient. Par exemple, plusieurs adolescents suivent une voie alternative de formation ou ne fréquentent plus l'école; des jeunes adultes sont toujours aux études, d'autres ont intégré le marché du travail et certains sont déjà parents. C'est pourquoi les acteurs de santé publique collaborent aussi avec les organismes communautaires, les municipalités et d'autres partenaires, pour agir dans différents milieux de vie, s'assurer de rejoindre l'ensemble des jeunes et des jeunes adultes peu importe leur parcours et favoriser leur implication dans la définition et la réalisation des projets et services qui les concernent.

Des liens avec les autres directions cliniques de l'établissement sont aussi incontournables pour bien connaître les besoins et contextes des jeunes et jeunes adultes et pour leur assurer un accès facile et rapide à du soutien, en particulier lors des périodes de transition ou pour ceux présentant déjà certaines vulnérabilités ou des besoins particuliers. Ces directions demeurent également des partenaires privilégiés avec lesquelles travailler dans une vision globale de la personne où la prévention a une place affirmée dans le continuum de services.

« S'investir, avec nos multiples partenaires, pour prévenir différents problèmes de santé et d'adaptation chez nos jeunes est un incontournable pour qu'ils puissent tous développer leur plein potentiel, atteindre leurs buts, vivre en santé et devenir des adultes qui contribueront activement à la collectivité. »

Denis Lafontaine, directeur adjoint du programme jeunesse



DANS LA RÉGION²...

Environ :

- Une personne sur 5 a moins de 25 ans
- 27 600 enfants ont de 6 à 11 ans (7 % de la population)
- 24 500 adolescents ont de 12 à 17 ans (6 % de la population)
- 32 500 jeunes adultes ont de 18 à 24 ans (8 % de la population)

- Une famille sur cinq avec au moins un enfant de moins de 18 ans est monoparentale et son revenu moyen est de près de deux fois moindre que celui des familles biparentales
- Un enfant sur quatre présente de la carie dentaire à la maternelle et deux fois plus en 2^e année du primaire
- 18 % des filles et 31 % des garçons se situent à un niveau élevé à l'indice de décrochage scolaire
- Moins de la moitié des adolescents fréquentant l'école secondaire ont des habitudes de vie qui favorisent la santé :
 - un jeune sur trois consomme suffisamment de fruits et légumes au quotidien
 - quatre jeunes sur dix atteignent le niveau d'activité physique recommandé
- Un jeune sur deux du secondaire occupe un emploi, parmi eux :
 - près d'un sur cinq travaille 18 h ou plus par semaine
 - près d'un sur trois a déjà été blessé ou a failli l'être
- Près d'une personne sur 5 âgée de 15 à 24 ans rapporte une incapacité légère³
- Les élèves du secondaire sont plus nombreux qu'ailleurs au Québec à :
 - consommer de l'alcool avant l'âge de 13 ans (26 %)
 - avoir déjà pris cinq consommations d'alcool ou plus en une même occasion (50 %)
- Chez les 15 à 24 ans, les taux d'incidence de plusieurs ITSS sont en augmentation, le taux de chlamydia a plus que doublé en 10 ans
- Près de 5 % des 6 à 17 ans, soit plus de 2 700 jeunes, font l'objet d'un signalement à la DPJ chaque année; près de la moitié des signalements sont retenus et dans près de la moitié des cas, le motif principal est la négligence ou un risque sérieux de négligence alors que 18 % sont pour des troubles de comportement
- Plus de la moitié des décès chez les 18 à 24 ans sont attribuables à des accidents et environ 22 % à des suicides
- Les taux de mortalité et d'hospitalisation des occupants de véhicules automobiles âgés de 15 à 24 ans sont le double de ceux observés dans le reste du Québec et ils constituent un tiers des victimes de la région

² 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.

³ Office des personnes handicapées du Québec (2015). *Estimations de population avec incapacité en 2011*.

Offrir des services préventifs dans les milieux de vie des jeunes

Des services préventifs, dispensés principalement sur une base individuelle font l'objet d'attentes spécifiques dans le PNSP avec des cibles précises à atteindre soit pour ce qui est de la proportion de la population à rejoindre ou encore du volume de services à déployer.

Ces services, dont la mise en œuvre a été confiée à la direction du programme jeunesse qui collabore étroitement avec la direction de santé publique, sont bien implantés partout dans la région. Ils concernent la prévention de problèmes spécifiques des jeunes et jeunes adultes et correspondent :

- à la vaccination et aux activités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire;
- aux services dentaires préventifs en milieu scolaire;
- aux services de prévention et de dépistage des ITSS des jeunes et jeunes adultes.

Il est à noter que même si ces services préventifs sont offerts directement par des intervenants de l'établissement, ils exigent d'établir des partenariats étroits avec d'autres partenaires, comme les milieux scolaires et les GMF, pour en assurer l'accessibilité dans les milieux de vie des jeunes.

Finalement, deux autres types de services préventifs pour les jeunes et jeunes adultes attendus dans le PNSP sont à développer davantage dans la région et sont examinés à partir de la lecture du contexte actuel. Il s'agit du soutien à la cessation tabagique et des services de type cliniques jeunesse. Quoique les intervenants de santé publique seront impliqués dans la définition des ajustements et des mesures de développement à privilégier, l'implication d'autres directions de l'établissement et d'autres partenaires demeure incontournable pour l'actualisation de ces services.



Prévention et contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire

Réalisées essentiellement par les infirmières en santé scolaire, en collaboration avec les directions d'écoles et les autres intervenants scolaires, les activités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire sont des activités prioritaires et bien implantées qui incluent :

- la vaccination des élèves selon le Programme québécois d'immunisation (PIQ);
- la réalisation d'activités d'information, de sensibilisation et l'application des mesures de contrôle appropriées afin de réduire la transmission des maladies infectieuses et de la pédiculose en milieu scolaire;
- l'investigation des situations de maladies à déclaration obligatoire (MADO), de signalements ou d'éclosions et l'application des mesures recommandées par les autorités de santé publique.

Les infirmières en santé scolaire assurent des services efficaces et sécuritaires de vaccination des élèves dans les établissements scolaires, ce qui implique de :

- faire la promotion de la vaccination dans le milieu et d'informer adéquatement les élèves et les parents pour un consentement éclairé et l'obtention des autorisations à la vaccination;
- vérifier et d'obtenir les dossiers de vaccination de chaque élève;
- organiser les séances en collaboration avec les milieux scolaires et de vacciner les élèves;
- s'assurer de la disponibilité et du transport des produits immunisants jusqu'à l'école en assurant le maintien de leur qualité.

Afin de maintenir ou d'atteindre les couvertures vaccinales visées, il est recommandé que les infirmières vérifient la vaccination antérieure des élèves et offrent l'administration des doses manquantes lors de la vaccination avant l'entrée à l'école et en troisième secondaire. Lorsque c'est possible, cette activité devrait également être réalisée lors de la vaccination en quatrième année du primaire.

Éclosions de rougeole dans la population des jeunes d'âge scolaire

Devant cette situation, le Directeur national de santé publique a demandé de mettre en place des mesures permettant de :

- vérifier le carnet vaccinal de chaque élève et membre du personnel scolaire en début d'année scolaire;
- offrir la vaccination aux personnes non vaccinées;
- consigner cette information dans un registre de suivi.

Cette opération se poursuivra tant que la situation épidémiologique de la rougeole le justifiera.



Pour ce qui est des activités de prévention et de contrôle des infections en milieu scolaire, les maladies qui ne sont pas des MADO relèvent de l'infirmière en santé scolaire. Dans ces cas, l'absence d'outils régionaux d'intervention et de communication avec les parents entraînait une disparité dans les décisions professionnelles et dans les moyens déployés d'une école à l'autre. À la demande des infirmières et avec le soutien de leurs gestionnaires, une démarche d'harmonisation régionale de l'offre de service a débuté et un guide régional a été élaboré afin d'intégrer les plus récentes recommandations professionnelles dans leur pratique. Les outils de communications aux parents et des consignes et conseils pour prévenir la transmission sont maintenant disponibles et devraient être utilisés pour l'ensemble des élèves et du personnel des milieux scolaires de la région.

Finalement, lorsqu'une personne atteinte d'une MADO fréquente une école, les professionnels de la direction de santé publique vérifient, dans le cadre de leur enquête, si des contacts du milieu scolaire devraient être informés, recevoir des consignes de prévention ou une prophylaxie. Ces interventions visant la protection de la santé sont réalisées avec le soutien et la collaboration des infirmières en santé scolaire.

Les mécanismes de liaison établis entre les infirmières en santé scolaire et les professionnels de la direction de santé publique permettent la transmission en continu des mises à jour

professionnelles, des outils d'intervention, des nouvelles directives, avis ou alertes. Les professionnels participant au service de garde en maladies infectieuses de la direction de santé publique fournissent le soutien d'expertise-conseil aux infirmières et animent auprès d'elles des communautés de pratique pour les activités de prévention et de contrôle des infections ainsi que pour la vaccination.

Au cours des prochaines années, des efforts seront consentis afin de continuer à améliorer les éléments suivants :

- assurer la mise à jour des pratiques cliniques en fonction de l'évolution de la littérature scientifique;
- distribuer efficacement les outils en temps opportun et en assurer l'appropriation par les professionnels de la santé et les intervenants impliqués des milieux scolaires et soutenir le transfert des connaissances;
- adapter graduellement les pratiques reconnues efficaces aux réalités et contraintes des écoles.

Les activités de la communauté de pratique des infirmières en santé scolaire avec la direction de santé publique et les mécanismes de concertation entre les milieux scolaires et notre établissement devraient permettre de poursuivre l'amélioration et l'harmonisation de ces services.

D'ici 2020

Vacciner 90% des jeunes d'âge scolaire selon le calendrier de vaccination du *Programme québécois d'immunisation*.

Mettre à jour de façon continue les pratiques de prévention et de contrôle des infections en milieu scolaire et les appliquer de façon harmonisée dans l'ensemble de la région.

Prévention des problèmes de santé buccodentaire en milieu scolaire

Les hygiénistes dentaires interviennent dans presque toutes les écoles primaires et secondaires de la région où elles réalisent les services dentaires préventifs suivants :

- dépister les élèves de maternelle à risque élevé de carie dentaire et assurer, au besoin, un suivi individualisé auprès de ces enfants jusqu'à la deuxième année du primaire, soit :
 - procéder à des applications topiques de fluorure;
 - appliquer des agents de scellement dentaire;
 - effectuer des activités de counseling portant sur le brossage des dents, l'utilisation de la soie dentaire et la réduction de la consommation d'aliments cariogènes;
 - référer chez le dentiste les enfants présentant un besoin évident de traitement;
- dépister les élèves de la deuxième année du primaire et de la deuxième du secondaire quant à leur besoin de scellant dentaire, assurer le scellement nécessaire des puits et fissures et référer chez le dentiste les jeunes présentant un besoin évident de traitement.

Ces services sont bien implantés partout dans la région. La bonne collaboration des milieux scolaires, surtout au primaire, ainsi que la réceptivité des parents, avec un taux de consentement se situant autour de 90 %, sont des éléments facilitants et contributifs à ces bons résultats.

Pour les prochaines années, les principaux défis associés à la mise en œuvre de ces services consistent à :

- maintenir la capacité d'offrir ces services de manière équitable partout dans la région;
- assurer l'ajout et le renouvellement de l'équipement portatif requis pour maintenir la qualité des services et les résultats positifs obtenus;
- accroître le nombre de services de garde en milieu scolaire qui instaurent des activités quotidiennes de brossage des dents pour les élèves qui dînent à l'école.

Les bilans régionaux des activités de santé dentaire préventives déployées indiquent de bons résultats

- environ 2 000 élèves bénéficient d'un suivi individualisé entre la maternelle et la deuxième année du primaire;
- une majorité des élèves de la deuxième année du primaire et de la deuxième secondaire sont dépistés pour un besoin d'agents de scellement et un scellant est appliqué sur les dents ciblées pour plus de 2 200 d'entre eux.

Une certaine constance est tout de même relevée dans la situation observée chez les écoliers⁴

- près d'un élève de la maternelle dépisté sur six est considéré à risque élevé de carie;
- environ un élève sur deux de la deuxième année du primaire dépisté a besoin d'agents de scellement;
- une minorité des élèves de la deuxième et de la sixième année du primaire, le plus souvent vivant dans un contexte socioéconomique moins favorisé, présentent la majorité de la carie irréversible observée.

⁴ Étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012 2013.

Une priorisation des écoles les plus à risque, comme celles obtenant un rang de 5 ou plus aux indices de défavorisation utilisés par le Ministère de l'éducation, de l'Enseignement supérieur (MEES)⁵, de même que le resserrement des critères utilisés pour initier un suivi individualisé en maternelle et le maintenir au besoin jusqu'à la fin de la deuxième année du primaire sont des façons de concentrer les services et les ressources auprès des jeunes les plus à risque.

Le regroupement au sein d'un même établissement offre également des occasions de réaliser certains gains d'efficience, notamment pour ce qui est de l'achat et du transport du matériel et pour conclure des ententes avec les commissions scolaires afin d'assurer l'accès à des locaux dans les écoles. À plus long terme, il y aura d'autres possibilités de maximiser l'utilisation des ressources en place, par exemple en facilitant la disponibilité dans tous les secteurs des deux hygiénistes requises pour la pose des agents de scellement dentaire ou encore par l'utilisation de scellants pouvant être appliqués par une seule hygiéniste.

Pour les activités de brossage des dents, il est estimé que celles-ci ont lieu dans environ le quart des écoles ciblées. Des ressources supplémentaires seront requises pour assurer la disponibilité du matériel et le soutien à apporter aux services de garde par les hygiénistes pour l'organisation et la mise en place de ces activités dans un nombre élevé d'écoles ciblées. De plus, les aspects logistiques nécessaires pour faciliter l'intégration de ces pratiques dans l'organisation et le déroulement des activités habituelles des services de garde sont aussi à considérer pour assurer le déploiement et surtout le maintien de ces activités de façon efficace et sécuritaire.

En terminant, dans le souci d'agir avant que la carie dentaire ne se développe, des actions auprès des enfants d'âge préscolaire sont aussi à renforcer. Pour ce faire, des liens doivent être consolidés ou encore développés avec les services déjà offerts en petite enfance, par exemple avec les services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) ou avec les services de garde éducatifs à l'enfance⁶.



D'ici 2020

Faire minimalement deux suivis dentaires préventifs individualisés en milieu scolaire chez 90 % des enfants de la maternelle à risque de carie dentaire dépistés et dont les parents ont autorisé les services et maintenir ces services jusqu'à la fin de la deuxième année du primaire pour les enfants qui en ont besoin.

Effectuer le dépistage pour un besoin de scellant dentaire pour au moins :

- 85 % des enfants de la deuxième année du primaire;
- 85 % des enfants de la deuxième année du secondaire.

Appliquer un scellant dentaire selon les recommandations pour au moins 95 % des enfants de la deuxième année du primaire et de la deuxième année du secondaire dépistés avec un besoin de scellement et dont les parents ont autorisé les services.

Mettre en place des activités quotidiennes de brossage des dents avec du dentifrice fluoré dans au moins 75 % des écoles obtenant un rang de 5 et plus à l'indice de défavorisation du MEES.

⁵ Le MEES utilise deux indices de défavorisation basés sur les données de recensement pour catégoriser en rang décile les écoles soit, l'indice du seuil de faible revenu et l'indice de milieu socioéconomique. Les écoles présentant un rang de 10 sont situées dans les milieux les plus défavorisés.

⁶ Voir le feuillet du PAR portant sur les services de santé publique offerts aux tout-petits (0-5 ans) pour plus de détails quant aux liens et interventions souhaités.

Prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

La recrudescence des ITSS observée au cours des dernières années dans la région, comme ailleurs au Québec, impose de revoir les façons d'intervenir et d'organiser les services afin de prévenir plus efficacement ces infections. Les objectifs de la planification stratégique du MSSS, du PNSP et des ententes de gestion et d'imputabilité visent l'augmentation du nombre de dépistages des ITSS de l'ordre de 15 % entre 2015 et 2020 auprès des jeunes de 15 à 24 ans et autres groupes à risque. Le PNSP propose que les interventions et services mis en place pour réduire ou contrôler les ITSS soient plus adaptés aux besoins des groupes visés et facilement accessibles dans leurs milieux de vie. Il s'agit par exemple de concentrer les services dans les endroits les plus pertinents, d'adapter les heures d'ouverture ou de faciliter l'accès au traitement pour les personnes atteintes et leurs partenaires.

L'augmentation constante de certaines ITSS observée dans la région touche plus particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans. Cette population est considérée comme un groupe prioritaire et trois principales stratégies pour les rejoindre sont déployées:

- des services de prévention et de dépistage facilement accessibles en milieu scolaire;
- des services dans la communauté pour les adolescents et les jeunes adultes qui ne sont pas à l'école, accessibles soit par le biais de leur médecin de famille ou d'une infirmière praticienne spécialisée, soit directement auprès des Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPS) pour les cas présentant des facteurs de vulnérabilité;
- des stratégies plus proactives, déployées en collaboration avec des organismes communautaires et d'autres partenaires, pour les jeunes ayant des facteurs de vulnérabilité ou marginalisés et qui peuvent présenter des comportements ou des conditions de vie les rendant davantage à risque de contracter des ITSS.



Les ITSS peuvent entraîner non seulement des conséquences sur la santé, comme l'infertilité, les grossesses ectopiques ou certaines maladies chroniques comme le cancer et la cirrhose, mais également des problèmes interpersonnels significatifs, notamment associés à la divulgation de sa condition aux partenaires ou parfois à de la discrimination.

Services offerts en milieu scolaire

Les infirmières en santé scolaire offrent des services de dépistage et de prévention des ITSS dans la majorité des écoles secondaires de la région, en conformité avec les recommandations du PNSP. Des activités de sensibilisation et de dépistage sont disponibles également auprès des jeunes qui fréquentent d'autres types de programmes ou qui suivent des cheminements scolaires particuliers⁷. Des services ponctuels sont aussi offerts dans les cégeps, mais pas à l'université du Québec à Rimouski, campus de Lévis. À certains endroits, des services plus complets de type cliniques jeunesse sont offerts dans l'établissement scolaire ou à proximité impliquant une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin qui effectuent des interventions cliniques de dépistage, de counseling et de traitement des ITSS.

Les efforts consentis auprès des jeunes des écoles secondaires au cours des dernières années semblent porter ses fruits puisque les cibles annuelles convenues dans l'EGI sont atteintes.

Les décisions concernant l'organisation et la prestation des services rattachés à la prévention des ITSS en milieu scolaire devront viser au cours des prochaines années à :

- déterminer la pertinence et la faisabilité de consolider ou même d'accroître les services offerts, dans les écoles secondaires et dans les autres types d'établissements scolaires;
- faire connaître et faciliter l'accès pour les jeunes, aux services déjà offerts dans la communauté, notamment pendant la période du congé scolaire estival;

- soutenir les infirmières en santé scolaire au niveau clinique et harmoniser leurs activités en mettant l'accent sur les services préventifs qui requièrent leur expertise et leurs compétences spécifiques, tels le dépistage et la prévention des ITSS, la contraception et la prévention des grossesses, le soutien aux intervenants scolaires pour les activités d'apprentissage prévues par le MEES en éducation à la sexualité, la promotion de comportements sexuels sains et responsables, etc.;
- consolider les mécanismes de référence et de rétroaction entre les infirmières en santé scolaire et les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux auxquels elles peuvent référer des jeunes, en considérant les orientations ministérielles à venir pour les services de type cliniques jeunesse.

Services offerts en milieu scolaire en matière de santé sexuelle et de prévention des ITSS

- dépistage des jeunes à risque avec counseling pré et post-test;
- information et counseling en matière de prévention des ITSS et de comportements sains et responsables;
- soutien à la notification aux partenaires;
- selon les cas, prescription du traitement approprié ou référence des personnes atteintes et de leurs partenaires vers un médecin, une infirmière praticienne spécialisée, les SIDEPS ou les services psychosociaux en utilisant les corridors de service définis;
- activités d'information et de sensibilisation sur les pratiques sexuelles sécuritaires, les services de dépistage des ITSS et la santé sexuelle, incluant la contraception et la diversité sexuelle;
- soutien aux intervenants scolaires pour les apprentissages prévus par le MEES en éducation à la sexualité, particulièrement pour les sujets de la puberté et de la prévention des ITSS;
- distribution de condoms et de matériel informatif.

⁷ Il s'agit par exemple, de jeunes fréquentant les centres de formation professionnelle, des centres d'éducation aux adultes ou des centres offrant une formation axée sur l'emploi comme les centres de formation en entreprise et récupération (CFER).

D'ici 2020

Consolider l'offre de service de dépistage et de prévention des ITSS dans toutes les écoles secondaires de la région ainsi que les activités de sensibilisation et de prévention concernant la santé sexuelle et la prévention des ITSS.

Accroître l'offre de service de dépistage et de prévention des ITSS dans les autres établissements scolaires tels que les centres offrant des parcours de formation axée sur l'emploi, les centres d'éducation aux adultes ainsi que dans les établissements postsecondaires.

Préciser et harmoniser l'offre de service des infirmières en santé scolaire et leur rôle en ce qui a trait au déploiement des apprentissages en éducation à la sexualité.

Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP)

Ces services visent les jeunes et jeunes adultes présentant des facteurs de vulnérabilité. Ils comprennent :

- le dépistage avec du counseling pré et post-test;
- l'enquête épidémiologique à la suite d'une déclaration d'ITS-MADO;
- l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et auprès de leurs partenaires (IPPAP), soit : le counseling et l'information sur les stratégies de prévention et de la réduction des risques et le soutien à la notification aux partenaires;
- l'accès au traitement facilité pour les personnes atteintes et leurs partenaires.

Services offerts dans la communauté⁸

Les jeunes de 15 à 24 ans qui ne sont plus à l'école doivent aussi avoir accès à des services de counseling en matière de prévention des ITSS et de santé sexuelle, incluant le dépistage et un traitement si la situation l'exige.

Les professionnels de première ligne, notamment ceux pratiquant dans les GMF et les cliniques médicales, constituent pour eux la porte d'entrée à privilégier pour les cas non problématiques et pour ceux ne présentant pas de facteurs de vulnérabilité. Dans ces situations, il est souhaité que les professionnels de première ligne assurent l'ensemble du suivi nécessaire.

Dans ce contexte, il est incontournable de poursuivre les moyens qui visent à informer, outiller et soutenir les cliniciens dans leurs interventions auprès de leurs clients en accord avec les meilleures pratiques et les standards professionnels en vigueur, tels que les communications pertinentes et l'accès facilité au service d'expertise-conseil de la direction de santé publique. De plus, les cliniciens devront être informés régulièrement des modalités d'accès aux SIDEP, des critères et des mécanismes de référence et être mis au courant des ajustements apportés à ces services.



⁸ Il est à noter que l'état de situation quant aux services offerts dans le cadre des SIDEP est aussi abordé dans le feuillet du PAR traitant des services de santé publique offerts aux adultes et visant les groupes plus vulnérables et la distribution de matériel de prévention, notamment les Centres d'accès au matériel d'injection (CAMI).



Certains jeunes et jeunes adultes devraient être référés aux SIDEPS. En effet, les jeunes en difficulté, par exemple ceux qui ont des partenaires anonymes, ceux qui font usage de drogues injectables ou qui font de la prostitution, ont davantage de risque de contracter des ITSS. Pour ces jeunes, une approche personnalisée, un counseling spécialisé ainsi que des services adaptés à leurs besoins en matière d'accessibilité, d'accueil et d'accompagnement sont plus appropriés. Dans notre établissement, la gamme complète des SIDEPS attendus dans le PNSP est offerte dans la majorité des installations « CLSC » par des infirmières de la direction du programme jeunesse. Ces pratiques cliniques sont soutenues par les professionnels de l'équipe des maladies infectieuses de la direction de santé publique.

En complément, des activités de communication visant à faire connaître les services et les moyens de protection efficaces auprès des groupes ciblés et des intervenants qui gravitent autour d'eux sont réalisées. Des actions visant à rendre facilement accessible, dans les milieux de vie, du matériel de protection comme des condoms ou du matériel d'injection et d'inhalation sécuritaire, font également partie des services actuellement en place.

Des stratégies proactives sont nécessaires avec les jeunes plus marginalisés, car ils consultent peu les services habituels. Ainsi, des collaborations sont établies avec les services de l'établissement offerts aux jeunes en difficulté, certains organismes communautaires et d'autres partenaires qui travaillent déjà auprès de ces groupes et qui ont développé une bonne connaissance et une grande expertise pour intervenir efficacement auprès d'eux. Ces alliances contribuent grandement à évaluer les besoins, repérer et localiser les groupes visés, faire connaître les SIDEPS et en faciliter la consultation.

Dans certains cas, lorsque jugés pertinents, des SIDEPS extra-muros peuvent être offerts dans des lieux jugés plus accessibles pour les groupes visés. Un accompagnement de l'infirmière des SIDEPS par un intervenant d'un organisme communautaire représente dans ce cas un atout majeur. Les partenaires communautaires participent également à déterminer les lieux les plus propices pour distribuer du matériel de protection et pour adapter et relayer les messages de sensibilisation. Par exemple, certains organisent des activités de sensibilisation et de dépistage ou distribuent du matériel de protection dans leurs locaux ou sur le terrain, motivent les jeunes à adopter des comportements sécuritaires ou les accompagnent vers les



services appropriés. Ces partenariats sont difficiles à maintenir et devraient être développés davantage afin d'ajuster les services aux réalités et besoins des jeunes et jeunes adultes et de les rendre plus accessibles.

Finalement, les standards de pratique professionnelle évoluent rapidement en fonction de la situation épidémiologique, des situations de résistance au traitement et de l'évolution des connaissances. Les professionnels de la direction de santé publique assurent l'expertise-conseil et le soutien aux infirmières des SIDEP et des infirmières en santé scolaire qui réalisent des activités en ITSS, afin de faciliter le maintien de leurs compétences. De plus, ils soutiennent l'implantation des ajustements dans les services en fonction des orientations retenues dans la région par les gestionnaires. Des moyens de communication efficaces sont déjà en place, tels que des conférences téléphoniques régulières ainsi qu'une communauté de pratique et un forum

dédié à la prévention des ITSS. Il convient donc de continuer à bâtir sur ces moyens pour :

- diffuser l'information pertinente en continu et leur permettre de partager leurs expériences;
- soutenir les activités cliniques et promouvoir l'utilisation d'outils harmonisés et recommandés par les experts par le biais notamment d'activités d'appropriation, de formation et de la disponibilité d'expertise-conseil;
- favoriser une organisation optimale et une meilleure accessibilité des services (ex.: application du *Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEP*);
- informer les infirmières des ajustements prévus dans les services et soutenir les changements de pratique.

D'ici 2020

Assurer une prise en charge efficace de tous les cas d'ITSS chez les jeunes et jeunes adultes jugés prioritaires, notamment par la mise en place de mécanismes de référence et de rétroaction efficaces entre les intervenants des SIDEP et les professionnels de première ligne, incluant les infirmières en santé scolaire.

Consolider et développer davantage les collaborations pour prévenir les ITSS avec les organismes communautaires et les autres partenaires travaillant auprès des jeunes et jeunes adultes ayant des caractéristiques de vulnérabilité.

Consolider les SIDEP afin qu'ils répondent encore davantage aux besoins des jeunes ayant des caractéristiques de vulnérabilité, notamment pour ce qui est de :

- les repérer et d'évaluer leurs besoins;
- leur faciliter la référence et l'accès aux SIDEP et à du matériel de protection adapté à leur situation;
- les sensibiliser à passer un test de dépistage et à adopter les mesures de prévention recommandées.

Soutien à la cessation tabagique

La réduction du nombre de fumeurs est un des objectifs dans la planification stratégique du MSSS et des attentes sont signifiées dans le PNSP pour accentuer l'offre de service en cessation tabagique, notamment auprès de groupes particuliers de la population. Les services de cessation tabagique constituent un des éléments clés d'une stratégie globale et efficace favorisant un mode de vie sans tabac qui comprend également des mesures législatives entourant l'accès aux produits et la mise en place de milieux de vie sans fumée, de même que des activités de sensibilisation.

Actuellement, les jeunes et jeunes adultes sont peu présents parmi les usagers des Centres d'abandon du tabagisme (CAT). Il n'y a pas non plus de services de cessation tabagique offerts directement aux jeunes ou en milieu scolaire, même si la promotion des services des CAT y est faite à l'occasion, notamment dans certaines écoles secondaires, des centres d'éducation aux adultes et d'autres établissements offrant un parcours de formation axée sur l'emploi ou les cégeps.



Les produits du tabac, le cannabis et autres substances psychoactives

Un contexte en évolution qui a une influence sur les décisions et les comportements des jeunes et jeunes adultes

La mise en marché de nouveaux produits contenant de la nicotine, comme la cigarette électronique et le tabac sans combustion peuvent influencer la perception des risques relatifs associés à l'usage de différentes substances psychoactives et par conséquent la consommation de ces produits par les jeunes et jeunes adultes⁹.

L'offre de service en matière de prévention et de cessation tabagique doit tenir compte de ces changements et s'adapter aux variations de consommation de substances psychoactives qui peuvent en découler.

Pour ce qui est du cannabis, la légalisation prévue de sa consommation à des fins récréatives dès 2018 apporte beaucoup de questionnements quant à l'application des nouveaux règlements, aux effets sur la consommation de ce produit notamment par les jeunes et jeunes adultes et quant aux mesures de prévention à adopter pour en minimiser les conséquences négatives.

Ce nouveau contexte nécessitera de bien évaluer, avec les partenaires concernés, la situation dans la région afin d'y adapter l'offre de service et les interventions préventives dans une perspective plus globale visant à développer les capacités des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation de substances psychoactives qui tiendra compte des orientations à venir du MSSS à ce sujet.

⁹ Lasnier, Benoit et Annie Montreuil. (2017). L'usage de la cigarette électronique chez les élèves du Québec et du reste du Canada : 2014 2015. INSPQ, 16 pages.

Pourtant, dans la région, près d'un élève du secondaire sur dix affirme être un fumeur occasionnel ou quotidien selon les données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, ce qui représente environ 1 700 jeunes. Au Québec, les jeunes fumeurs sont généralement plus nombreux à consommer de l'alcool, du cannabis et d'autres substances psychoactives¹⁰. De plus, une autre étude réalisée en 2014-2015, révèle que parmi les élèves québécois ayant déjà fumé une cigarette complète, près de trois sur dix affirmaient avoir déjà fait une tentative de renoncement au tabac¹¹. Ces statistiques ne font toutefois pas état de l'usage d'autres produits du tabac mis sur le marché récemment comme les « vapoteuses ».

Au secondaire, les activités sont davantage orientées vers la sensibilisation et la prévention en s'appuyant principalement sur les campagnes et programmes nationaux. Par exemple, des activités « clé en main » sont offertes aux écoles et aux maisons des jeunes en collaboration avec le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS). Il est à noter que les écoles situées dans des communautés moins favorisées matériellement ou socialement font maintenant l'objet d'une relance particulière afin de les encourager plus fortement à participer puisque l'usage du tabac est souvent plus répandu dans les populations moins favorisées.

D'autres activités de sensibilisation, non spécifiques aux produits du tabac, peuvent aussi être réalisées par le milieu scolaire ou par des organismes communautaires, par exemple lors de la semaine de prévention des dépendances. Ces efforts doivent s'inscrire dans une approche globale de promotion

de la santé des jeunes qui permet de développer, en temps opportun, leurs compétences personnelles et sociales utiles pour faire des choix éclairés en faveur de leur santé et qui sont appuyés par des milieux de vie soutenant et facilitant ces décisions. Au cours des prochaines années, ces interventions devront pouvoir s'adapter aux nouveaux types et aux modes de consommation chez les jeunes qui évoluent rapidement.

De plus, il serait souhaitable de développer des services de cessation tabagique adaptés aux jeunes et jeunes adultes et à leurs modes de consommation, facilement accessibles dans leurs milieux de vie et qui s'intègrent aux services qui leur sont déjà offerts. Par exemple, des intervenants déjà présents auprès des jeunes, comme les infirmières en santé scolaire, d'autres personnes du milieu scolaire ou encore les infirmières praticiennes spécialisées et les médecins offrant des services de type cliniques jeunesse, pourraient offrir une intervention brève ou intensive et, au besoin, référer aux CAT par le biais de mécanismes définis au préalable.

Cette offre complémentaire à l'offre actuelle des CAT pourrait également miser sur des modes de communication adoptés par les jeunes et jeunes adultes, comme les réseaux sociaux, pour la promotion des services disponibles ou même pour offrir du soutien. À ce sujet, un projet pilote, utilisant le service de messagerie texte pour arrêter le tabac (SMAT), a été réalisé au cours des dernières années en collaboration avec la Société canadienne du cancer. Aux dires des intervenants des CAT, ce type de soutien par messages texte a semblé plaire à des jeunes.

¹⁰ Lasnier, Benoit (2017). *La consommation d'alcool, de drogues illicites ou de médicaments sans raison médicale selon l'usage du tabac chez les élèves du secondaire au Québec et dans le reste du Canada*: 2012-2013. INSPQ, 29 pages.

¹¹ Lasnier, Benoit et Michèle Tremblay (2017). *Le renoncement au tabac chez les élèves du Québec et du reste du Canada*: 2014-2015. INSPQ, 17 pages.



En somme, en plus de miser sur des approches et stratégies qui se sont révélées efficaces auprès de ce groupe populationnel, il sera important de tenir compte des éléments suivants dans l'élaboration d'une offre de service en cessation tabagique adaptée aux jeunes et jeunes adultes :

- considérer les services actuellement offerts aux jeunes dans les différents types d'établissements scolaires (écoles secondaires, centres d'éducation aux adultes, centres offrant des parcours de formation axée sur l'emploi, cégeps et universités) incluant les services de type cliniques jeunesse;
- évaluer les besoins et les possibilités avec les acteurs concernés du CISSS de Chaudière-Appalaches ainsi qu'avec d'autres partenaires de la communauté déjà impliqués ou déjà présents auprès des jeunes et jeunes adultes;
- porter une attention particulière aux jeunes et jeunes adultes plus vulnérables, non présents dans le réseau scolaire « régulier », comme les décrocheurs et les jeunes travailleurs peu scolarisés et les jeunes suivis par la direction de la protection de la jeunesse;
- prendre en compte divers éléments de contexte pouvant avoir une influence sur les caractéristiques des services à offrir, tel que :
 - le fait que des infirmières de la région se soient prévaluées de leur droit de prescrire qui inclut les thérapies de remplacement de la nicotine et auxquelles il faut apporter un soutien pour l'adaptation des interventions aux jeunes et le maintien de leurs compétences à ce sujet;
 - l'actualisation de la politique pour un environnement sans fumée et de l'orientation 2 du PAR portant sur la prévention clinique;
 - les orientations à venir du MSSS à propos des services de type cliniques jeunesse et les choix et ajustements qui seront par la suite retenus à ce sujet dans la région;
 - l'évolution du contexte commercial et législatif entourant les produits du tabac et le cannabis.



Les transitions de vie vers l'âge adulte : des périodes critiques en matière de tabagisme

C'est le moment où certains s'initient tardivement ou encore passent au statut de fumeur régulier. Au Québec, les jeunes adultes de 18 à 24 ans constituent le groupe de population comprenant le plus de fumeurs, soit près de 30%¹². Cette proportion est demeurée constante au cours des dernières années.

À cet âge, les jeunes hommes fument davantage que les jeunes femmes, ainsi que les personnes moins scolarisées.

D'ici 2020

Convenir avec les acteurs concernés d'une offre de soutien à la cessation tabagique pour les jeunes et jeunes adultes (intervention brève ou intensive), qui soit facilement accessible et adaptée à leurs besoins.

¹² MSSS (2017). Le tabagisme chez les jeunes adultes : Rapport du directeur national de santé publique 2017. 43 pages.

Services de proximité de type cliniques jeunesse

L'objectif des services de type cliniques jeunesse est d'offrir des services de santé et psychosociaux adaptés aux jeunes âgés de 12 à 25 ans et à leurs parents. Ces cliniques sont habituellement localisées dans un endroit facilement accessible aux jeunes, à proximité ou même à l'intérieur des établissements scolaires.

Dans la région, en plus des services offerts par les infirmières en santé scolaire, quelques écoles secondaires et cégeps accueillent un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée de façon régulière. À quelques endroits, des GMF, cliniques médicales ou services de CLSC situés à proximité d'un établissement scolaire accueillent aussi des jeunes.

Le MSSS élabore un portrait des services de type cliniques jeunesse actuellement offerts au Québec ainsi qu'un cadre de référence sur les services intégrés de prévention et de promotion de la santé adaptés aux besoins des jeunes et jeunes adultes. Des projets pilotes seront menés au Québec au cours des prochaines années. Il s'agira donc d'un rendez-vous afin de revoir les services offerts dans la région à la lumière de ces nouvelles orientations.

La révision et l'ajustement de ces services en fonction du cadre de référence devront être réalisés en collaboration entre les intervenants de santé publique, les autres directions impliquées du CISSS de Chaudière-Appalaches et les partenaires concernés du réseau de l'éducation et des organismes communautaires. Comme attendu dans le PNSP, les intervenants de santé publique pourront alors faire connaître et soutenir l'appropriation des outils et offrir du soutien dans la mise à jour de ces services en :

- aidant à identifier les besoins des jeunes et de leurs familles;
- faisant connaître les ressources de la communauté et facilitant la communication et la concertation avec elles;
- offrant une expertise-conseil aux cliniciens (ex.: mesures indiquées en prévention des ITSS, entretien motivationnel, saines habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires, santé sexuelle, santé mentale, etc.);
- définissant la complémentarité des services et les modalités de référence vers les SIDEP et les CAT.

D'ici 2020

Collaborer, avec les directions de l'établissement impliquées et les autres partenaires concernés, à l'ajustement des services de type cliniques jeunesse offerts dans la région en fonction des orientations et recommandations du cadre de référence qui sera développé par le MSSS.



Collaborer avec les milieux scolaires pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes

Le PNSP inclut des services de santé publique spécifiques en contexte scolaire à offrir à l'ensemble des élèves soit :

- les services en promotion de la santé comprenant à la fois un volet « axé sur le milieu » regroupant des interventions dans l'environnement scolaire¹³ pour qu'il soit favorable à l'apprentissage et à la santé et au bien-être et un volet « axé sur les individus » avec des actions éducatives et de sensibilisation visant à développer les compétences des jeunes;
- les services préventifs dispensés principalement sur une base individuelle, soit la vaccination des élèves selon le *Programme québécois d'immunisation*, les activités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et des éclosions en milieu scolaire, la prévention et le dépistage des ITSS et les services dentaires préventifs.

Un partenariat étroit entre les acteurs de santé publique et le réseau de l'éducation, faisant même l'objet d'une entente formelle, est donc attendu dans le PNSP pour planifier et mettre en œuvre de façon concertée des interventions en prévention et en promotion de la santé pertinentes et efficaces dont certaines font même l'objet de cibles particulières incluses dans l'EGI. Dans ce contexte, la contribution attendue des intervenants de santé publique consiste à :

- assurer les liens et ententes nécessaires à l'actualisation des services préventifs dont ils ont la responsabilité et à en actualiser la prestation directement auprès des jeunes;
- soutenir la planification et la réalisation d'actions en promotion de la santé et en prévention dans le cadre scolaire.

Les services préventifs individuels sont bien implantés partout dans la région et sont offerts exclusivement par des infirmières en santé scolaire¹⁴ et par des hygiénistes dentaires qui assurent une présence régulière dans les écoles primaires et secondaires.

Pour ce qui est des actions en promotion de la santé et des autres actions de prévention, il est aussi possible d'affirmer que de telles actions sont réalisées dans la plupart des écoles, même s'il n'existe pas actuellement de portrait précis. Historiquement, des infirmières en santé scolaire ont animé, directement auprès des élèves, des activités de sensibilisation ou à teneur éducative où un large éventail de thématiques peut être abordé (ex. : puberté, prévention des infections et des ITSS, soutien pour les apprentissages en éducation à la sexualité, saines habitudes de vie, prévention des abus, affirmation de soi).

Les attentes du PNSP quant aux services de santé publique à actualiser en contexte scolaire rejoignent les éléments relevés dans :

- *l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* et de la Politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* qui reconnaissent les liens entre la réussite éducative et la santé et le bien-être des jeunes.
- les standards de pratique de l'infirmière en santé scolaire élaborés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- les orientations en matière de prévention et de promotion de la santé dans le *Plan d'action en santé mentale du MSSS*;
- différentes politiques et orientations du réseau de l'éducation abordant la saine alimentation et l'activité physique, l'éducation à la sexualité et la santé sexuelle ou le climat scolaire et la prévention de la violence et de l'intimidation;
- de mesures spécifiques dans la *Politique gouvernementale de prévention en santé* (PGPS).

¹³ Au primaire, l'environnement scolaire inclut les services de garde en milieu scolaire et les services de surveillance du midi lorsque ceux-ci sont offerts.

¹⁴ Les infirmières en santé scolaire voient aussi à l'application des protocoles et plans d'intervention nécessaires au maintien et au rétablissement de la santé pour les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé spécifiques ou qui requièrent des soins particuliers. Elles agissent également souvent, en particulier au secondaire, à titre de « porte d'entrée » pour des jeunes qui souhaitent consulter un professionnel de la santé pour un problème de santé physique ou lorsqu'ils éprouvent certaines difficultés, surtout lorsqu'il n'y a pas de services de type cliniques jeunesse dans l'école ou à proximité de celle-ci. Ces activités ne font toutefois pas partie du programme-service santé publique.

D'autres intervenants de santé publique peuvent aussi être impliqués, principalement des agents de promotion de saines habitudes de vie, des organisateurs communautaires et des agents de planification, de programmation et de recherche¹⁵. Leur implication est toutefois généralement ponctuelle, car ils ne sont pas présents de façon régulière dans les écoles. Leur collaboration est le plus souvent établie lorsqu'une école fait une demande mais ils peuvent aussi interpeller eux-mêmes les commissions scolaires ou les écoles pour faire connaître leur offre de service ou pour solliciter leur participation à un projet ou à une campagne de sensibilisation particulière.

L'offre de service pour les milieux scolaires en promotion de la santé et en prévention repose ainsi sur plusieurs types d'intervenants aux expertises multiples et complémentaires. Leur contribution varie selon les écoles, les secteurs et le type d'intervenants et une bonne disparité est ainsi observée quant aux actions qu'ils soutiennent ou réalisent directement, que ce soit au sujet des thèmes abordés, des stratégies d'intervention ou des outils utilisés et recommandés.

Pour être performante, l'offre de service en santé publique se doit à la fois de :

- rechercher une certaine harmonisation dans toute la région pour assurer un même degré de qualité et d'équité d'accès à la population;
- permettre la souplesse et l'adaptation nécessaires pour :
 - répondre aux besoins spécifiques des jeunes;
 - tenir compte des particularités locales et capitaliser sur les collaborations et projets déjà en cours et sur les outils et programmes déjà en place;
 - tenir compte du contexte où chaque école a le pouvoir de déterminer les actions qu'elle souhaite réaliser et doit aussi répondre à des attentes venant de son propre réseau.

De façon générale¹⁶, pour assurer au cours des prochaines années une prestation des services de santé publique en

contexte scolaire efficiente qui repose sur un partenariat efficace entre nos deux réseaux, il convient de :

- préciser et d'harmoniser davantage l'offre de services de santé publique aux milieux scolaires que ce soit pour les actions en promotion de la santé ou encore pour les services préventifs et d'organiser les ressources de façon à s'assurer de l'application des meilleures pratiques et des dernières recommandations;
- consolider et maximiser nos liens privilégiés développés jusqu'à présent avec les commissions scolaires et les écoles pour que les services préventifs demeurent efficaces et pour accentuer les collaborations en ce qui a trait à la planification et à la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention.

Près de 90% des écoles primaires de la région ont reçu de la formation sur l'utilisation de la trousse « *Ma cour : un monde de plaisir!* » afin d'encadrer, aménager, organiser et animer le jeu dans la cour d'école.

Mettre en application les éléments les plus appropriés aux besoins de l'école demeure une façon efficace d'en faire un environnement sain et sécuritaire qui favorise le développement d'un mode de vie physiquement actif et de relations harmonieuses entre les élèves et qui contribue ainsi à leur réussite éducative.



¹⁵ Les intervenants en promotion de la santé mentale et prévention du suicide peuvent contribuer à la mise en place d'actions préventives en milieu scolaire favorisant le développement de compétences propices à une bonne santé mentale et à prévenir les problèmes d'adaptation (ex. gestion des émotions). Toutefois, ils sont actuellement peu impliqués à ce titre, sauf pour l'établissement de réseaux de sentinelles ou dans le cas de situations particulières en prévention du suicide, car il ne s'agit pas d'activités prioritaires pour le moment dans leur plan d'action.

Il est à noter que l'équipe en santé environnementale de la direction de santé publique peut également fournir de l'information pertinente à la direction de l'école lors de situations particulières, telles que la présence de radon ou d'autres contaminants dans l'air, l'eau, le sol ou les structures de l'école ou pour choisir des stratégies de réduction de l'exposition des élèves aux rayons UV lors de projets d'aménagement. Dans ces cas, elle peut aider à évaluer la situation, contribuer à identifier les mesures de prévention, appuyer les communications avec les parents et les élèves ou référer à d'autres ressources.

¹⁶ Les éléments spécifiques d'amélioration associés aux services préventifs dispensés sur une base individuelle sont présentés à la section précédente.

Offre de service aux milieux scolaires harmonisée et basée sur les meilleures pratiques

Pour ce qui est des services préventifs de vaccination, de prévention des ITSS et en santé buccodentaire, les exigences rattachées à la qualité et à l'efficacité sont bien circonscrites, ce qui contribue à assurer une offre semblable dans toute la région. Néanmoins, les pratiques et les normes évoluent rapidement dans ces domaines et les attentes et les contraintes s'appliquant à la prestation de ces services ne cessent de croître. Il devient donc toujours plus exigeant d'atteindre les cibles fixées. Par conséquent, des efforts seront consacrés au cours des prochaines années à harmoniser davantage l'offre de service des infirmières en santé scolaire et des hygiénistes dentaires de manière à répondre aux attentes, tout en visant à bien camper leurs rôles auprès des milieux scolaires autour des activités qui concernent directement leurs compétences et qui requièrent leur expertise spécifique.

Des mécanismes sont déjà fonctionnels pour assurer des liens et des échanges réguliers avec les professionnels de l'équipe des maladies infectieuses de la direction de santé publique, ou le dentiste-conseil dans le cas des hygiénistes dentaires, et ainsi apporter aux intervenantes sur le terrain :

- un soutien à l'organisation et la mise en œuvre des services préventifs ainsi qu'à l'application des normes associées aux pratiques professionnelles pertinentes et à la qualité de ces services;
- une expertise-conseil pour des cas ou des situations particulières ou plus complexes;
- du soutien à l'acquisition et au maintien de leur expertise clinique.

Des mécanismes équivalents ne sont pas encore en place pour soutenir les pratiques en promotion de la santé. Par contre, des moyens sont déployés pour développer les communications entre les intervenants d'un même secteur ainsi qu'avec les ressources du palier régional et pour mettre en commun les outils disponibles.

Il est en effet plus complexe d'organiser et d'harmoniser l'offre de service en promotion de la santé et en prévention puisque plusieurs types d'intervenants, appartenant à différentes équipes de travail situées dans des lieux différents, peuvent y contribuer, non seulement par le biais de leurs rôles et leurs expertises spécifiques, mais également de manière plus globale en tant que membre d'une même « grande équipe » de santé publique, par exemple :

- les infirmières en santé scolaire et les hygiénistes dentaires ont une bonne connaissance des besoins des jeunes et des actions en place dans les milieux scolaires et peuvent jouer un certain rôle d'influence auprès des directions et des équipes-écoles;
- les organisateurs communautaires et les agents de promotion des saines habitudes de vie sont au fait des actions réalisées dans la communauté et peuvent faciliter une plus grande synergie des actions;
- les agents de planification peuvent relayer les préoccupations à d'autres équipes ou aux instances régionales et nationales, ainsi que donner accès à de l'expertise-conseil.

Par ailleurs, la contribution des intervenants de santé publique doit s'inscrire en synergie avec les actions mises en place par de nombreux autres acteurs présents en milieu scolaire, à savoir :

- le réseau scolaire qui a lui-même développé des outils et qui a des intervenants, comme les animateurs de vie spirituelle et d'engagement communautaire (AVSEC) et des intervenants en prévention des toxicomanies qui s'impliquent dans des actions préventives;
- plusieurs organismes communautaires et d'autres acteurs de la communauté qui y offrent diverses activités éducatives et de sensibilisation ciblant les élèves ou le personnel de l'école et qui s'impliquent aussi dans des projets d'aménagement, dans l'offre d'activités parascolaires, etc.;
- divers projets issus d'initiatives concertées à l'échelle locale, régionale ou parfois même nationale, auxquels de nombreuses écoles participent, par exemple en lien avec un mode de vie sain et sécuritaire, la réussite éducative, la prévention de la violence et de l'intimidation, la prévention des ITSS ou la sécurité alimentaire.

Dans ce contexte, et considérant les ressources disponibles et l'accroissement des demandes rattachées à la prestation des services préventifs, les intervenants de santé publique, incluant les infirmières en santé scolaire, n'interviennent presque plus dans des actions de sensibilisation directement auprès des jeunes, sauf si leur expertise spécifique est requise pour bien transmettre les contenus et les messages de prévention. Le soutien offert par les intervenants de santé publique aux commissions scolaires, aux équipes-écoles et aux responsables de leurs services de garde est ainsi similaire à celui offert aux autres partenaires de la communauté. Il consiste principalement à apporter une expertise-conseil portant sur :

- les problématiques associées aux services préventifs offerts ou pour prévenir d'autres problèmes de santé ou d'adaptation;
- les façons de rendre l'environnement scolaire plus sain, sécuritaire et bienveillant (ex.: occasions d'offrir aux jeunes d'être actifs physiquement et de manger sainement, aménagement et animation de la cour d'école, sentinelles en prévention du suicide, implantation d'activités de brossage des dents au service de garde).

Les intervenants de santé publique peuvent ainsi :

- aider à l'état de situation et à l'appropriation de portraits et de données statistiques afin d'établir les priorités et les actions éducatives et environnementales les plus pertinentes à retenir en fonction du contexte de l'école;
- réaliser des activités de transfert de connaissances, de formation ou d'appropriation des documents d'orientation et des outils d'intervention disponibles;
- participer à l'élaboration d'argumentaires pour justifier les projets et les décisions auprès du conseil d'établissement, de la commission scolaire, du personnel de l'école, des parents et des élèves ou d'organismes subventionnaires;
- faciliter les arrimages avec d'autres acteurs et projets présents dans la communauté.

Par conséquent, pour favoriser une utilisation optimale de nos ressources respectives, l'offre de service en promotion de la santé et prévention doit privilégier le soutien à la planification et à la réalisation d'actions qui tiennent compte des conditions d'efficacité, notamment de miser sur une planification à long terme réunissant des actions éducatives et d'autres visant à modifier l'environnement scolaire.

Pour les prochaines années, le défi consiste à présenter une offre de service intégrée en promotion de la santé et en prévention bien adaptée aux milieux scolaires qui fait ressortir les expertises et les contributions potentielles de l'ensemble des intervenants de santé publique qui pourront les accompagner plus efficacement avec une approche plus globale et planifiée.

Les conditions d'efficacité des interventions en prévention et promotion de la santé en contexte scolaire¹⁷

- impliquer les jeunes;
- déterminer les priorités à partir des situations particulières et des besoins relevés dans l'école;
- agir non seulement pour outiller les jeunes et développer leurs compétences personnelles et sociales, mais autant sur l'environnement scolaire pour qu'il soit soutenant, sain, sécuritaire et bienveillant;
- déployer les activités éducatives tout au long du cheminement scolaire, au moment approprié en fonction du stade de développement et des situations de vie rencontrées par les jeunes;
- intégrer les objectifs et les actions souhaités dans les outils formels de planification de l'école, comme le plan de réussite, pour assurer la pérennité et développer une continuité tout au long du cheminement scolaire;
- s'arrimer à d'autres partenaires pour appuyer les efforts en milieu scolaire par d'autres actions auprès des familles et dans la communauté.

¹⁷ Source : Tessier, Caroline, Liane Comeau (2017). Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire. INSPQ. 43 pages.

À ce sujet, le cadre de référence commun ÉKIP, et le site internet associé, devrait être un outil intéressant pour planifier et soutenir le déploiement d'interventions en promotion de la santé et prévention efficaces puisqu'il aidera à :

- évaluer plus facilement la pertinence et le potentiel d'efficacité des interventions en place ou proposées;
- mieux planifier et coordonner les interventions et à éviter les redondances et les messages contradictoires.

Une fois le référent ÉKIP disponible, il conviendra donc de :

- planifier des moyens pour le faire connaître et soutenir l'intégration des pratiques recommandées à tous les intervenants de santé publique qui interviennent auprès des milieux scolaires et d'autres partenaires impliqués auprès des jeunes;
- préciser le soutien qu'ils peuvent apporter à leurs collègues d'autres directions de l'établissement, aux milieux scolaires et à leurs partenaires communautaires pour soutenir la diffusion, l'appropriation et l'utilisation de cet outil et pour les inviter à examiner les activités actuelles ou à venir en fonction des pratiques qui y sont recommandées.

Finalement, avec environ 200 écoles dans la région et la capacité, somme toute limitée, des intervenants de santé publique à s'investir pour travailler concrètement avec les milieux scolaires en promotion de la santé et en prévention, il conviendra de bien cibler où il sera le plus utile de déployer les interventions de mobilisation et de soutien. Par exemple, de façon à contribuer à réduire les inégalités sociales de santé, des milieux scolaires pourraient être rejoints et soutenus en priorité ou avec plus d'intensité, comme ceux situés dans des communautés moins bien desservies ou ayant une plus forte proportion de population défavorisée au plan matériel ou social ou encore présentant une prévalence plus élevée de certains problèmes.

De plus, dans un souci d'équité et afin de viser à rejoindre le plus de jeunes possibles, il y aurait lieu d'examiner l'offre de service, notamment en matière de prévention des ITSS et de

promotion de la santé, dans les établissements scolaires autres que les écoles primaires et secondaires publiques ainsi que dans les établissements d'enseignement postsecondaires. En effet, les étudiants qui suivent des parcours de formation alternatifs¹⁸ constituent un bassin non négligeable d'adolescents et de jeunes adultes qui peuvent présenter des vulnérabilités et des problématiques spécifiques (ex.: conditions et transitions de vie difficiles, consommation d'alcool et autres substances, établissement de liens intimes, conciliation travail-études-vie personnelle). Il en va de même pour les jeunes et jeunes adultes qui fréquentent le cégep ou une université, même si plusieurs ont maintenant l'âge de la maturité.

Le site internet ÉKIP

Ce site internet qui devrait être bientôt accessible est annoncé comme un outil utile pour déterminer les actions de promotion de la santé à privilégier en milieu scolaire qui :

- mettra l'accent sur sept compétences communes à plusieurs thématiques de santé et de bien-être et à la réussite scolaire, comme la connaissance de soi, la gestion des émotions et du stress ou les attitudes et comportements prosociaux;
- présentera des actions pour un environnement et climat scolaire qui :
 - favorise un sentiment d'appartenance, de sécurité et de compétence,
 - aide à développer le sens des responsabilités et l'engagement,
 - encourage des habitudes de vie propices à la santé et à la réussite scolaire;
- précisera des actions à privilégier et des contenus de santé à aborder avec les jeunes selon leur parcours scolaire, leur stade de développement et les situations qu'ils rencontrent dans leur vie de tous les jours.

¹⁸ Il s'agit, par exemple, des étudiants des centres d'éducation aux adultes, de centres de formation professionnelle et d'autres établissements qui offrent un parcours de formation axée sur l'emploi comme les centres de formation en entreprise et récupération (CFER).

Actuellement, la présence des infirmières en santé scolaire est plus limitée dans ces autres établissements et la nature des services en prévention et en promotion de la santé qui y sont offerts varie. Quoique les principales interventions offertes sont des activités de prévention et de dépistage des ITSS, à l'occasion, d'autres interventions de sensibilisation y sont réalisées en fonction de demandes des milieux ou à l'initiative de certains intervenants (ex.: la sensibilisation sur les saines habitudes de vie ou la santé mentale, la cessation tabagique, la formation de sentinelles en prévention du suicide). D'autres services et actions touchant des thématiques rattachées à la santé et au bien-être peuvent aussi être mis en place directement par les milieux scolaires ou par d'autres partenaires.

L'expérience des dernières années témoigne de la pertinence d'intervenir dans ces milieux et de leur ouverture. Le besoin de définir au cours des prochaines années une offre de service préventive et d'interventions en promotion de la santé plus harmonisée pour ces milieux est à explorer. Ces réflexions devront être menées avec la participation des acteurs concernés, incluant des jeunes et jeunes adultes, et considérer également :

- les ressources disponibles et l'utilité de prioriser certains milieux ou de formaliser des ententes de collaboration;
- les orientations à venir en matière de services de type cliniques jeunesse;
- les services offerts et les projets et actions déjà réalisés dans ces établissements ou dans la communauté.

Pour ce qui est des écoles privées, les services de santé publique offerts sont les mêmes que dans les écoles publiques, notamment pour la vaccination qui est offerte à tous les élèves de la région. Toutefois, la fréquence de la présence des infirmières en santé scolaire et les autres services préventifs qui y sont actualisés sont entendus à la pièce avec chacune. Il en va de même pour ce qui est de l'implication des autres intervenants de santé publique pour soutenir la planification et l'actualisation d'actions en promotion de la santé. Au cours des prochaines années, il devra être examiné, en fonction des ressources disponibles et de la réceptivité de ces établissements scolaires, s'il est souhaitable d'établir une offre de service adaptée aux écoles privées et si celle-ci devrait faire l'objet d'ententes formelles avec elles.

D'ici 2020

Réviser et harmoniser l'offre de service en santé publique en contexte scolaire qui comprend des interventions en promotion de la santé et en prévention ainsi que des services préventifs, en considérant l'apport de chacun des types d'intervenants de santé publique pertinents et en tenant compte des meilleures pratiques et des plus récentes recommandations permettant d'assurer la qualité et l'efficacité de ces services.

Explorer, avec les acteurs concernés, la pertinence d'établir ou même de formaliser une offre planifiée de services préventifs et d'interventions en promotion de la santé et en prévention, pour les autres types d'établissements scolaires que les écoles primaires et secondaires publiques (ex. centres d'éducation aux adultes, centres de formation professionnelle, établissements postsecondaires, écoles privées).

Modalités de collaboration avec les commissions scolaires et leurs écoles

Le PNSP prévoit qu'une entente formelle avec les commissions scolaires balise les modalités de collaboration entre nos deux réseaux pour planifier et soutenir, ensemble, la mise en place de services et d'activités en promotion de la santé et en prévention en milieu scolaire.

Actuellement, le comité régional santé-éducation et les comités locaux qui y sont associés constituent les principales tribunes formelles d'échanges réguliers avec les commissions scolaires et leurs écoles concernant l'ensemble des services offerts par le CISSS de Chaudière-Appalaches aux jeunes et aux familles. Les services de santé publique peuvent donc y être discutés et des sujets s'y rapportant sont ramenés régulièrement à l'attention du comité régional. Toutefois, il est rare que des dossiers de santé publique soient abordés dans les comités locaux, en particulier pour les services en promotion de la santé puisque leurs gestionnaires ne participent pas d'emblée à ces rencontres.

En fait, pour les services de santé publique, les échanges se font davantage par le biais de contacts directs entre des intervenants ou des gestionnaires de santé publique et les responsables des commissions scolaires ou des directions d'écoles. Ces échanges ne sont pas planifiés de façon régulière mais sont plutôt initiés généralement par l'une ou l'autre des parties en fonction des besoins.

Par exemple, les liens avec les milieux scolaires sont bien établis pour les services préventifs où des gestionnaires et intervenants de santé publique voient, directement avec les directions d'écoles, à toutes les composantes nécessaires à leur actualisation, incluant la planification et les aspects logistiques ainsi que la communication avec les parents. Ces services sont maintenant reconnus comme étant incontournables par les acteurs scolaires et les modalités de collaboration et les aspects logistiques sont déjà convenus avec les directions d'école. Cela n'empêche pas que les modes de fonctionnement plus précis doivent être rappelés périodiquement ou reconduits annuellement et au besoin ajustés, notamment pour ce qui est des arrimages et des zones de collaboration étroites à établir lors de situations problématiques qui peuvent menacer la santé de la population.

La situation est plus complexe pour les actions en promotion de la santé pour lesquelles il n'y a pas, à l'heure actuelle, de lieu d'échange ou de mécanismes opérationnels formellement établis à l'échelle locale pour bien connaître les besoins et les actions des écoles, leur faire connaître les meilleures pratiques et pour discuter et convenir avec elles de modalités de collaboration visant à en faciliter la réalisation. Les liens sont établis de façon ad hoc, lorsque des intervenants répondent à des demandes des milieux scolaires ou qu'ils les sollicitent pour leur faire connaître leur offre de service ou les inciter à participer à des projets spécifiques.



Les jeunes, des travailleurs davantage à risque d'accident

La CNESST a mis en place un programme de prévention spécifique visant à sensibiliser les jeunes travailleurs et les milieux qui les accueillent aux risques accrus d'accidents et de lésions professionnelles en milieu de travail :

- Les jeunes occupent souvent des emplois peu spécialisés où les risques d'accident sont élevés (ex. travaux manuels, contraintes physiques). Ils sont aussi nombreux à travailler dans des milieux à risque comme les épiceries, les restaurants ou le domaine agricole.
- Étant généralement peu expérimentés ou n'ayant pas de formation spécifique et plusieurs travaillant à temps partiel ou de façon sporadique, les jeunes travailleurs ne bénéficient pas toujours lors de leur arrivée dans une entreprise de toute la formation et la supervision dont ils auraient besoin pour manipuler les équipements, effectuer leurs tâches ou appliquer les mesures de protection de façon sécuritaire.
- Les jeunes peuvent aussi être moins enclins que des travailleurs plus âgés ou expérimentés à demander conseil, à poser des questions ou encore à reconnaître les situations à risque.

Dans la région, l'équipe de santé au travail collabore avec la CNESST pour proposer aux établissements offrant des programmes de formation professionnelle et technique d'intégrer des éléments de santé et de sécurité au travail directement dans certains programmes de formation. Des intervenants de l'équipe de santé au travail informent les étudiants ou encore rencontrent les enseignants pour qu'ils puissent eux-mêmes transmettre à leurs groupes les informations et les conseils quant aux risques et aux mesures de prévention appropriées.

Jusqu'à présent, des interventions spécifiques ont été élaborées pour deux risques relevés fréquemment dans la région, soit l'exposition aux poussières d'amiante et de silice. Au cours des prochaines années, en collaboration avec la CNESST, l'équipe de santé au travail souhaite augmenter le nombre d'établissements rencontrés à ce sujet.

Cette façon de faire, où beaucoup de temps et d'énergie sont consacrés à solliciter les écoles et à répondre à leurs demandes de façon individuelle, n'est pas jugée efficace, en particulier dans le contexte où le nombre d'écoles à interpellier est grand, que leurs besoins sont diversifiés et que les ressources de part et d'autre sont limitées.

Au cours des prochaines années, il y aurait lieu de préciser des modalités de collaboration plus fonctionnelles entre nos deux réseaux pour une planification concertée des services et actions de santé publique à réaliser en contexte scolaire, en particulier pour ce qui est des actions en promotion de la santé et des mécanismes de communication et de collaboration pour la prévention et le contrôle des infections. Il serait ainsi utile d'évaluer ensemble, la pertinence et la faisabilité d'ajuster ou même d'instaurer de nouvelles façons de faire en misant sur les mécanismes déjà présents et fonctionnels, pour bien soutenir et mettre en place de façon étendue et pérennes des actions préventives efficaces et reposant sur les stratégies reconnues, par exemple :

- évaluer la pertinence de réactiver, au sein du comité régional santé-éducation, un sous-comité dédié à faciliter l'appropriation et l'actualisation des attentes et mesures spécifiques en promotion de la santé et en prévention en milieu scolaire et ainsi mieux les arrimer à des actions concrètes et durables dans les écoles;
- examiner la possibilité d'inclure à l'ordre du jour des comités locaux santé-éducation, des échanges statutaires et réguliers concernant les services de santé publique, incluant les actions en promotion de la santé;
- explorer des façons de rencontrer annuellement les écoles dans un secteur donné afin de bien connaître leurs besoins, préoccupations et réalisations et de discuter des attentes et défis associés à ces services et actions (ex.: rencontres organisées par les commissions scolaires, présentation aux conseils d'établissement, échanges au sein d'instances de concertation auxquelles les écoles participent);
- identifier formellement des interlocuteurs privilégiés pour les dossiers « santé publique-éducation » dans les commissions scolaires et au sein des équipes de santé publique;

■ trouver des solutions novatrices pour soutenir les écoles et les commissions scolaires en tenant compte des ressources disponibles, par exemple :

- travailler des dossiers similaires avec plusieurs écoles en même temps ou à partir de comités ou groupes de travail restreints qui pourraient par la suite partager les résultats de leurs travaux et les bons coups;
- identifier des milieux scolaires à soutenir en priorité à partir d'une lecture commune des besoins et contextes;
- développer un modèle d'entente à utiliser avec les écoles pour favoriser une implication respectant les conditions requises par les meilleures pratiques;
- élaborer un plan d'action conjoint pour la diffusion et l'appropriation par les membres du réseau de l'éducation, les organismes communautaires et autres partenaires pertinents, des outils permettant de connaître les besoins des jeunes et des familles et de favoriser les bonnes pratiques, tels que le site internet ÉKIP et les données de l'EQSJS;
- voir ensemble comment interpellier les organismes communautaires qui interviennent en milieu scolaire et auprès des jeunes afin de développer une synergie entre les actions réalisées à l'école, auprès des familles et dans la communauté et répondre le plus efficacement possible aux besoins des jeunes.

Appuyer l'actualisation des modalités qui seront convenues par l'élaboration d'une entente formelle assurera des conditions propices à une collaboration durable et efficace et un positionnement en faveur de la prévention et de la promotion de la santé dans les orientations de nos organisations respectives. Le PNSP prévoit que de telles ententes devraient être convenues avec chaque commission scolaire. Toutefois, si une entente régionale est privilégiée, comme cela fut le cas entre 2010 et 2015 pour soutenir le déploiement de l'approche « École en santé », celle-ci devrait permettre des dispositions particulières selon les commissions scolaires pour s'adapter à leur fonctionnement et aux mécanismes déjà en place, notamment pour communiquer avec leurs écoles. De plus, elle devrait être révisée périodiquement et prévoir des modalités pour ce faire afin de pouvoir apporter rapidement des ajustements et non pas seulement à l'échéance de l'entente.

Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

De nouvelles données prévues en 2018-2019

Les résultats de cette étude, à laquelle toutes les écoles secondaires sélectionnées dans la région ont participé, permettront de dresser un portrait actuel pour plusieurs thèmes associés à la santé et au bien-être des jeunes.

Il s'agit d'une occasion incontournable pour échanger avec les responsables des milieux scolaires et d'autres partenaires impliqués auprès des jeunes, de partager une vision commune des besoins et des priorités et même de convenir ensemble des actions les plus pertinentes à poursuivre ou à mettre en place de façon concertée.



D'ici 2020

Mettre à jour les mécanismes de communication et renouveler les modalités de collaboration avec les commissions scolaires et leurs écoles pour la mise en œuvre d'actions en prévention et en promotion de la santé, ainsi que des services préventifs efficaces en contexte scolaire et idéalement en faire l'objet d'ententes formelles.



Travailler en partenariat pour des milieux de vie favorisant le développement optimal de tous les jeunes

La prévention des problèmes de santé et d'adaptation est complexe et nécessite la contribution de plusieurs acteurs. C'est pourquoi le PNSP prévoit que les intervenants de santé publique saisissent ou même suscitent les occasions de collaborer avec les différents acteurs institutionnels et communautaires et de s'allier aux différentes initiatives concertées présentes dans les communautés pour soutenir la mise en place de services, de politiques, d'aménagements des lieux, de projets et autres actions diverses dans les différents milieux de vie des jeunes (famille, école, municipalités, milieu de travail) pour :

- améliorer les conditions de vie et soutenir la réussite éducative;
- faciliter et soutenir les choix santé, notamment en matière d'habitudes de vie, de santé sexuelle et de consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives;
- appuyer le développement des compétences et des ressources personnelles des jeunes.

De multiples actions sont réalisées dans les différents milieux de vie des enfants, des adolescents et des jeunes adultes directement par des acteurs spécifiques, comme les milieux scolaires, des organismes communautaires, les municipalités ou les milieux de travail. Elles résultent aussi de démarches concertées regroupant plusieurs partenaires provenant de différents secteurs d'activités, incluant le réseau de la santé et des services sociaux.

La région peut d'ailleurs compter sur de beaux exemples de concertation où les partenaires partagent une même vision et adoptent un discours commun, s'arriment et réalisent ensemble diverses actions. Plusieurs initiatives concertées ciblent spécifiquement les jeunes et leurs familles, comme l'instance de concertation régionale *Partenaires pour la réussite éducative en Chaudière-Appalaches* (PRÉCA), les tables de concertation en promotion de la santé et en prévention parfois appelées « Tables Jeunesse » ou la *Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie en Chaudière-Appalaches* (TSHV) qui a priorisé les jeunes et les familles. D'autres instances, comme celles consacrées à la lutte à la pauvreté, à la sécurité alimentaire, à la prévention de la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool ou encore les démarches des milieux municipaux pour développer des politiques familiales, contribuent aussi à assurer de meilleures conditions et une meilleure qualité de vie aux jeunes et jeunes adultes, même si elles visent l'ensemble de la population.

Les défis à relever au cours des prochaines années concernant le soutien à ces partenaires et aux actions concertées consistent à :

- consolider les liens entre les intervenants de santé publique et avec les autres directions pour un soutien plus efficient aux partenaires;
- assurer la pérennité des actions efficaces et des efforts de concertation;
- inviter les partenaires à examiner ensemble comment agir plus efficacement, tout en considérant les particularités des jeunes et jeunes adultes de la région.

Liens entre nos intervenants de santé publique et entre nos directions

Plusieurs intervenants de santé publique sont en lien avec des partenaires et instances concertées impliqués auprès des jeunes soient :

- les agents de promotion de saines habitudes de vie,
- les organisateurs communautaires,
- les intervenants en promotion de la santé mentale et prévention du suicide et
- les agents de planification, de programmation et de recherche.



LES MILIEUX DE VIE SAINS, SÉCURITAIRES, STIMULANTS ET BIENVEILLANTS POUR NOS JEUNES ET JEUNES ADULTES

Sont des milieux qui	Par le biais de :
	<ul style="list-style-type: none"> ■ politiques ■ prises de position ■ communications ■ règles et directives ■ tarifications ■ services et actions ■ processus consultatifs et décisionnels ■ aménagements des lieux
	En lien, par exemple, avec les éléments suivants : 
Valorisent et soutiennent la persévérance scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • conciliation études-travail-loisirs • partenariat avec les employeurs
Portent attention aux besoins et aux situations que les jeunes et jeunes adultes vivent	<ul style="list-style-type: none"> • développement d'un sentiment d'appartenance et de sécurité • reconnaissance du temps nécessaire pour s'adapter • possibilités d'être accompagnés lors des périodes de transitions ou d'être soutenus lors de moments difficiles • implication des jeunes dans leur milieu et participation active aux décisions et à la réalisation de projets les concernant
Donnent facilement accès aux ressources	<ul style="list-style-type: none"> • offre alimentaire saine, accessible et au goût des jeunes; • activités, infrastructures et matériel diversifiés et adaptés pour répondre aux besoins et intérêts variés des jeunes • espaces verts et lieux de rencontres • modes de transport actif et sécuritaire
Créent des occasions de croissance et de développement	<ul style="list-style-type: none"> • découvrir de nouveaux aliments et développer leurs compétences culinaires • pouvoir être actifs physiquement et jouer librement • s'initier à de nouvelles activités, découvrir leurs talents, exprimer leur créativité et acquérir de nouvelles compétences • vivre des expériences de vie et des expériences de travail positives • dépasser leurs limites dans un cadre sécuritaire • rencontrer d'autres jeunes de leur âge et travailler en équipe
Renforcent les liens familiaux	<ul style="list-style-type: none"> • implication parentale • liens intergénérationnels • conciliation travail-famille
Soutiennent l'établissement de relations harmonieuses et égalitaires	<ul style="list-style-type: none"> • appuyer l'inclusion et la diversité • lutter contre la discrimination et l'exclusion • contrer l'intimidation et la violence
Facilitent l'exercice de choix éclairés et responsables dans les situations de vie que les jeunes rencontrent	<ul style="list-style-type: none"> • moyens de prévention et alternatives saines et sécuritaires facilement disponibles et accessibilité limitée aux choix plus risqués • rappel des risques et conséquences, des consignes de sécurité et des alternatives disponibles • personnes significatives qui appuient les messages visant à contrer les croyances erronées et à changer les normes sociales

À eux s'ajoutent, les infirmières en santé scolaire et les hygiénistes dentaires qui réalisent principalement des services préventifs, mais qui peuvent aussi être impliquées dans des actions en promotion de la santé et en prévention, soit en soutien à l'équipe-école ou encore directement auprès des élèves. Ces dernières constituent les seules ressources de santé publique dont les mandats sont exclusivement associés aux jeunes, les autres types d'intervenants ayant des mandats englobant d'autres groupes ou même l'ensemble de la population.

Quel que soit leur champ d'intervention, la contribution attendue des intervenants de santé publique pour soutenir les partenaires consiste principalement à :

- fournir une expertise-conseil quant aux enjeux liés à la santé et au bien-être des jeunes et des familles et quant aux actions à privilégier pour favoriser le développement optimal des jeunes et pour que leurs milieux de vie soient plus sains, sécuritaires et bienveillants;
- faire connaître et soutenir l'appropriation des :
 - informations utiles à l'état de situation et au développement d'une compréhension commune des besoins et des priorités;
 - stratégies et conditions d'efficacité en prévention et en promotion de la santé et contribuer au choix des actions de sensibilisation et environnementales les plus pertinentes;
- collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre des mesures, politiques publiques, actions et projets privilégiés avec la perspective de renforcer la capacité d'agir des parties impliquées et de favoriser la participation des jeunes et des familles;
- arrimer les acteurs présents dans les communautés, soutenir le développement de plans d'action concertés et susciter des occasions d'échange et de partage pour favoriser le réseautage, le rayonnement des bons coups ainsi que la cohérence et la synergie entre les actions.

Avant la création du CISSS de Chaudière-Appalaches, les intervenants de santé publique impliqués auprès des partenaires et des instances de concertation concernés par les jeunes et les jeunes adultes, incluant les milieux scolaires, relevaient

d'équipes distinctes et même d'établissements différents. Les zones de collaboration et les occasions d'arrimage entre eux étaient donc limitées, ce qui a entraîné :

- de la variation dans les services offerts, les approches retenues et les interventions réalisées;
- un dédoublement des efforts pour établir des contacts, sensibiliser et mobiliser les décideurs et une utilisation non optimale des leviers stratégiques et des lieux d'influence;
- une capacité moindre à assurer le maintien et le développement du large éventail de connaissances et de compétences requises pour répondre adéquatement aux multiples besoins et attentes ou encore pour rechercher ou produire des outils d'intervention intégrant les dernières recommandations et meilleures pratiques;
- une plus grande difficulté à définir des balises communes pour établir les priorités et respecter la capacité des intervenants à apporter un soutien adéquat aux partenaires.

Maintenant qu'ils sont regroupés au sein d'un même établissement, des liens fonctionnels et efficaces entre eux sont souhaitables pour développer une offre de service plus concertée dans un secteur donné, peu importe leur équipe d'appartenance. Cela est encore plus important dans le contexte où il y a peu de ressources et que les demandes sont en croissance. Ainsi, pour les prochaines années, il est prévu de continuer à instaurer des moyens concrets pour renforcer la collaboration entre eux, dans le respect de leurs expertises respectives, par exemple :

- partager leur connaissance des jeunes et jeunes adultes, des milieux et des partenaires, des demandes reçues et des actions en cours pour obtenir un portrait d'ensemble des principales actions concertées en cours, des enjeux et des priorités;
- soutenir l'utilisation d'outils conjoints et le développement d'une base de planification commune qui repose sur les meilleures pratiques;
- établir une stratégie de soutien intégré qui s'adapte aux intérêts et réalités des partenaires et capitalise sur les projets et leviers existants;
- faciliter la priorisation des demandes et les arrimages entre les actions dans les différents milieux de vie.

De plus, la mise en place de mécanismes d'échange formels entre les gestionnaires associés à la direction du programme jeunesse et ceux de la direction de santé publique et entre les représentants présents dans différents lieux de concertation avec les milieux scolaires et avec les autres acteurs de la communauté devraient contribuer à :

- clarifier les rôles et établir les zones de collaboration;
- porter une vision intégrée des objectifs, des enjeux et des priorités de santé publique, et lorsque pertinent, tenir un discours commun lorsque plus d'un représentant est présent au sein d'une même instance.

Pour les prochaines années, il est souhaité de continuer à construire sur ces bases en incluant davantage la direction du programme santé mentale et dépendance et ses intervenants à qui des mandats en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide ont été confiés. Il conviendra donc de miser sur les occasions offertes de partager l'information, de soutenir les pratiques et de travailler conjointement, comme :

- l'ajustement de l'offre de service de santé publique aux milieux scolaires;
- l'appropriation de nouveaux outils associés aux bonnes pratiques (ex. : cadre de référence et site ÉKIP), ainsi que de documents d'orientations et d'outils utilisés par les partenaires (ex. : en lien avec la réussite éducative);
- la présentation et l'appropriation de nouvelles données, comme celles associées à la Caractérisation des communautés locales, à l'EQSJS ou à l'Enquête québécoise sur les enfants de la maternelle (EQDEM);
- les travaux visant à colliger les interventions de façon plus harmonisée dans le I-CLSC, notamment pour ce qui est de la planification d'actions en prévention et en promotion de la santé en contexte scolaire requises par l'Entente de gestion et d'imputabilité (EGI).

D'avantage de liens avec les équipes de la direction du programme jeunesse qui offrent des services aux jeunes en difficulté et avec celles de la direction du programme santé mentale et dépendance qui interviennent auprès des jeunes, notamment dans les milieux scolaires, sont aussi souhaitables pour :

- développer une vision intégrée du continuum de services à offrir aux jeunes selon leurs besoins qui inclut :

- des actions universelles en prévention et en promotion de la santé ainsi que des services préventifs pour tous les jeunes en milieu scolaire et dans la communauté;
 - des actions de prévention ciblées et de repérage auprès de groupes davantage à risque ou vulnérables; et
 - un accès en temps opportun, si requis, à du soutien individualisé et aux interventions cliniques appropriées;
- identifier des zones de collaboration potentielles, telles que :
 - s'informer mutuellement de situations particulières ainsi que de démarches ou « tournées » réalisées auprès des commissions scolaires et des directions d'école;
 - pouvoir relayer les demandes des divers partenaires vers les services appropriés;
 - contribuer, ensemble et avec les autres partenaires pertinents, à l'identification des besoins des jeunes et des familles à partir des expertises respectives;
 - déterminer les possibilités de collaborer pour prévenir les situations problématiques et pour mieux répondre aux besoins des jeunes en soutenant la tenue d'activités préventives universelles rejoignant l'ensemble ou une majorité de jeunes, complétées par des interventions ciblées auprès des jeunes à risque.

Finalement, des liens sont à renforcer avec d'autres directions de l'établissement, notamment la direction des soins infirmiers et la direction des services professionnels, de même qu'avec les



médecins et autres professionnels de première ligne, notamment les GMF, puisqu'ils peuvent aussi contribuer aux objectifs et services de prévention, soit directement ou par le biais des leviers qu'ils possèdent. Ils peuvent, par exemple :

- offrir directement certains services préventifs aux jeunes et jeunes adultes dans la communauté;
- soutenir l'intégration de pratiques préventives s'appliquant aux jeunes dans leur propre continuum;
- soutenir l'organisation des services préventifs et la mise en place de mécanismes de référence efficaces;
- repérer et prendre en charge rapidement les enfants vivant des situations difficiles ou présentant certaines vulnérabilités afin de réduire les risques de problèmes plus sérieux à l'adolescence et à l'âge adulte comme le décrochage scolaire, les troubles d'adaptation ou les troubles mentaux.



D'ici 2020

Consolider les moyens visant à accentuer les arrimages entre les ressources de santé publique qui ont des liens avec les milieux scolaires, d'autres partenaires et les instances de concertation concernés par les enfants, les adolescents et les jeunes adultes afin d'adopter une approche et un soutien plus intégrés, de développer une base de planification commune et de mieux coordonner les efforts de chacun.

Créer des occasions d'échange avec les autres directions de l'établissement concernées pour partager la lecture des besoins et identifier des zones de collaboration potentielles dans la perspective d'un continuum de services à offrir à l'ensemble des jeunes et à leurs familles.

Pérennité de nos initiatives concertées et de nos actions porteuses

Actuellement, des intervenants et gestionnaires de santé publique participent à la plupart des lieux de concertation et initiatives associés aux jeunes et aux familles. Dans certains cas, ce sont eux qui y assurent un rôle de leadership ou d'animation alors que dans d'autres cas les interactions sont plus ponctuelles ou en construction. Plusieurs de ces instances vivent actuellement ou ont vécu récemment une phase de questionnement, étant donné la réorganisation de plusieurs partenaires institutionnels ou encore la fin effective ou prochaine du financement accordé à leur coordination ou même à leurs actions les plus porteuses. Dans ce contexte, il conviendra au cours des prochaines années de continuer à soutenir ces initiatives en visant surtout à :

- collaborer aux réflexions qui cherchent à déterminer ensemble des voies à suivre pour maximiser les lieux de concertation et assurer la poursuite de ces efforts collectifs en misant sur les mécanismes déjà en place;
- poursuivre, voire intensifier, l'implication dans les concertations à visée plus large qui améliorent les conditions et la qualité de vie des jeunes et des familles et contribuent à rendre leurs milieux de vie plus favorables à leur santé, à leur bien-être et à leur réussite éducative.

Malgré les changements organisationnels vécus, une bonne stabilité des intervenants de santé publique collaborant avec les diverses instances de concertation offre un fil conducteur pour faciliter les transitions et le transfert des savoirs, de l'expertise et des outils développés par des partenaires régionaux, tels que *Québec en forme*, *Avenir d'enfants* ou l'instance PRÉCA. De plus, pour aider à la pérennité des actions les plus significatives, incluant celles développées au cours des dernières années par les regroupements locaux associés à *Québec en forme* et à *Avenir d'enfants*, il sera aussi important de continuer à faire connaître les réussites et les bons coups. Il conviendra donc de miser sur les expériences positives d'ici ou d'ailleurs pour faire ressortir plus particulièrement les éléments contribuant à la pérennité, tels que :

- les meilleures pratiques de concertation en considérant aussi la façon dont les actions ont été choisies, élaborées et réalisées par un ensemble de partenaires;
- les actions ayant un plus fort potentiel d'efficacité qui agissent en amont sur plusieurs problèmes d'adaptation et de santé touchant les jeunes et les jeunes adultes;

- les pratiques qui encouragent la participation des familles et des jeunes et qui leur permettent de contribuer activement aux projets et à l'amélioration de leurs conditions et milieux de vie, en concordance avec les principes retenus dans le PNSP et préconisés dans les normes d'agrément.

Finalement, il sera utile de continuer à faciliter les liens entre les différents acteurs et entre les actions réalisées dans les différents milieux de vie, qu'elles soient issues d'initiatives concertées ou non, pour favoriser que, sur le terrain, la somme des efforts de chacun conduisent à un degré optimal d'intensité et de continuité et par conséquent, de synergie et d'efficacité des actions. Pour faciliter ce rapprochement, il convient de miser sur des occasions propices à faire un état de situation et développer une compréhension commune des besoins des jeunes et des familles, par exemple, lors de la diffusion de nouvelles données d'enquête, de nouvelles orientations ou de nouveaux outils ou encore lors d'une démarche de bilan ou de planification.

D'ici 2020

Soutenir les initiatives et actions concertées qui favorisent le développement optimal des enfants, des adolescents et des jeunes adultes en visant à :

- faire connaître et soutenir la pérennité des expériences inspirantes et des actions qui apportent des changements durables dans les milieux de vie et qui répondent aux conditions d'efficacité en promotion de la santé et en prévention;
- favoriser l'implication des jeunes et jeunes adultes dans les démarches et projets concertés qui les concernent.

Prise en compte des conditions d'efficacité et des particularités observées chez nos jeunes

Les problématiques et situations préoccupantes spécifiques relevées chez les jeunes et les jeunes adultes de la région ou dans un secteur donné constituent généralement le moteur principal de la mobilisation et la base pour établir les priorités. Même si les priorités et les actions retenues doivent bien refléter les besoins relevés par les acteurs des milieux et tenir compte de leurs capacités et ressources, il fait partie des mandats des acteurs de santé publique de faire connaître à leurs partenaires :

- les moyens reconnus pour agir efficacement et contribuer à ce que tous les jeunes puissent réussir leur vie personnelle, vivre en santé et devenir des membres actifs de la collectivité;
- des problématiques ou situations préoccupantes qui ne sont pas toujours portées spontanément à leur attention.

Il demeure toutefois complexe de faire connaître et d'expliquer les actions correspondant aux conditions d'efficacité, et surtout de les inclure dans les plans d'action et de les concrétiser sur le terrain. Ceci, d'autant plus qu'il est souvent difficile, avec les ressources de santé publique en place, d'assurer une présence et un soutien continu auprès de tous les acteurs pertinents.

En effet, même si certains problèmes attirent parfois davantage l'attention que d'autres, les défis auxquels les jeunes font face sont souvent complexes, rattachés aux mêmes déterminants et s'inter-influencent. C'est pourquoi la prévention des différents problèmes de santé et d'adaptation chez les jeunes et les jeunes adultes requiert d'adopter une vision positive du développement qui se base sur une vue d'ensemble de leurs besoins et qui vise à prévenir plusieurs problèmes d'adaptation et de santé en même temps, par exemple en :

- soutenant des relations sociales positives;
- soutenant les jeunes lors des périodes de transition qu'ils vivent et en diminuant la détresse psychologique;
- favorisant des modes de vie sains et sécuritaires et en diminuant les comportements à risque;
- facilitant la réussite éducative et en améliorant les conditions de vie.



Pour plus d'efficacité, nos actions auprès des jeunes et jeunes adultes devraient viser à :

- privilégier des actions à potentiel d'efficacité élevé et à portée plus grande qui contribuent à prévenir plusieurs problèmes;
- éviter les actions ponctuelles et peu intensives ou encore circonscrites à une thématique trop spécifique;
- conjuguer les efforts pour déployer un ensemble de stratégies diversifiées auprès des jeunes, de leurs parents et dans des lieux et milieux de vie variés permettant de :
 - développer et renforcer les compétences personnelles et sociales des jeunes;
 - outiller les parents pour communiquer efficacement avec leurs enfants et appliquer les pratiques parentales recommandées;
 - appliquer des mesures pour rendre les milieux de vie plus sains, sécuritaires et bienveillants;
 - contrer les croyances erronées et changer les normes sociales par des activités de sensibilisation visant les jeunes, leurs parents et la population en général;
- intervenir tôt et en continu et non pas seulement au moment où les comportements et situations à risque se manifestent, en adaptant les actions aux stades de développement et situations de vie rencontrées par les jeunes à mesure qu'ils grandissent et, au besoin, jusqu'au début de l'âge adulte.

Les actions à privilégier devraient donc être diversifiées et viser à :

- développer les capacités et les compétences personnelles et sociales plus générales afin d'outiller l'ensemble des jeunes à faire face aux diverses situations susceptibles de compromettre leur réussite éducative, leur développement et leur santé et bien-être;
- améliorer les caractéristiques de leurs différents milieux de vie qui influencent leur développement¹⁹.

Ainsi, pour soutenir la réalisation d'actions efficaces, il est souhaité pour les prochaines années d'identifier des moyens concrets de :

- renforcer notre capacité d'influence et le positionnement favorable envers des actions efficaces en prévention auprès des décideurs et des instances de concertation pertinentes;
- maximiser les occasions de développer et de maintenir chez les intervenants de santé publique et les autres acteurs pertinents de l'établissement, les connaissances associées :
 - à l'état de santé et de bien-être des jeunes et aux caractéristiques des communautés de notre région;
 - aux meilleures pratiques en promotion de la santé et prévention indiquées pour répondre aux besoins des jeunes et jeunes adultes de la région;
- outiller nos représentants pour qu'ils puissent bien communiquer les conditions d'efficacité en promotion de la santé et en prévention et soutenir efficacement et de façon adaptée leur actualisation.

Par ailleurs, il conviendra de continuer à inviter nos partenaires à faire le point sur les situations relevées et sur les actions en cours dans la région et à examiner, ensemble, les causes sous-jacentes à ces problèmes afin d'identifier comment agir davantage en amont sur les facteurs qui les influencent.

Puisqu'il n'est pas facile d'implanter des actions qui intègrent les stratégies et conditions d'efficacité requises, il est aussi nécessaire d'explorer avec les partenaires comment résoudre les difficultés et limites perçues pour actualiser de telles actions et convenir ensemble des possibilités d'agir et de répondre aux besoins des jeunes.



¹⁹ Tessier, Caroline et Liane Comeau. (2017). Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire. INSPQ. 45 pages.

Finalement, dans le but de répondre aux attentes en matière de réduction des inégalités sociales de santé, il est nécessaire dans ces processus de planification et de priorisation de porter une attention particulière aux jeunes et jeunes adultes qui présentent certaines vulnérabilités, comme ceux qui ne sont pas à l'école ou qui se trouvent dans des conditions de vie plus difficiles. Ces derniers ne sont pas toujours rejoints d'emblée par nos actions, puisqu'ils requièrent de :

- recourir à des stratégies spécifiques et adaptées à leur contexte;
- compléter les actions universelles qui visent l'ensemble ou une majorité de jeunes par des interventions ciblées qui apportent rapidement le soutien supplémentaire requis aux jeunes et aux familles à risque.

D'ici 2020

Renforcer notre capacité à soutenir efficacement les acteurs et instances de concertation concernés par les jeunes et les jeunes adultes de la région pouvant contribuer à l'actualisation d'actions efficaces en promotion de la santé et en prévention et à créer des milieux de vie favorisant le développement optimal de tous les jeunes.

Inviter les acteurs concernés à porter attention aux problématiques particulières observées chez les jeunes et jeunes adultes de la région selon une approche globale basée sur les conditions d'efficacité en promotion de la santé et en prévention.

Quelques situations préoccupantes relevées chez les jeunes de la région pouvant affecter leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative

Nos jeunes sont plus nombreux qu'ailleurs au Québec à :

- consommer de l'alcool avant l'âge de 13 ans;
- consommer de grandes quantités d'alcool lors d'une même occasion;
- travailler pendant l'année scolaire;
- être blessés ou à décéder à la suite d'un accident de véhicule à moteur.

Nos garçons sont plus nombreux à :

- être à risque élevé de décrochage scolaire;
- à percevoir un niveau de soutien social faible ou modéré dans leur environnement familial.



LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ²⁰

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

²⁰ Cette section s'inspire de propos retrouvés dans le PNSP 2015-2025, en particulier aux pages 11, 12, 27, 58 et 59, ainsi que d'un outil de planification préparé pour intégrer l'équité en santé partagé par la direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'outil RÉFLEX-ISS de la direction de santé publique du CISSS de la Montérégie-Centre.

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

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

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

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

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

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

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

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

D'ici 2020

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

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

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

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

LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL

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

Le suivi du PAR

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

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

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

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

L'appropriation du PAR

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

Le développement et le maintien des compétences

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

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

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

La mobilisation des partenaires

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

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

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

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

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

L'utilisation optimale des ressources

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

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

D'ici 2020

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

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

En résumé, pour améliorer nos services à nos jeunes et jeunes adultes

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

- Offre de service en contexte scolaire par les infirmières en santé scolaire, les hygiénistes dentaires et les autres professionnels de santé publique (interventions en promotion de la santé et services préventifs);
- Interventions de prévention et de contrôle des infections en milieu scolaire;
- Rôle des infirmières en santé scolaire en soutien au déploiement du programme d'éducation à la sexualité.

Maintenir ou améliorer l'accessibilité à nos services

- Offre de services préventifs, notamment les services de dépistage et de prévention des ITSS et d'intervention en promotion de la santé et de prévention, dans les autres établissements scolaires que les écoles secondaires publiques et dans les institutions postsecondaires;
- Services de dépistage et de prévention des ITSS dans la communauté;
- Activités quotidiennes de brossage des dents dans les écoles présentant un indice élevé de défavorisation;
- Services de cessation tabagique adaptés pour les jeunes et jeunes adultes;
- Capacité à soutenir efficacement les acteurs et instances de concertation contribuant à l'actualisation d'actions efficaces en promotion de la santé et en prévention et à créer des milieux de vie favorisant le développement optimal de tous les jeunes;
- Nouvelles données à diffuser de l'EQSJS.

Améliorer la concordance des services offerts avec les meilleures pratiques

- Maintien des compétences des intervenants (vaccination, prévention et contrôle des infections, prévention et dépistage des ITSS, pratiques efficaces en promotion de la santé et prévention);
- Interventions planifiées et intégrées en promotion et prévention en milieu scolaire et dans la communauté, notamment par l'appropriation du cadre de référence et l'utilisation du site internet ÉKIP;

DANS TOUS NOS SERVICES

Porter une attention particulière pour adapter les services et répondre aux besoins spécifiques des jeunes, des familles et des jeunes adultes présentant certains facteurs de vulnérabilité ou se trouvant dans des contextes de vie plus difficiles

- Services préventifs offerts à l'intérieur des services de type cliniques jeunesse en accord avec les orientations qui seront définies par le MSSS.

Travailler encore plus efficacement avec nos partenaires

- Entre intervenants de santé publique :
 - partage d'une lecture commune des besoins, enjeux et priorités des communautés et des partenaires et prise en compte des besoins spécifiques des groupes vulnérables;
 - offre de service et accompagnement des partenaires plus intégrés, adaptés à leurs besoins et basés sur une planification commune.
- Avec les autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches et les autres partenaires du réseau de services :
 - identification de zones de collaboration pour mieux prévenir les problèmes relevés et répondre aux besoins des jeunes;
 - collaboration pour l'application des orientations à venir concernant les services de type cliniques jeunesse;
 - dépistage, référence et prise en charge efficace des cas d'ITSS;
 - offre de service en cessation tabagique.
- Avec les partenaires de la communauté :
 - entente, idéalement formelle, de collaboration avec les commissions scolaires et leurs écoles (services préventifs et activités en prévention et en promotion de la santé);
 - intégration dans certains programmes de formation d'éléments spécifiques de santé et de sécurité au travail;
 - collaboration avec les organismes communautaires pertinents à la prévention des ITSS (repérage des groupes à risque, références et accès aux SIDEp, accessibilité et promotion du matériel de prévention);
 - participation proactive et soutien à la pérennité des initiatives et actions concertées favorisant le développement optimal des jeunes et des jeunes adultes, notamment celles visant l'amélioration de leurs conditions de vie, la persévérance scolaire, l'adoption de modes de vie sains et sécuritaires et la création de milieux de vie bienveillants;
 - porter attention aux problématiques particulières observées selon une approche globale basée sur les conditions d'efficacité en promotion de la santé et de prévention;
 - soutien à la participation des jeunes et jeunes adultes dans les démarches et projets concertés qui les concernent.

Viser une utilisation plus optimale de nos ressources

- Services dentaires préventifs en milieu scolaire;
- Services de dépistage et de prévention des ITSS en milieu scolaire et dans la communauté;
- Représentation, participation et soutien aux instances et actions concertées visant les jeunes, les familles et les jeunes adultes.

QUELQUES OUTILS POUR RÉALISER NOS OBJECTIFS

- Standards de pratique pour l'infirmière scolaire (OIIQ, 2015)
- Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang et ses outils d'intervention
- Site internet ÉKIP qui précise les actions à privilégier en contexte scolaire selon le parcours scolaire et le stade de développement des jeunes
- Trousse « *La cour d'école... un monde de plaisir* »
- Nouvelles données issues de l'EQSJS et de l'EQDEM

