

NOS
TOUT-PETITS

NOS
JEUNES

NOS
ADULTES

NOS
AÎNÉS

NOTRE
POPULATION

NOS
COMMUNAUTÉS

RIVIERE HÉBERGER
SOUTENIR
PAGNER COLLABORER

RÉFÉRER CHERCHER RÉADAPTER

LUER INSPECTER SOUTENIR

RASSURER DE SANTÉ PUBLIQUE

PRÉVENIR

CONSEILLER PROTÉGER

INTERVENIR

OPÉRER

DÉFENDRE



Services de santé publique offerts à **NOTRE POPULATION**

Protéger la santé de tous au quotidien

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

QUELQUES-UNS DE NOS BONS COUPS

Des analyses de l'état de santé de la population qui guident le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches et ses partenaires

Ces analyses et portraits permettent, notamment, de caractériser les communautés locales dans la région et de décrire l'état de santé et les facteurs qui l'influencent pour différents groupes de la population ou en lien avec des problématiques spécifiques comme le cancer ou le suicide.

Surveillance de la présence d'hydrocarbures dans la rivière Chaudière à la suite de la tragédie du Lac Mégantic

L'équipe de santé environnementale a surveillé, de façon hebdomadaire pendant plus d'un an, les seuils enregistrés dans cette source d'eau potable pour les villes de Saint-Georges, Sainte-Marie et Lévis. Elle a pu ainsi conseiller efficacement, en partenariat avec le ministère du Développement durable, Environnement et Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC), quant aux risques pour la santé que cela peut représenter.

Légionellose, vigie conjointe en maladies infectieuses et santé environnement

Ces deux équipes travaillent conjointement et de façon proactive dès qu'un dépassement de seuil est enregistré pour une tour de refroidissement ou dès qu'un cas de légionellose est déclaré dans la région afin d'établir rapidement si certaines installations représentent une menace à la santé.

Campagne de vaccination massive contre le méningocoque chez les enfants âgés de deux mois à quatre ans de la MRC de Lotbinière

La mobilisation rapide et efficace de plusieurs directions du CISSS de Chaudière-Appalaches a permis d'administrer la première dose de ce vaccin à plus de 1500 enfants en quelques jours seulement, ce qui a permis d'atteindre une couverture vaccinale de près de 90 %.

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Dr Philippe Lessard



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

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

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

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

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

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

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

TROIS GRANDES ORIENTATIONS EN PRÉVENTION

Pour les intervenants du programme-service en santé publique

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

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

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

Pour toutes les directions du CISSS de Chaudière-Appalaches

Agir concrètement pour réduire les inégalités sociales de santé

LES SERVICES ET LES ÉQUIPES DE SANTÉ PUBLIQUE

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

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

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

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

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



Intervenants de santé publique dans le CISSS de Chaudière-Appalaches

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE	DIRECTION PROGRAMME JEUNESSE	DIRECTION PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE
<ul style="list-style-type: none"> ■ Équipe de promotion de la santé, de prévention et d'organisation communautaire ■ Équipe en maladies infectieuses ■ Équipe en santé et environnement ■ Équipe de santé au travail ■ Équipe de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Équipes de périnatalité ■ Équipes de santé préventive et des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS ■ Équipes en santé scolaire ■ Équipes en santé buccodentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intervenants en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide

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

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

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

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

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

LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

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

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

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

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

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

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

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

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

Axe 1:
Le développement global des enfants et des jeunes

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

Axe 3:
La prévention des maladies infectieuses

Axe 4:
La gestion des risques et des menaces à la santé et la préparation aux urgences sanitaires

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



SERVICES OFFERTS À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION

Ce feuillet inclut des services qui sont directement sous la responsabilité des intervenants de santé publique, même s'ils se font en interaction avec plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ou dans certains cas avec des collaborateurs d'autres secteurs qui détiennent des leviers et pouvoirs pour agir efficacement en faveur de la santé de la population. Il s'agit des services de :

- surveillance de l'état de santé de la population,
- protection en cas de menace à la santé de la population et
- prévention des maladies infectieuses.

Certains enjeux liés aux communications en santé publique sont aussi présentés puisque cette stratégie, qui est mentionnée dans tous les axes du PNSP, est utilisée fréquemment en santé publique afin d'informer et de sensibiliser la population en lien avec plusieurs problèmes de santé évitables et quant aux moyens de les prévenir. Le service des communications et des relations publiques de l'établissement est étroitement associé à l'actualisation des diverses activités et moyens de communication utilisés en santé publique, qui doivent aussi dans certains cas être réalisés de façon concertée avec le MSSS ou d'autres partenaires.

Ces services s'appliquent à l'ensemble de la population ou à plusieurs groupes d'âge de façon non spécifique et c'est pourquoi ce feuillet du PAR est complémentaire aux autres qui précisent les services visant des groupes populationnels déterminés, soit : les tout-petits, les jeunes, les adultes et les aînés. Cela n'empêche pas que même lorsque l'ensemble de la population est visé, il est possible qu'un groupe particulier d'individus présentant des

déterminants communs à certains problèmes de santé évitables ou des communautés spécifiques soient ciblés en fonction des situations, des besoins ou des priorités. De plus, plusieurs actions distinctes sont souvent mises en place de façon concomitante ou séquentielle afin de mieux rejoindre et de s'adapter aux caractéristiques variées des différents groupes et milieux composant notre région.

Les menaces à la santé de la population

De nature chimique, physique ou biologique, elles peuvent se retrouver dans l'air, l'eau, les sols ou dans les aliments ou autres biens de consommation.

« La prévention des maladies infectieuses et la protection de la population contre les menaces à la santé sont à l'origine de la pratique de la santé publique dans le monde. Aujourd'hui, ces fonctions, avec l'exercice de la vigie et de la surveillance, reposent sur des assises légales qui encadrent et confèrent la légitimité nécessaire à l'action, ainsi que sur des mécanismes bien implantés pour soutenir la collaboration et les interventions, au quotidien comme lors de situations exceptionnelles d'urgence. »

Philippe Lessard, directeur de santé publique

Les services abordés dans ce feuillet réfèrent principalement à l'axe transversal sur la surveillance ainsi qu'aux axes 3 et 4 du PNSP et ont notamment pour objectifs de :

- Produire de l'information pertinente et de qualité sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et en soutenir l'utilisation dans une perspective populationnelle
- Protéger la population par la détection précoce des risques pour la santé et des phénomènes émergents associés pouvant représenter une menace pour la population ou des travailleurs et par la mise en place des mesures de contrôle appropriées
- Prévenir l'exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie et les milieux de soins

DANS LA RÉGION¹...

- Environ 425 000 personnes y vivent, à peu près autant d'hommes que de femmes
- Une personne sur 5 a moins de 18 ans et autant ont plus de 65 ans

- Les personnes vivant sur l'axe des Appalaches et dans certains centres villes cumulent souvent plusieurs facteurs de vulnérabilité
- Une personne sur 4, âgée de 15 ans et plus n'a pas de diplôme d'études secondaires (varie de 15 % à 36 % selon les MRC)
- Plus de 1800 cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) ont été reçues en 2016, ce nombre a doublé depuis 2000 ici comme dans le reste du Québec²
- Les ITSS sont le type de MADO les plus fréquentes (58 %) en 2016, viennent ensuite les maladies entériques (26 %)²
- Plus de 340 réseaux alimentent en eau potable plus de 8 personnes sur 10 et plus de 100 situations potentielles de contamination y sont relevées chaque année
- Une partie importante de la population est approvisionnée par un puits privé (environ 17 %), ce qui est davantage qu'ailleurs au Québec (10 %)
- Une trentaine de déclarations d'intoxication au monoxyde de carbone sont reçues chaque année
- Plus de 2000 milieux de travail dans les secteurs d'activités économiques priorisés par la CNESST, dont 77 % sont desservis par les services de santé au travail³
- En 2016, une maladie à déclaration obligatoire a été rapportée pour 43 travailleurs provenant de 22 milieux de travail
- 7 milieux de travail, ont fait l'objet d'un signalement en 2016 exposant 44 travailleurs à des risques pour leur santé, tels qu'un degré de bruit trop élevé ou des fumées de soudage

¹ 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.

² Bulletin d'information de santé publique CONTACT. Édition spéciale « MADO 2016 ». CISSS de Chaudière-Appalaches (2017).

³ Statistiques des services de santé au travail de Chaudière-Appalaches.

Surveiller l'état de santé de la population et les facteurs qui l'influencent

Les services de surveillance en santé publique permettent de connaître et de faire connaître l'état de santé de la population aux acteurs de santé publique, à leurs partenaires et à la population. Ces services constituent une des quatre fonctions essentielles en santé publique et font l'objet d'un axe spécifique du PNSP s'appliquant de façon transversale à tous les services. Ils visent essentiellement à :

- Produire, par un processus continu et systématique, des informations permettant de connaître l'ampleur et l'évolution de problématiques sociales et de santé au sein de la population ainsi que des facteurs qui les influencent;
- diffuser et favoriser l'utilisation de ces informations dans la planification des actions de santé publique et dans la mobilisation des divers acteurs interpellés autour d'enjeux de santé et de bien-être de la population.

Les services de surveillance comprennent donc les activités qui permettent d'assurer l'accès aux données pertinentes et à produire des informations de qualité et signifiantes pour les

La surveillance : un outil de « diagnostic de la santé de la population » indispensable pour guider les services de santé publique et mieux agir collectivement

Des données issues de diverses enquêtes et de fichiers administratifs rattachés à la santé et au bien-être de la population et aux facteurs qui les influencent sont utilisés pour réaliser des analyses, divers portraits ou autres types de productions qui permettent, par exemple, de :

- dresser un portrait global de l'état de santé,
- faire un état de situation en lien avec des problématiques spécifiques ou des groupes particuliers,
- relever des tendances et variations dans le temps ou l'espace et caractériser les communautés qui composent la région,
- identifier les problèmes sociaux et de santé évitables et prendre en compte des enjeux qui s'y rapportent (ex. changements démographiques, inégalités sociales de santé).

utilisateurs. Ils incluent aussi les activités de diffusion de l'information en temps opportun et de façon adaptée aux besoins des utilisateurs, ainsi que le soutien et l'accompagnement nécessaires à leur appropriation et utilisation.

Les ressources contribuant à la réalisation du mandat de surveillance de l'état de santé sont rattachées à différentes équipes de la direction de santé publique où elles ont des responsabilités et des mandats spécifiques comme la surveillance générale, la surveillance de l'état de santé des travailleurs et leur exposition à divers agresseurs ou celle des maladies à déclaration obligatoire et des infections nosocomiales. Au cours des dernières années, les liens entre ces ressources dédiées à la surveillance demeuraient limités, même si des collaborations avaient lieu ponctuellement. Chaque équipe ayant sa propre planification, il était donc difficile de dégager une vision globale et transversale des besoins et activités en surveillance pour l'ensemble des services de santé publique. Cela a pu conduire à des dédoublements d'efforts et parfois même à certaines disparités dans la qualité des données diffusées par chacune. De plus, le Comité de coordination pour la mise en œuvre du programme de santé publique (CCPSP), responsable de la mise en œuvre du PAR, s'appropriant généralement à la pièce les produits et enjeux de surveillance, n'a pas encore développé de vision globale ou transversale des besoins associés à l'actualisation de cette fonction, ni de perspective à l'égard de ces services de santé publique.

Le PNSP met l'emphase sur l'importance d'adapter les produits de surveillance aux besoins des utilisateurs potentiels et leur apporter le soutien nécessaire à l'utilisation des informations produites dans les processus de planification et de mobilisation. Cette préoccupation est déjà présente au sein de la direction et plusieurs efforts ont été déployés, ces dernières années, afin de favoriser l'utilisation des données de surveillance et au besoin d'autres sources complémentaires, à la réalisation de « diagnostics de santé de la population » qui contribuent à la mise en place d'actions de santé publique plus performantes. Par exemple :

- participation accrue de partenaires aux différentes étapes de production des portraits de santé;
- volonté d'acquérir, analyser et diffuser, le plus possible, des informations à une échelle territoriale fine (ex. financement d'un sur-échantillonnage pour avoir des portraits locaux en plus des portraits régionaux);
- collaboration régulière avec le service des communications pour adapter les produits et leurs modalités de diffusion aux besoins des utilisateurs;

- réponse adaptée et autant que possible « personnalisée » favorisant l'appropriation (ex. présentations ajustées aux participants) et dans le cas de demandes ponctuelles de données spécifiques ou de soutien méthodologique.

Quoiqu'il soit déjà convenu de poursuivre ou même d'accentuer l'implication des partenaires concernés aux différentes étapes menant à la réalisation des productions de surveillance et à leur utilisation, cela s'avère tout un défi en raison d'une réduction significative des ressources dédiées à l'exercice de cette fonction depuis les compressions imposées par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) aux directions régionales de santé publique, en 2015. En effet, il est devenu difficile de continuer à répondre, avec le même degré de qualité, aux besoins d'information et d'accompagnement toujours croissants avec les ressources de surveillance dont dispose la direction de santé publique actuellement.

Dans ce contexte, il s'est avéré incontournable de revoir les façons de faire pour maintenir une offre de service de base de qualité, soit :

- miser sur les retombées des travaux d'optimisation à l'échelle nationale qui ont pour but de faciliter le travail des ressources régionales de surveillance et de faire des gains d'efficience (ex. plan national de surveillance; accès aux données, traitement et analyse simplifiés par l'Infocentre national de santé publique; activités de partage de pratiques communes);
- responsabiliser davantage les différentes équipes de la direction de santé publique dans l'exercice de cette fonction, notamment en précisant leur apport à l'actualisation du Plan régional de surveillance;
- mettre sur pied une communauté de pratique en surveillance, regroupant les membres concernés de chacune des équipes de la direction de santé publique impliqués en surveillance afin de :
 - soutenir le développement et le maintien des compétences;
 - favoriser une plus grande harmonisation des pratiques et assurer la qualité et la cohérence des informations produites;
 - soutenir la capacité des membres des différentes équipes à jouer un rôle plus significatif dans l'utilisation des produits de surveillance et l'accompagnement des partenaires avec lesquels ils collaborent;

- accentuer, progressivement, le rôle du CCPSP à titre d'instance décisionnelle privilégiée pour établir les priorités dans la production des biens livrables découlant de l'exercice de cette fonction.

La mise en place de ces nouvelles façons de faire s'actualisera progressivement au cours des prochains exercices de planification des services de surveillance et dans le cadre de la réalisation de travaux concrets, tels que :

- l'élaboration du Plan régional de surveillance qui comportera un volet spécifique pour chaque équipe ainsi qu'un volet transversal (général) pour toute la direction de santé publique et qui se basera essentiellement sur le nouveau Plan national de surveillance (2017), en ajoutant, au besoin, des objets de surveillance pour des particularités régionales ou même locales;
- la mise à jour de la démarche de « Caractérisation des communautés locales » ;
- la production d'outils de diffusion et d'appropriation de données d'enquêtes prévues au cours des prochaines années, notamment l'Enquête québécoise sur la santé de la population, l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire et l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle);
- la réalisation de portraits thématiques abordant certains problèmes de santé ou des spécificités régionales tels que le suicide, les cancers, les accidents de la route ou des problèmes de santé d'origine infectieuse, professionnelle ou environnementale présents dans la région.

D'ici 2020

Actualiser le nouveau mode d'organisation et de fonctionnement convenu au CCPSP pour assurer un plus grand partage, entre les équipes de santé publique, des responsabilités associées à l'exercice de la fonction de surveillance de la santé et ainsi maintenir ou même accentuer les interactions et l'accompagnement dans l'utilisation et l'appropriation des informations.

Élaborer une planification pour l'amélioration continue des services de surveillance et la réalisation des produits de surveillance (généraux et spécifiques) jusqu'en 2020, en fonction du Plan national de surveillance 2017.

Protéger la population contre les risques et les menaces à la santé

Les services de protection de la santé, rattachés à l'axe 4 du PNSP, sont associés aux pouvoirs d'enquête, d'ordonnance et d'intervention conférés, notamment par la Loi de santé publique, aux autorités de santé publique. Ils visent donc à prévenir la survenue ou la propagation de menaces à la santé et à réduire, à contrôler ou à éliminer, l'impact de ces risques et leurs conséquences sur la santé de la population. Ces services font référence aux actions qui :

- permettent d'exercer une vigie en continue afin de détecter précocement les menaces, d'évaluer les risques et, le cas échéant, d'intervenir promptement pour mettre en place les mesures de prévention et de contrôle appropriées;
- visent à se préparer, en collaboration avec plusieurs partenaires, pour intervenir rapidement lors de situations d'urgence majeure.

Principaux partenaires

- Autres directions du CISSS :
 - Service des communications et des relations publiques
 - Services multidisciplinaires
 - Soins infirmiers
 - Services professionnels
 - Bureau de la sécurité civile et préhospitalier
 - Service Info-Santé
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et milieux de travail
- Municipalités et MRC
- Exploitants des réseaux de distribution d'eau potable
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)
- Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT)
- Ministère du Développement durable, Environnement et Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC)
- Ministère de la Sécurité Publique – Organisation régionale de sécurité civile



Différentes équipes prennent en charge les situations en fonction de la nature des risques ou des milieux où ils sont relevés, soit les équipes en maladies infectieuses, en santé au travail ou en santé environnementale de la direction de santé publique. Le plus souvent, celles-ci interviennent également en collaboration avec les ressources locales de santé publique associées à la direction Jeunesse, d'autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches ou des partenaires d'autres secteurs. Les services de protection en santé publique sont toutefois abordés ici en un seul bloc, dans le même esprit d'intégration que celui véhiculé dans l'axe 4 du PNSP, puisque la nature des services et les processus d'intervention sont sensiblement les mêmes quels que soient le type de menace en cause.



Exemples de situations nécessitant des interventions de protection de la santé

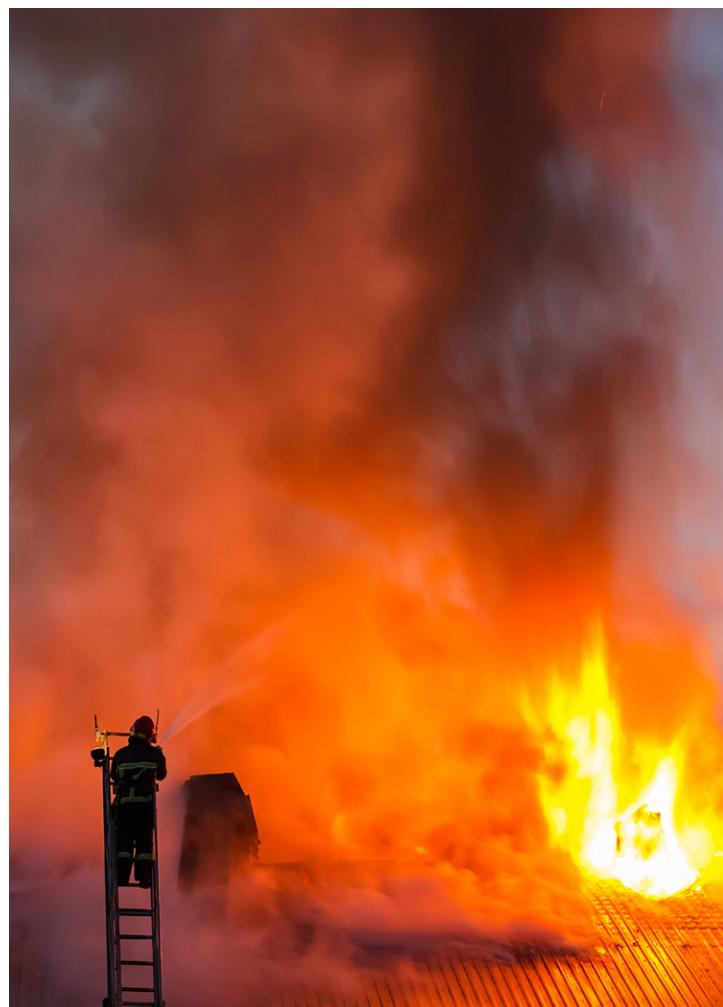
- exposition à certains agents infectieux qui se transmettent d'une personne à l'autre ou par vecteurs tels que certains animaux ou insectes, comme la coqueluche, l'infection à méningocoque, la maladie de Lyme et autres maladies à déclaration obligatoire ou évitables par la vaccination, les éclosions de grippe ou de gastroentérites, etc.
- surexposition au monoxyde de carbone, au plomb, à l'amiante
- surexposition au travail à des produits dangereux, comme les fumées de soudage, le méthacrylate de méthyle ou au bruit
- contamination des eaux de consommation ou récréatives, des aliments, des logements ou des lieux de travail
- situation d'urgence sanitaire de plus grande amplitude ou sinistre survenant soudainement et dont l'ampleur dépasse les capacités habituelles des services en place tel qu'une pandémie, une catastrophe écologique ou un accident industriel majeur
- période de mauvaise qualité de l'air extérieur ou événement météorologique extrême



Déetecter précocement les risques et les menaces et intervenir rapidement pour les contrôler

Les services de protection sont bien établis et l'ensemble des processus et activités attendus dans le PNSP sont en place et efficaces pour :

- assurer l'intervention lors de situations urgentes;
- évaluer les situations déclarées et déceler les situations potentiellement problématiques;
- identifier, communiquer et mettre en place les mesures appropriées de protection de la population, de réduction du risque et de prévention lorsque la situation le requiert;
- effectuer les suivis appropriés avec les partenaires concernés selon une approche de gestion des risques adaptée.



TOUTE UNE SÉRIE D'ACTIONS SONT MENÉES AU QUOTIDIEN PAR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PUBLIQUE POUR PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION*

Services	Exemples d'actions
La vigie sanitaire, une surveillance en continu 24 h par jour, 7 jours sur 7	<p>Recevoir et traiter les déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MADO) et les signalements de menaces réelles ou appréhendées</p> <p>Analyser régulièrement les données provenant des systèmes d'information, de surveillance et d'alerte disponibles et autres mécanismes en place</p> <p>Déetecter rapidement les situations inhabituelles et à risque, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • augmentation du nombre ou de la gravité des cas de MADO infectieuses et chimiques • regroupement de cas dans un lieu particulier ou dans un court laps de temps • dépassement de normes ou de seuils établis <p>Surveiller les nouveaux phénomènes pouvant affecter la santé de la population comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • risque accru pour certaines maladies dû à une plus grande mobilité des populations (ex. ebola) • progression de maladies vectorielles liée aux changements climatiques (ex. Virus du Nil occidental) • réémergence de certaines maladies évitables par la vaccination (ex. coqueluche, rougeole)
Les enquêtes épidémiologiques et l'évaluation des risques	<p>Investiguer, en collaboration avec d'autres partenaires, les signalements et les MADO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • déterminer les risques d'exposition ou de contagion • identifier les personnes possiblement exposées et à protéger • évaluer les risques auxquels la population* est exposée et estimer les effets sur la santé
Les interventions de protection	<p>Lorsqu'une menace est significative :</p> <ul style="list-style-type: none"> • choisir l'approche de gestion des risques la mieux adaptée à la situation • formuler des recommandations, avis, alertes ou directives pour contrôler les risques, empêcher ou diminuer l'exposition ou réduire la transmission à d'autres personnes • informer la population et les partenaires des risques et des recommandations de protection • mettre en place, avec les partenaires concernés, les mesures de protection requises • suivre l'application des mesures recommandées jusqu'à la résolution satisfaisante de la situation et s'assurer que les individus potentiellement exposés sont pris en charge
Le soutien et l'expertise-conseil	<p>Aux intervenants de d'autres directions pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle dans les milieux de soins et d'hébergement</p> <p>À d'autres partenaires lorsque l'ampleur ou la gravité de la situation en font un risque significatif pour la santé de la population, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • éclosions en milieu de garde ou scolaire • cas de maladies entériques et de zoonoses • situation à risque en milieu de travail ou dans l'environnement
La préparation aux urgences majeures et aux événements climatiques extrêmes	<p>En lien avec les mandats et responsabilités confiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participation aux comités, travaux et exercices de préparation identifiant les mesures préventives et de contrôle appropriées et limiter les effets sur la santé • service de réponse aux urgences sanitaires 24/7 • mise en place des activités de protection requises • participation à l'évaluation et à la rétroaction suite aux événements

* Pour les services de la santé au travail, le terme « population » fait référence aux travailleurs présents dans les entreprises de la région.

Étant déjà regroupées et pouvant compter sur des processus et des mécanismes de communication et de liaison bien établis entre elles et avec leurs partenaires, les équipes impliquées dans les services de protection sont déjà bien inscrites une perspective d'amélioration continue des pratiques et de la qualité des services. Pour les prochaines années, elles visent donc à poursuivre les efforts déjà investis par chacune d'elles pour améliorer leur efficience en fonction des besoins qu'elles ont relevés et des objectifs qu'elles se sont fixés et il n'y a pas de grands travaux ou projets prévus de réorganisation ou de modification des façons de faire.

Elles devront tout de même, comme c'est le cas pour d'autres services de santé, prendre les mesures nécessaires pour maintenir l'accessibilité et la qualité des services et pour améliorer l'efficience de leurs processus malgré les défis associés au contexte actuel, tels que :

- la pression exercée sur les ressources en place étant donné la forte croissance de la demande et de la prise en charge de certaines maladies à déclaration obligatoire (MADO)⁴, principalement les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS);
- le maintien de noyaux d'expertise suffisant au sein de chaque équipe étant donné les départs à la retraite prévus, le recrutement parfois difficile et le temps nécessaire aux nouvelles ressources pour acquérir les connaissances et compétences très spécifiques requises par ces services;
- l'évolution rapide des pratiques qui exige d'innover pour soutenir le maintien des compétences et l'appropriation des nouveaux guides et outils à travers les activités quotidiennes.

Déjà les trois équipes sont en action pour faire face à ces défis. Par exemple, des mécanismes de collaboration sont établis entre elles pour assurer la garde médicale 24/7. Différents moyens sont aussi en place pour échanger et mettre à jour leurs connaissances et pratiques ou réviser périodiquement les outils et les processus qu'elles utilisent. Des membres participent également à des comités et travaux nationaux afin de permettre aux équipes d'être au fait des plus récents développements

dans leurs champs d'intervention et de faire valoir les besoins et défis rencontrés dans leur pratique quotidienne.

Plus particulièrement pour les équipes de santé environnementale et de la santé au travail, il est également souhaité au cours des prochaines années, d'appuyer plus systématiquement l'évaluation des signalements de menaces à la santé ainsi que les enquêtes ou investigations qui en découlent, sur des outils qui sont encore mieux harmonisés. Bien que, et tel qu'attendu dans le PNSP, l'ensemble des situations de signalement de menaces à la santé soient déjà évaluées en cohérence avec le *Cadre de référence de la gestion des risques en santé publique*, il s'agira d'utiliser davantage des aide-mémoires et outils d'enquête, d'investigation ou d'évaluation des risques harmonisés, de même que dans la gestion des dossiers et pour la consignation des informations dans les systèmes désignés.

D'ici 2020

Harmoniser encore davantage les interventions en protection de la santé en :

- bonifiant et élaborant des outils communs de gestion des risques en santé publique et compatibles au *Cadre de référence de la gestion des risques en santé publique*;
- soutenant l'appropriation, par les professionnels et médecins concernés, des cadres de référence, guides de pratique et autres outils révisés ou produits par le MSSS ou l'INSPQ.



⁴ Exemples de maladies à déclaration obligatoire (MADO) : coqueluche, méningocoque, E. coli, éclosion de C. difficile, cas de rage, infection par le virus du Nil occidental, tuberculose, légionellose, infection alimentaire importante, intoxication au monoxyde de carbone, amiantose. Il est à noter que parmi ces maladies, seule la tuberculose est une maladie à traitement obligatoire (MATO). C'est pourquoi l'appellation MADO inclut cette MATO afin de simplifier le texte.

Communiquer en situation de risque ou de menace à la santé

La communication, que ce soit à la population⁵ ou avec les partenaires impliqués, est au cœur des services de protection et c'est pourquoi elle représente une préoccupation constante qui fait l'objet de plusieurs objectifs spécifiques dans le PNSP. Pour la population, il s'agit principalement de l'informer, en temps opportun, des risques présents et des mesures de prévention appropriées afin qu'elle puisse prendre des décisions éclairées et, le cas échéant, se protéger adéquatement face à une menace réelle ou appréhendée et consulter les services appropriés.

Cela présente certains défis particuliers⁶, comme d'agir rapidement. Même s'il est possible de planifier des mécanismes de coordination et du matériel de base, comme des modèles de communiqués ou autres, il reste souvent difficile de prévoir les moments où ils devront être mis en application. De plus, la perception du risque peut varier au sein de la population ou selon les publics ciblés. Cela exige de bien analyser la situation et d'adapter les messages et les modes de communication aux caractéristiques et contextes des groupes à rejoindre, en particulier les plus vulnérables. A ce titre, il convient pour les prochaines années d'évaluer la pertinence d'utiliser davantage les nouveaux moyens de communication technologiques, comme les réseaux sociaux, en situation de protection, ce qui requiert de bien en saisir les forces et faiblesses afin de pouvoir bien les utiliser lorsque pertinent.

Dans certaines situations, le directeur de santé publique et l'établissement informe directement la population des risques et des mesures de prévention à la population mais souvent des partenaires sont également impliqués dans la communication et en sont même parfois responsables. Dans ce contexte, la coordination et la capacité d'arrimer les messages avant de les transmettre à la population se complexifie souvent, notamment lorsque les contraintes et obligations de communiquer le risque à la population ne sont pas équivalentes entre les partenaires concernés ou lorsque leur perception du risque diffère. Dans tous les cas, l'efficacité de la communication exige une bonne collaboration entre les intervenants impliqués, le service des communications et des relations publiques et même avec d'autres partenaires afin d'assurer la cohérence des messages transmis.

Des mécanismes de communication et d'échange d'information efficaces sont aussi à la base de la collaboration étroite avec les partenaires requise à toutes les étapes du processus d'intervention en protection, que ce soit pour :

- assurer la déclaration rapide et efficace des MADO et le signal de menaces à la santé réelles ou appréhendées ou de situations préoccupantes à la direction de santé publique;
- accéder à l'information nécessaire à l'évaluation des risques et des situations;
- informer les partenaires, le plus possible en temps réel, des situations épidémiologiques particulières et autres situations comportant des risques présents ou appréhendés pour la santé publique et de leur évolution et leur transmettre les appels à la vigilance, alertes, recommandations, directives ou ordonnances de santé publique;
- mettre en place les mesures de prévention et de contrôle considérées efficaces.

D'autres acteurs, comme le MAPAQ, le MDDELCC, la CNESST ou les municipalités, ont aussi des pouvoirs d'enquête et d'intervention en vue de protéger la santé de la population, notamment, en lien avec la santé environnementale et la santé au travail.

Dans ces deux domaines, la direction de santé publique collabore, dans le cadre de ses mandats, aux investigations et à la détermination des mesures de prévention et de protection recommandées même si celles-ci sont généralement appliquées par ces autres organismes.

⁵ Selon les situations, l'ensemble de la population ou des groupes particuliers peuvent être visés. Par exemple, pour les services de la santé au travail, le terme « population » fait généralement référence aux travailleurs ou entreprises de la région.

⁶ Certains de ces défis en lien avec la communication en santé publique sont aussi abordés plus en détails dans la section « Communiquer efficacement les messages de prévention à la population » présentée à la fin de ce feuillet.

En maladies infectieuses, divers canaux de communication sont déployés depuis plusieurs années pour rejoindre principalement les médecins et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit notamment de bulletins d'information ou de vigie, d'appels à la vigilance, de la diffusion de portraits et états de situation, d'une section dédiée sur le site internet de l'établissement, de forums et de communautés de pratique. En santé environnementale et en santé au travail, l'information circule davantage par le biais de canaux spécifiques pour rejoindre les intervenants spécialisés concernés ou encore par le biais de communications directes avec les partenaires des autres secteurs pertinents. Par exemple, en santé au travail les comités paritaires en santé et sécurité dans les entreprises sont des lieux d'échange privilégiés dans l'intervention alors que la table de concertation avec la CNESST est un incontournable pour assurer un arrimage en tout temps.

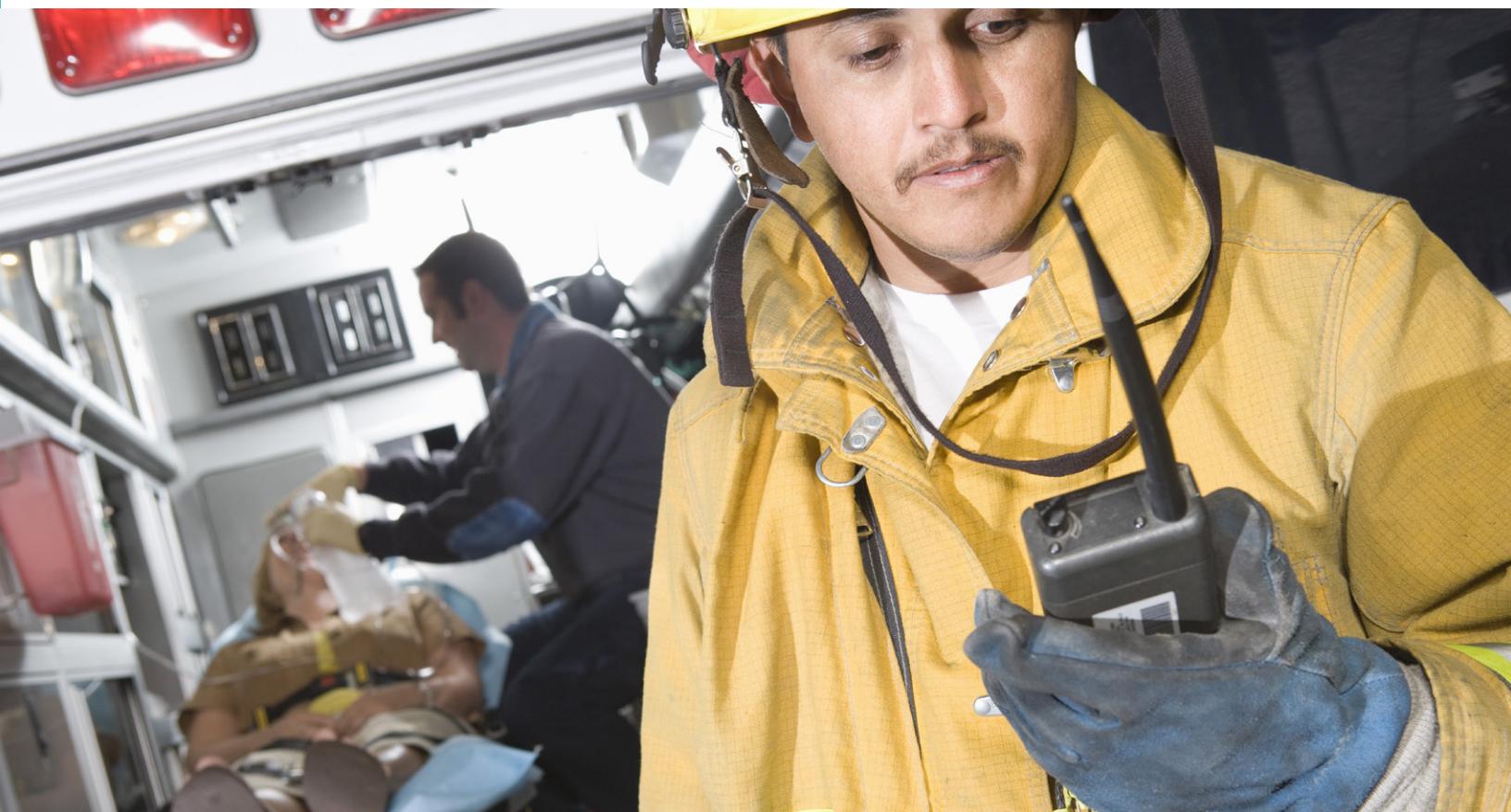
Ces mécanismes sont jugés fonctionnels et permettent d'atteindre les objectifs visés, incluant l'intervention en situation de menace. Les équipes impliquées en protection de la santé collaborent également avec le service des communications et des relations publiques afin de toujours mieux adapter les outils et canaux de communication aux besoins des intervenants de 1^{re} ligne et des partenaires intersectoriels.

Finalement, dans certains cas, notamment en présence de menaces infectieuses, des liens plus étroits avec les partenaires du réseau de la santé sont aussi nécessaires pour assurer la coordination des services, la mise en place des mesures de protection requises et la mise en œuvre des plans d'urgence impliquant la santé publique. Dans le contexte du CISSS de Chaudière-Appalaches, certains arrimages, protocoles et processus doivent être revus et consolidés avec d'autres directions et d'autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour que les interventions de protection s'arriment bien aux nouveaux corridors de services et chaînes de communication établis.

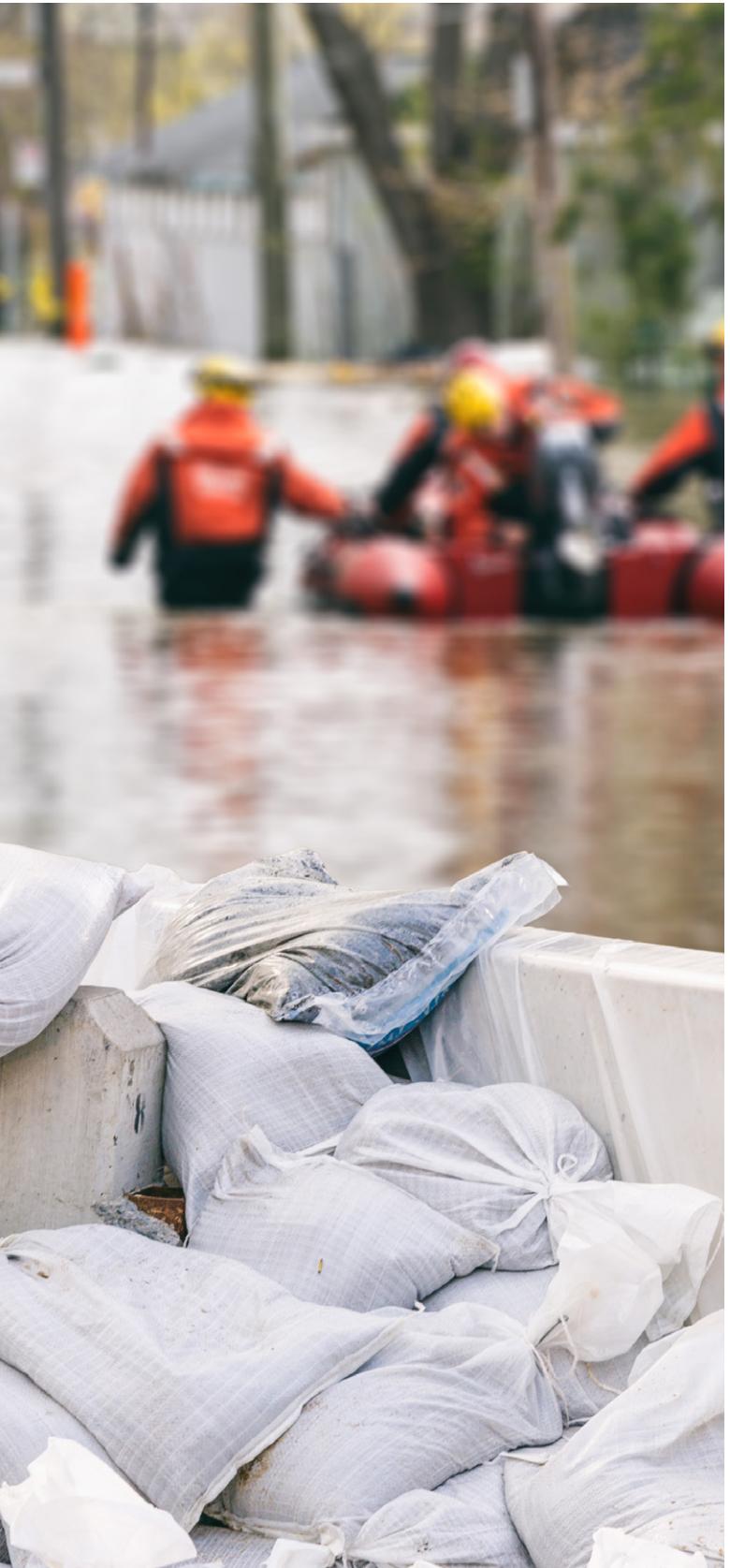
D'ici 2020

Réviser, en fonction du contexte du CISSS de Chaudière-Appalaches, les moyens de communication et les mécanismes d'intervention convenus avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et avec les autres partenaires territoriaux ciblés pour :

- assurer la déclaration des MADO et le signalement des menaces à la santé de la population;
- les informer rapidement lors de situations de risque et de menace à la santé et les mobiliser lorsque des interventions sont requises.



Être prêt à réagir aux événements météorologiques extrêmes et aux situations d'urgence majeure



Les épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur et événements météorologiques extrêmes sont des situations peu fréquentes mais dont la tendance est à la hausse étant donné les changements climatiques. Les situations d'urgence majeure et les sinistres d'origine environnementale sont aussi des événements rares. Néanmoins, dans tous ces cas, être bien préparé contribue non seulement à prévenir ou limiter les risques associés à de tels événements, mais également à y répondre efficacement et à se rétablir plus rapidement pour ainsi mieux protéger la population et réduire les conséquences sur sa santé et son bien-être. C'est pourquoi il est attendu dans le PNSP que les directions de santé publique collaborent aux actions concertées de préparation à de tels événements et pour appliquer les mesures et activités de santé publique pertinentes lorsqu'elles sont sollicitées lors d'opérations de sécurité civile d'intervention ou de rétablissement.

Ce sont généralement des membres de l'équipe de santé environnementale qui sont interpellés lorsque de tels événements surviennent. Les autres équipes peuvent également être impliquées dans des cas de pandémie ou lorsqu'un sinistre affecte des travailleurs ou requiert des mesures de protection particulières pour les personnes impliquées dans les opérations de secours.

L'équipe de santé environnementale assure également le suivi des différents systèmes de surveillance et d'alerte associés aux événements météorologiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur pour émettre, au besoin, des avis et informer la population. De plus, elle collabore avec divers partenaires pour déterminer les mesures préventives adéquates afin d'en minimiser les effets sur la santé, notamment pour les populations plus vulnérables. L'équipe de la santé au travail est souvent impliquée dans ces démarches en contribuant à déterminer les mesures appropriées pour protéger les travailleurs. Par exemple, un plan d'action a été élaboré, en collaboration avec divers partenaires, dont plusieurs autres directions de l'établissement, afin de prévoir les différentes mesures à appliquer lors de périodes de chaleur accablante, telles que :

- les mesures dans les milieux de soins et d'hébergement, tant pour le personnel que pour les usagers;
- la communication à la population, aux employeurs et aux travailleurs;
- l'intégration systématique de cette problématique dans les plans d'intervention en santé au travail pour les entreprises à risque.

La préparation aux urgences majeures est généralement sous le leadership de la sécurité civile et plusieurs politiques et plans

gouvernementaux encadrent la participation et les actions des divers partenaires interpellés en vue d'assurer une réaction prompte et efficace de leur part lorsqu'une situation se présente. La direction de santé publique est donc sollicitée, ainsi que d'autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches, en fonction de ses responsabilités et de ses expertises (volet santé publique de la mission santé de la Sécurité civile) pour prendre une part active aux divers comités, travaux et exercices visant à :

- se préparer à faire face aux situations d'urgence sanitaires et si possible réduire, éliminer ou contrôler les risques;
- appliquer le plan d'intervention pour faire face à des situations épidémiologiques d'envergure, comme les pandémies de maladies respiratoires sévères infectieuses, et mobiliser rapidement les ressources du réseau de la santé et des services sociaux pour prendre en charge les personnes affectées⁷;
- assurer une réponse opportune et efficace et appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, autant en situation d'intervention que de rétablissement.

Quelques expériences vécues au cours des dernières années ont permis de tester les mécanismes de collaboration et de concertation prévus à cette fin et de constater que, dans l'ensemble, les interventions réalisées par les équipes de santé publique étaient appropriées et adaptées. De plus, ces situations ont permis d'établir des bases solides de collaboration au sein de l'établissement pour agir efficacement dans ces circonstances. Finalement, des avenues ont aussi été identifiées afin de bonifier

Quelques exemples d'événements majeurs survenus dans la région au cours des dernières années

- inondations importantes
- déversement d'hydrocarbures dans la rivière Chaudière suite à l'accident ferroviaire de Lac-Mégantic
- incendie dans un laboratoire du CISSS de Chaudière-Appalaches
- fuite d'ammoniac dans une usine

les modes d'organisation, de fonctionnement ou de communication à l'interne et avec les partenaires, ainsi que les outils d'intervention et les connaissances et compétences des intervenants et médecins impliqués.

Pour les prochaines années, il n'y a pas de modification majeure attendue quant aux façons de faire et à l'implication des équipes de santé publique dans ces activités puisque les éléments attendus dans le PNSP à ce sujet sont bien intégrées dans les activités des équipes concernées et permettent de répondre adéquatement aux situations qui se présentent. Au besoin, des mesures seront identifiées par les équipes concernées dans le cadre de leur processus d'amélioration continue pour maintenir :

- leur capacité de réponse (disponibilité des ressources, accès 24 h par jour et 7 jours sur 7);
- les connaissances et compétences des intervenants de santé publique pour évaluer les risques, déterminer les mesures à prendre en cas d'urgence et intervenir en cas de sinistre, notamment par la participation à la simulation d'une situation d'urgence;
- les liens avec les partenaires du réseau de la santé et ceux des autres secteurs d'activités pour maintenir une capacité de réponse bien coordonnée avec eux.

D'ici 2020

Poursuivre la collaboration actuelle, avec les autres directions de l'établissement et les autres partenaires pertinents et en lien avec les mandats et responsabilités confiés à la direction de santé publique, dans :

- la mise en place de mesures de prévention et d'activités de communication en lien avec les impacts à la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur ;
- les travaux associés aux divers plans de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres et les exercices de simulation ou de rétroaction en matière de sécurité civile;
- l'application, le cas échéant, des mesures d'urgence pertinentes.

⁷ Il est à noter que la coordination des ressources de santé publique en situation d'urgence sanitaire qui nécessiterait l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources, tel qu'attendu dans la Loi de santé publique, n'est pas nécessaire puisqu'il n'y a qu'un seul CISSS dans la région. Dans ce contexte, c'est plutôt le CCPSP, qui a la responsabilité de mettre en œuvre le plan d'action régional de santé publique, qui est le lieu de concertation établi pour assurer la disponibilité des ressources requises. Les liens pertinents pour les situations touchant les mandats du directeur de santé publique sont également considérés dans le cadre des travaux de préparation aux situations d'urgence de l'établissement et intégrés à son plan d'intervention le cas échéant.

Prévenir la transmission des maladies infectieuses

Les services de vaccination regroupent :

- la vaccination des tout-petits et des jeunes d'âge scolaire en fonction du Programme québécois d'immunisation;
- la vaccination des groupes à risque, par exemple la vaccination contre le pneumocoque ou la vaccination annuelle contre l'influenza, visant des groupes populationnels précis, par exemple les malades chroniques, les personnes âgées de 60 ans et plus, les femmes enceintes et jeunes bébés ou les travailleurs de la santé;
- la vaccination des personnes présentant des conditions médicales particulières, comme l'asplénie ou l'immunodéficience;
- la vaccination payée par le client pour des maladies non considérées dans le programme québécois d'immunisation, telles que la vaccination contre le zona ou la vaccination des voyageurs.

Principaux partenaires

- Autres directions du CISSS :
 - Soutien à l'autonomie des personnes âgées
 - Services techniques
 - Logistique
 - Service des communications et des relations publiques
- Vaccinateurs privés :
 - Cliniques médicales et Groupes de médecine familiale
 - Pharmacies communautaires

Les services de vaccination et la mise en place dans les milieux de vie de mesures de prévention efficaces contre les maladies infectieuses constituent les principaux moyens retenus dans le PNSP pour protéger l'ensemble de la population contre les maladies infectieuses⁸.

Plusieurs membres de l'équipe en maladies infectieuses de la direction de santé publique et des ressources de première ligne de la direction Jeunesse identifiées au programme de santé publique y sont impliquées. Elles travaillent en étroite collaboration avec d'autres acteurs du réseau de la santé pour offrir à la population des services de vaccination facilement accessibles et adaptés aux besoins, sécuritaires et offerts par des professionnels au fait des dernières directives, qu'ils soient des intervenants de l'établissement ou des vaccinateurs privés.

De plus, pour éviter que des éclosions, notamment de grippe ou de gastroentérites, ne surviennent ou ne se propagent dans les milieux de soins et d'hébergement et dans différents milieux de vie, comme les établissements scolaires et les services de garde à l'enfance, les ressources de santé publique soutiennent activement ces partenaires dans la mise en place des mesures de prévention recommandées.

Assurer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des services de vaccination

L'efficience des services de vaccination et l'efficacité de cette mesure préventive, pour assurer non seulement une bonne protection individuelle mais aussi collective pour l'ensemble de la population, exige la mise en place de toute une série de mesures, de normes et de pratiques qui vont bien au-delà de l'acte vaccinal comme tel, soit :

- coordonner et encadrer toutes les étapes associées à une gestion efficace des produits immunisants, depuis l'approvisionnement jusqu'à l'utilisation des vaccins, en passant par leur entreposage et leur distribution, pour en assurer la qualité et minimiser les pertes de produits;
- développer et maintenir les compétences des vaccinateurs et soutenir l'application des meilleures pratiques;
- appliquer les mesures organisationnelles qui favorisent le respect du calendrier vaccinal et réaliser des activités de sensibilisation pour contrer les craintes et obstacles perçus en lien avec la vaccination dans la population;

⁸ Il est à noter qu'en matière de prévention des maladies infectieuses, le PNSP prévoit également la mise en place de services de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITS). Ces services font l'objet de sections particulières dans d'autres feuillets du PAR portant sur la population des jeunes et des adultes.

- faciliter la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination dans les meilleurs délais et en surveiller l'occurrence pour déceler rapidement les situations problématiques et, au besoin, intervenir dans les meilleurs délais ou encore mener des enquêtes ou des interventions additionnelles en lien avec les responsables provinciaux et ceux d'autres régions;
- soutenir la saisie dans le registre vaccinal par les vaccinateurs et utiliser cette information pour planifier et améliorer les services de vaccination et informer des résultats atteints.

Veiller à l'application de tous ces éléments occupe une portion significative des activités et ressources de santé publique et pose plusieurs défis, notamment pour ce qui est de communiquer régulièrement et efficacement avec un nombre important de vaccinateurs. La planification des services doit aussi tenir compte de l'évolution des besoins de la population dans les différents secteurs de la région et chercher à obtenir une bonne complémentarité avec l'offre des vaccinateurs privés.

Des consignes et orientations précises du MSSS, ainsi que de nombreux guides d'intervention et outils basés sur les meilleures pratiques sont néanmoins disponibles pour appuyer les interventions et offrir aux vaccinateurs l'expertise-conseil et le soutien requis. De plus, pour assurer ces fonctions, différents moyens de collaboration et divers canaux de communication avec les vaccinateurs, qu'ils se trouvent ou non au sein de l'établissement, ont été mis en place et sont ajustés en continu en fonction des besoins et de l'évolution des dossiers. Il s'agit de formules diversifiées telles que l'offre de formations et de mentorat, l'identification d'infirmières-pivot, la mise en place de communautés de pratique, la publication régulière du bulletin d'information *Contact* et le site internet de l'établissement comportant de l'information maintenue à jour, un forum d'échange et des outils pour déclarer les manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination.

Les services de vaccination sont donc bien implantés et fonctionnels depuis plusieurs années et intègrent déjà toutes les activités prévues dans le PNSP. Le regroupement au sein d'un même établissement apporte néanmoins certains défis, mais aussi des opportunités, pour améliorer la prestation et l'efficience de ces services et pour s'assurer de répondre aux

attentes formulées dans le PNSP, dont certaines font aussi l'objet de mesures spécifiques dans l'Entente de gestion et d'imputabilité (EGI). Ces perspectives d'amélioration ont notamment trait à :

- l'harmonisation des pratiques et des services offerts afin d'en maximiser l'accessibilité et la qualité dans le nouveau contexte organisationnel;
- des gains potentiels d'efficience grâce à une organisation plus efficace, incluant ce qui touche à la logistique et la gestion des produits immunisants;
- l'ajustement des modalités de collaboration et de communication avec les autres directions de l'établissement ainsi que d'autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux pour soutenir en continu les pratiques et transmettre les mises à jour professionnelles;
- l'ajustement de l'offre de service de l'établissement en fonction de l'évolution de celle offerte par les vaccinateurs privés.

Les vaccinateurs privés doivent répondre aux mêmes normes de qualité et de sécurité que les services offerts directement par le CISSS de Chaudière-Appalaches.

Actuellement, une centaine de vaccinateurs privés ont signé une entente formelle avec la direction de santé publique qui est aussi responsable d'en assurer le suivi et de soutenir l'organisation de ces services et les demandes sont en croissance.

Les groupes de médecine familiale et les cliniques médicales (± 70) souhaitent surtout offrir la vaccination de base aux tout-petits.

La trentaine d'autres vaccinateurs privés se concentrent principalement autour de la mise à jour de la vaccination pour les adultes, soit celles contre l'influenza, en santé des voyageurs, etc.

Plusieurs personnes assurent ensemble l'approvisionnement et la qualité des vaccins, par l'application des normes, comme le maintien de la chaîne de froid, dans tous les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des produits :

- l'équipe en maladies infectieuses de la direction de santé publique;
- les responsables des activités de la gestion des produits immunisants dans les deux dépôts régionaux;
- les infirmières pivots rattachées à la direction Jeunesse pour chacun des dépôts locaux;
- les services de la logistique et techniques pour ce qui touche au transport, à l'achat et à l'entretien du matériel d'entreposage;
- les vaccinateurs

Plusieurs projets d'amélioration sont déjà en cours ou prévus au cours des prochaines années :

- Programme annuel de vaccination contre l'influenza : Ce projet, soutenu par le Bureau de projets – performance et soutien à la transformation, vise à harmoniser l'application du programme et à convenir d'un modèle d'organisation qui repose sur les meilleures pratiques et qui précise les responsabilités de chacune des directions ainsi que les mécanismes de communication et de coordination. Les travaux prennent en considération :
 - les aspects organisationnels et techniques liés par exemple à la gestion des produits immunisants,
 - l'amélioration de l'accèsibilité avec des services à proximité et dans les milieux de vie et
 - les enjeux de communication tels que d'inciter la population à se faire vacciner et faire connaître les services.

■ Services de vaccination des enfants de 0-5 ans⁹ : Une plus grande harmonisation des services est recherchée de même que l'amélioration des services offerts en matière :

- d'organisation qui touche à la fois l'accèsibilité des services, les procédures de prise de rendez-vous, de rappel et de relance, la promotion des services et le respect des délais prescrits dans le calendrier vaccinal;
- de qualité avec des modalités de soutien aux compétences en immunisation des infirmières vaccinatrices plus adaptées et une plus grande harmonisation des services en cohérence avec les meilleures pratiques;
- d'utilisation optimale des ressources notamment par la clarification des attentes quant aux autres activités réalisées au moment de la vaccination et à l'équité d'accès.

■ Services de santé aux voyageurs offerts par l'établissement : Des ajustements et une plus grande harmonisation restent à apporter à cette offre de service. Les changements et améliorations souhaitables seront établis suite à un portrait de l'offre actuelle et des frais exigés à la clientèle en fonction des anciens territoires de CSSS et d'une estimation des besoins pour les prochaines années considérant notamment :

- l'évolution des services offerts par des vaccinateurs privés dans certaines localités;
- la capacité d'obtenir un volume minimal d'utilisateurs suffisant pour maintenir l'expertise spécialisée requise et pour assurer la rentabilité de ces services et l'utilisation optimale des ressources.

■ Gestion des produits immunisants :

Une réorganisation importante a eu lieu depuis 2013 (ex. approvisionnement centralisé à partir de deux dépôts régionaux) et plusieurs mesures ont été implantées pour assurer un approvisionnement plus efficient (ex. responsables et infirmières pivot identifiés dans les différentes installations, formalisation de moyens de communication avec eux, saisie centralisée des renseignements requis dans les systèmes d'information). Ces changements ont apporté des retombées positives (ex. événements causant le bris de la chaîne de froid analysés et correctifs identifiés et apportés, réduction des pertes de vaccins). Ces efforts d'amélioration sont à poursuivre, notamment pour mieux :

⁹Voir le feuillet du PAR regroupant les services offerts aux tout-petits pour plus de détails.

- ajuster les aspects techniques et la logistique afin de bien tenir compte des particularités et exigences de ce dossier (ex. conditions de transport selon la saison, choix des nouveaux équipements, contrats d'entretien optimal des équipements);
- éliminer des disparités qui subsistent encore entre les installations, pour assurer plus d'efficience et davantage d'équité (ex. harmonisation des modalités d'approvisionnement et des coûts facturés pour la vaccination de travailleurs à risque dans des entreprises de la région);
- diminuer les pertes de produits immunisants et utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins (ex. capacité des équipements, systèmes d'alerte efficaces, monitorage des bris de chaînes de froid et leur saisie dans le système d'information);
- améliorer la gestion des stocks (ex. quantités de produits « en réserve », ajustement en fonction de l'évolution démographique, des situations épidémiologiques, des modifications apportées au programme québécois d'immunisation ou de la variation de l'offre des vaccineurs privés).

D'ici 2020

Réaliser les travaux visant à harmoniser et à améliorer l'offre et l'organisation des services de vaccination offerts par l'établissement en tenant compte des meilleures pratiques, notamment pour les services de :

- vaccination antigrippale annuelle;
- vaccination des enfants de 0 à 5 ans;
- santé des voyageurs.

Répondre aux attentes du PNSP en ce qui concerne :

- la mise à jour des pratiques et compétences professionnelles pertinentes chez les vaccineurs;
- l'enregistrement dans le registre de vaccination du Québec;
- la déclaration et le traitement des manifestations cliniques ayant un lien temporel avec la vaccination.

Conclure une entente avec 100 % des sites privés de vaccination utilisant les vaccins du programme gratuit de vaccination au Québec et y apporter le soutien et le suivi nécessaires pour assurer leur conformité avec les normes de pratiques, consignes, règles et obligations s'y rattachant, incluant la saisie au registre de vaccination.

Harmoniser et améliorer encore davantage l'approvisionnement et la distribution des vaccins du Programme québécois d'immunisation de manière à ce que :

- tous les dépôts et sites de vaccination aient le matériel adéquat pour le maintien de la chaîne de froid et le respect du guide des normes et pratiques de gestion des vaccins;
- les pertes de vaccins soient maintenues à moins de 5 %;
- ceux-ci s'ajustent rapidement à l'évolution des besoins et du contexte.



Collaborer à la mise en œuvre de mesures de prévention des infections dans les milieux de soins et d'hébergement et dans les milieux de vie

Les infections nosocomiales, contractées lors d'un épisode de soins ou d'un séjour dans un hôpital, une installation de soins de longue durée ou un centre de réadaptation, sont une des causes majeures de complication des soins. Elles ont aussi des répercussions importantes sur les coûts de santé et l'accessibilité et la qualité des services de santé. C'est pourquoi la mise en place de mesures reconnues efficaces en prévention et contrôle des infections nosocomiales est incluse dans la planification stratégique 2015-2020 du MSSS et fait l'objet d'un plan d'action ministériel spécifique et de suivis dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité.

Le CISSS de Chaudière-Appalaches peut maintenant compter sur une équipe unifiée et bien organisée. Les modalités de travail, les responsabilités et les structures décisionnelles sont bien définies. Tel qu'attendu dans le PNSP, l'apport de l'équipe des maladies infectieuses dans ce dossier consiste à :

- effectuer la vigie des infections nosocomiales pour la région et diffuser auprès des responsables, des bilans et des analyses de surveillance des infections nosocomiales et de suivi des éclosions;
- exercer, dans le cadre du mandat du directeur de santé publique, un rôle d'évaluation et d'expertise-conseil en gestion des risques et, au besoin, émettre des recommandations afin de limiter l'ampleur et la durée d'une situation épidémiologique particulière;
- participer aux rencontres et travaux du comité directeur régional de prévention et de contrôle des infections et y soutenir les travaux dans le cadre des mandats confiés au directeur de santé publique.



Elle contribue ainsi à la diffusion des mises à jour des lignes directrices et des guides des meilleures pratiques qui sont continuellement ajustés en fonction de l'évolution des situations, telles que la propagation de différentes souches de pathogènes, et pour tenir compte des nouvelles problématiques émergentes comme l'antibiorésistance.

Pour ce qui est des autres milieux de vie, tels que les milieux scolaires, les services de garde à l'enfance et les résidences privées pour aînés, un service de réponse aux demandes d'expertise-conseil est disponible et des outils et formations sont offerts aux responsables de ces milieux interpellés par la prévention des infections. À titre d'exemple, l'équipe en maladies infectieuses :

- anime une communauté de pratique auprès des infirmières scolaires et fourni des outils et des recommandations afin de faciliter leur travail en prévention et contrôle des infections dans les établissements scolaires;
- collabore avec la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) afin de faciliter la mise à jour des connaissances et compétences des ressources qui interviennent à domicile ou soutiennent les résidences privées pour aînés en prévention et contrôle des infections
- développe une communauté de pratique, des outils et de la formation pour soutenir l'harmonisation des pratiques et l'application des précautions additionnelles pertinentes pour les résidences privées pour aînés.

Pour les prochaines années, le soutien d'expertise-conseil et l'animation des communautés de pratique se poursuivront. Il est également prévu de développer du matériel adapté en lien avec la gestion des éclosions de grippe et de gastroentérite, comme des capsules vidéo de formation, pour les responsables et ressources travaillant dans les résidences privées pour aînés. La diffusion d'outils de sensibilisation pour les résidents est également souhaitée.

D'ici 2020

Développer des outils de formation et de communication adaptés afin de mieux soutenir les responsables et ressources œuvrant dans les résidences privées pour aînés ainsi que les infirmières scolaires impliquées en prévention et de contrôle des infections.

Communiquer efficacement les messages de prévention à la population

La communication est une stratégie fréquemment utilisée en santé publique qui vient appuyer les autres types d'intervention de nature individuelle, communautaire ou environnementale. Des objectifs spécifiques y font référence dans tous les axes du PNSP et certaines thématiques y sont même privilégiées. Dans une perspective de prévention et de promotion de la santé¹⁰, les activités de communication peuvent viser l'ensemble de la population ou des groupes particuliers et servent principalement à :

- les informer et les sensibiliser sur des problématiques relatives à la santé et sur les moyens de les prévenir en renforçant leurs connaissances et compétences sur ces sujets;
- influencer les décisions individuelles et collectives en contribuant à établir dans la société des normes sociales et des valeurs favorables à la santé et au bien-être;
- faire connaître les services préventifs ainsi que des initiatives en prévention ayant lieu dans la communauté.

À l'échelle de la région, plusieurs moyens de communication, choisis en fonction des objectifs, des groupes visés et des ressources disponibles, sont généralement utilisés de façon combinée, par exemple :

- relais des messages et outils de communication des diverses campagnes sociétales et, le cas échéant, promotion et soutien aux partenaires pour réaliser des activités à l'échelle régionale et locale par exemple, en lien avec des semaines ou journées thématiques et des défis ou concours pertinents;
- messages et contenus affichés sur le site internet et l'intranet de l'établissement (ex. services offerts, particularités pour la région, référence vers d'autres sources d'information pertinentes et crédibles);
- utilisation des médias conventionnels (ex. communiqués de presse, réponse à des demandes médiatiques, publicité dans les journaux ou à la radio) et des médias sociaux tels que la page Facebook (FB) du CISSS de Chaudière-Appalaches et la page FB des employés de l'établissement;
- distribution, à diverses occasions ou dans différents lieux de diffusion, de matériel écrit de formes multiples, et parfois d'objets promotionnels variés destinés à la population ou à des partenaires.

Les activités de communication peuvent contribuer à accroître les inégalités sociales de santé si les caractéristiques et les besoins particuliers de groupes présentant certaines vulnérabilités ne sont pas pris en compte.

Il est important de faire en sorte que tous aient le même accès aux informations leur permettant de consolider leurs compétences et de prendre en charge leur santé et celle de leurs proches.

Un large éventail de matériel et de messages sont donc produits ou utilisés régulièrement par un grand nombre d'intervenants de santé publique. Ces activités requièrent beaucoup d'énergie, non seulement pour leur élaboration, mais également pour la gestion de leur production et distribution du matériel qui se fait souvent à grande échelle.

Pour les prochaines années, les principaux défis relevés en lien avec les activités de communication visant à transmettre les messages de prévention à la population touchent trois sphères :

1. l'harmonisation et la synchronisation des activités de communication;
2. l'adaptation des stratégies, messages, activités et outils de communication aux besoins spécifiques des groupes vulnérables;
3. l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et des communications.

Ces efforts d'amélioration interpellent non seulement les ressources de santé publique mais aussi le service des communications et des relations publiques, qui selon la Politique des communications du CISSS de Chaudière-Appalaches, est le premier responsable d'actualiser les diverses activités et moyens de communication pour l'ensemble de l'établissement. Néanmoins, les équipes de santé publique jouent aussi un rôle déterminant dans la planification, l'élaboration et l'amélioration des activités de communication rattachées à leur offre de service. Ils contribuent, notamment, à identifier les problématiques prioritaires et les objectifs de communication pour notre population. De plus, ils fournissent les contenus nécessaires à la conception des messages et outils d'information et collaborent avec l'équipe des communications à leur adaptation aux besoins des publics visés.

¹⁰ Les défis et les objectifs spécifiques associés à la communication du risque et des mesures de protection et de contrôle associées à la protection de la santé de la population contre des menaces à la santé ou lors de situations d'urgence majeure sont abordés plus en détails dans la section « Protéger la population contre les risques et menaces à la santé » présentée au début de ce feuillet.

THÈMES PRIVILÉGIÉS DANS LE PNSP POUR LES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION ET DE SENSIBILISATION AUPRÈS DE LA POPULATION

Thèmes	Exemples d'actions
La santé maternelle et la santé de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • grossesse • naissance • développement de l'enfant
Les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> • saine alimentation • saine gestion du poids et de l'image corporelle • mode de vie physiquement actif • hygiène buccodentaire • tabagisme • consommation d'alcool, de drogues et autres substances psychoactives • pratique des jeux de hasard et d'argent • pratiques sexuelles et consommation de drogues sécuritaires • comportements liés à la sécurité des personnes
La prévention des maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> • importance de la vaccination et du respect du calendrier vaccinal • hygiène des mains • hygiène respiratoire • utilisation judicieuse et appropriée des antibiotiques • moyens appropriés de protection contre les tiques et les moustiques
La prévention des risques pour la santé liés à l'environnement physique et aux milieux de travail	<ul style="list-style-type: none"> • nature des risques présents et conséquences possibles sur la santé • mesures de prévention et de protection recommandées
Les services préventifs offerts	<ul style="list-style-type: none"> • centres d'abandon du tabagisme (CAT) • services de vaccination • lignes téléphoniques d'aide et de prévention du suicide • services de dépistage des ITSS et lieux de distribution de matériel de prévention

Harmoniser et synchroniser davantage les communications

Les messages de prévention transmis et les outils utilisés varient encore parfois en fonction des intervenants et des secteurs. Cela ne contribue pas à un positionnement et à la diffusion d'un message commun et cohérent entre les intervenants provenant maintenant d'un même établissement. La collaboration de plus en plus effective et systématique entre les intervenants de santé publique et le service des communications et des relations publiques contribue à ce que les messages et informations véhiculés par les différentes sources associées au CISSS de Chaudière-Appalaches convergent. Par conséquent, il est souhaitable de poursuivre ces efforts visant à :

- harmoniser les messages et les outils utilisés pour informer et sensibiliser la population pour une cohérence partout sur le territoire;
- en assurer la concordance avec les recommandations scientifiques pertinentes les plus récentes;
- obtenir une meilleure coordination des communications en matière de santé publique entre les différents acteurs de l'établissement.
- s'allier encore davantage ou agir en complémentarité avec d'autres acteurs pour un plus grand potentiel d'intensité et de résultats.

Par ailleurs, dans certains cas, les activités de communication se font de façon concertée avec le MSSS et parfois avec d'autres partenaires, ce qui apporte plus de crédibilité, d'intensité et d'efficacité dans la population. Les résultats de travaux en cours au palier national, avec la participation des régions, afin d'optimiser l'efficacité et la coordination des communications en santé publique viendront également, à l'échelle de la région soutenir les efforts d'harmonisation et de coordination des communications et apporteront davantage de concertation dans la planification des activités de communication en santé publique.

Dans ce contexte, une planification annuelle unifiée pour l'ensemble des dossiers de santé publique faciliterait la coordination des activités de communication et favoriserait un positionnement plus grand et une présence régulière des messages de santé publique et de l'établissement parmi l'éventail de sources d'information offertes à la population.

En terminant, il est à noter que, traditionnellement, des intervenants de santé publique sont souvent sollicités pour tenir un stand d'information ou présenter une conférence lors d'événements, rencontres, salons, etc. ou dans les milieux de vie, tels les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches ou les établissements scolaires. À l'occasion, certains intervenants réalisent également ou contribuent à des activités de sensibilisation plus élaborées, comme des ateliers, rencontres de groupes ou formations brèves, afin d'outiller les personnes et de développer les connaissances et compétences nécessaires pour qu'ils puissent agir en faveur de leur santé.

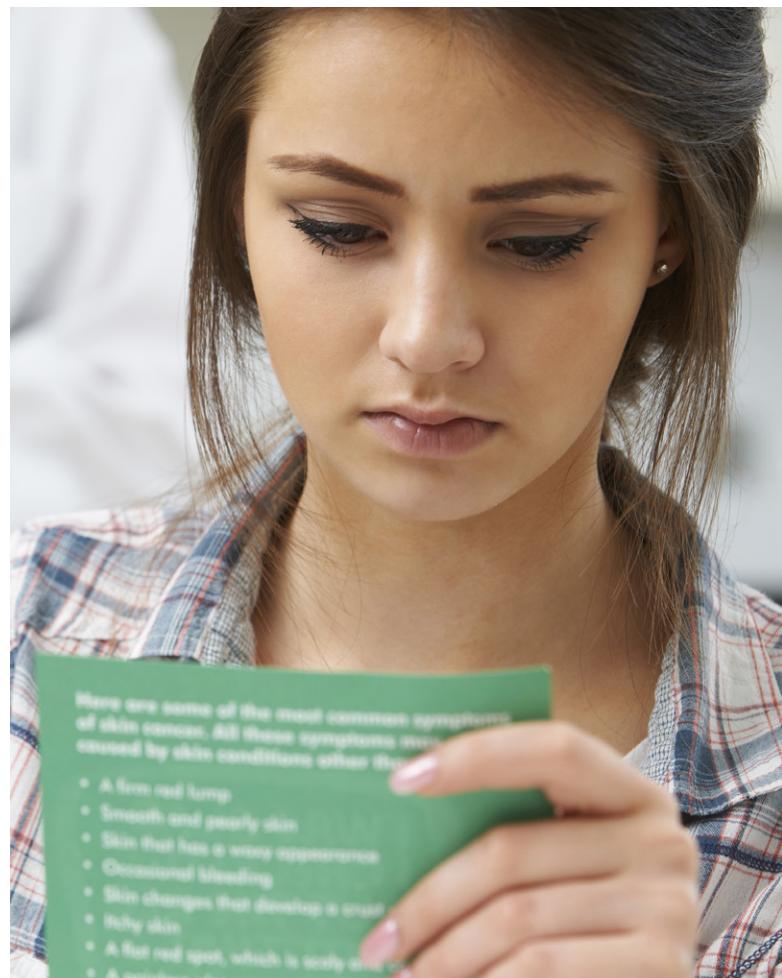
Cette offre d'activités de sensibilisation n'est pas homogène dans la région, que ce soit en ce qui a trait à l'accessibilité (secteurs ou groupes rejoints) ou aux contenus (thématiques abordées, messages véhiculés, formules retenues). Initiées par les intervenants eux-mêmes ou réalisées suite à une demande du milieu, de l'obtention d'un financement ou dans le cadre de partenariats spécifiques, elles ont lieu à des fréquences variables. De plus, la pérennité de ces actions est rarement acquise, les intervenants n'ayant souvent pas la disponibilité nécessaire pour répondre à la demande ou encore le financement et les partenariats requis devant être consolidés ou renouvelés périodiquement.

La pertinence de poursuivre ce type d'activités est actuellement questionnée, considérant leur potentiel d'impact et leur avantage coûts-bénéfices par rapport à un investissement des ressources et du temps des intervenants dans d'autres types de stratégies. En effet, ces activités de sensibilisation exigent généralement beaucoup de préparation et rejoignent relativement peu de personnes. De plus, leur potentiel d'impact est souvent limité, surtout si les conditions d'implantation ne permettent pas d'en maximiser les effets, soit en ayant la capacité :

- d'offrir une intensité et une continuité des interventions éducatives suffisantes pour soutenir des changements durables chez les personnes rejoints;
- d'intégrer ce type d'activités dans un plan d'intervention plus global où elles sont associées à d'autres stratégies d'intervention diversifiées pour plus d'efficacité.

Par ailleurs, d'autres acteurs communautaires et institutionnels présents dans les milieux de vie réalisent également des interventions à teneur informative ou éducative. Il convient donc de viser à :

- s'inscrire en complémentarité avec les interventions déjà réalisées par ces partenaires et ainsi éviter les dédoublements et miser sur une gamme plus large de stratégies;
- développer des alliances avec eux pour qu'ils prennent la relève lorsque cela est possible et au besoin apporter le soutien nécessaire pour s'assurer de l'application des meilleures pratiques à ce sujet;
- orienter progressivement la contribution des ressources et expertises spécifiques de santé publique vers les activités ayant le plus grand potentiel d'effet d'un point de vue populationnel.



Adapter les communications aux besoins particuliers des groupes vulnérables

La PGPS insiste sur l'importance de réaliser des communications sur la santé qui sont vulgarisées et adaptées à la population. Il est aussi attendu dans le PNSP, pour plusieurs services, que des efforts supplémentaires soient déployés afin de mieux prendre en compte les besoins et caractéristiques de groupes particuliers dans le choix des stratégies, messages, activités et outils de communication. Il s'agit, entre autres, de groupes qui présentent un degré de littératie en santé plus faible et qui ont souvent plus de difficulté à comprendre et à utiliser l'information sur la

Exemples de stratégies aidant à adapter les communications aux caractéristiques et compétences des différents publics visés, notamment les groupes moins favorisés sur le plan matériel ou social

- identifier les groupes visés et les clientèles vulnérables et en prioriser certains pour lesquels les stratégies de communication et les outils seront adaptés (langage et forme qui en facilite la compréhension, moyens choisis pour les rejoindre)
- impliquer davantage des intervenants et acteurs présents dans les communautés lors de l'évaluation des besoins ainsi que de l'élaboration, la réalisation et l'évaluation des activités et des moyens de communication
- explorer des façons simples de consulter des représentants des groupes visés pour mieux connaître et comprendre leurs préoccupations, besoins et contextes et aider à déterminer les priorités, les messages et les moyens les plus efficaces pour les rejoindre
- expérimenter des façons novatrices de rejoindre des groupes vulnérables qui vont au delà des activités et canaux de communication retenus habituellement pour la population générale
- prévoir des moyens simples d'évaluer, même sommairement, si les groupes visés ont effectivement été rejoints et s'ils ont compris, retenu ou utilisé l'information transmise
- agir pour faire tomber les préjugés face à certains groupes d'individus

santé couramment disponible, comme, par exemple, de personnes âgées, défavorisées matériellement ou socialement, qui ont des incapacités, qui sont peu scolarisées ou encore qui ont immigré récemment.

Pour y arriver, des moyens concrets permettant de préciser davantage les caractéristiques et contextes particuliers des groupes visés doivent être considérés dès le début des travaux de planification des activités de communication afin de déterminer les publics à prioriser en fonction des objectifs visés et des ressources disponibles, de même que les stratégies, messages et outils à privilégier. Par exemple, si rejoindre des groupes de personnes très vulnérables ou marginalisées constituent une priorité, il est probable que seuls des moyens alternatifs, plus près de l'intervention de proximité que de la communication et requérant des alliances avec d'autres directions ou organismes, permettent de les rejoindre efficacement. Pour les prochaines années, il est souhaité approfondir l'analyse qui est faite pour identifier les groupes visés par les activités de communication et quant à leurs particularités, même lorsque l'ensemble de la population est visée.

Utiliser les nouvelles technologies de l'information et des communications

Il est difficile de faire ressortir nos messages spécifiques de prévention auprès de notre population avec la multiplication des sources et plateformes d'information, notamment par le biais d'internet et des réseaux sociaux qui sont de plus en plus utilisés par la population. Il devient donc incontournable de considérer ces moyens de communication contemporains.

Jusqu'à tout récemment, l'utilisation des médias électroniques se résument principalement à inclure des contenus sur le site internet de l'établissement en lien avec plusieurs thématiques de santé publique pour offrir une information de base à la population ou aux professionnels, médecins et partenaires. Il s'agit par exemple d'un état de situation sur la thématique présentée, d'une description des actions à poser ou des services offerts, de liens vers des outils ou des sources fiables d'information spécifiques. Quelques outils ont également été adaptés pour être diffusés par le biais du site internet afin de rejoindre plus facilement des partenaires (ex. déclaration des MADO) ou même la population (ex. cours prénataux en ligne). Quelques expériences ont aussi eu lieu afin de trouver des moyens originaux de rejoindre certains groupes, par exemple, un projet pilote a permis d'expérimenter une aide à la cessation tabagique par l'envoi de messages-texte. Finalement, de nouveaux outils,

comme des pages FB associées à l'établissement mises en ligne récemment, offrent maintenant de nouvelles possibilités et doivent être explorés et apprivoisés.

L'utilisation et la gestion efficace de ces moyens de communication demandent toutefois de l'énergie et des ressources, non seulement du service des communications et des relations publiques, mais également des ressources de santé publique. Cela demande encore davantage de temps lorsque des contenus plus dynamiques sont souhaités, tels que des vidéos, entrevues, vox pop, ou autres et lorsqu'une interaction est souhaitée avec les publics cibles. Il est toutefois plutôt rare que les intervenants de santé publique réservent le temps nécessaire dans leur planification pour contribuer au développement et à la mise à jour des contenus ou adapter les outils pour être diffusés par ces nouveaux moyens. Il n'y a pas non plus encore de processus et de critères bien établis pour prioriser ces travaux et activités et la décision est prise au cas par cas. Pour assurer une utilisation efficace de ces nouvelles technologies d'information et de communication, il convient d'évaluer dans quelles situations il serait le plus pertinent de les utiliser davantage et d'identifier les moyens à mettre en place pour que cela se concrétise efficacement, par exemple :

- estimer plus précisément la nature et la fréquence des travaux à réaliser afin de pouvoir le prévoir à l'agenda des intervenants;
- systématiser les processus nécessaires à la mise à jour des informations pour assurer que les modifications soient apportées rapidement lorsqu'il y a des changements dans la description ou les modalités d'accès aux services préventifs sur le site internet de l'établissement;
- évaluer les besoins de développement des connaissances de certains intervenants de santé publique en lien avec ces moyens de communication (ex. l'utilité et les pièges des réseaux sociaux, les outils associés à l'internet qui sont disponibles ou les habitudes de consommation de l'information par la population de la région).

Des efforts devront donc être investis par toutes les équipes de santé publique pour améliorer les activités de communication visant à transmettre les messages de prévention à la population. Des priorités doivent être établies avec chacune d'elles afin de respecter leurs capacités, ainsi que celles du service des communications et des relations publiques, à investir le temps nécessaire dans ces travaux. Pour faire ce choix, non seulement les problématiques les plus importantes dans la région doivent

être prises en compte, mais également celles où les activités de communication ont un plus fort potentiel de retombées, notamment pour les groupes vulnérables. Il s'agit, par exemple, des cas où il est possible de :

- diversifier les moyens de communication retenus en fonction des objectifs visés pour les différents groupes ciblés, en particulier les groupes vulnérables, de façon à miser le plus possible sur de multiples sources et canaux d'informations fiables;
- s'assurer que d'autres stratégies d'actions sont également présentes sur le terrain pour plus d'efficacité, telles que les approches motivationnelles associées à la prévention clinique, la création d'environnements et de milieux de vie qui facilitent et soutiennent les choix santé ou le soutien à des initiatives favorisant une prise en charge collective des besoins et des priorités identifiés par les communautés.

D'ici 2020

Harmoniser les messages et outils utilisés par les intervenants de santé publique pour informer et sensibiliser la population et en assurer la concordance avec les recommandations scientifiques pertinentes les plus récentes.

Élaborer une planification annuelle unifiée des communications en santé publique en s'assurant de les synchroniser avec d'autres types d'interventions en cours sur le terrain et avec les activités de communication réalisées par le MSSS et d'autres partenaires lorsque pertinent.

Réaliser, à chaque année, une démarche structurée pour cibler les groupes vulnérables, y adapter les messages transmis et expérimenter des moyens de communication novateurs pour les rejoindre dans au moins un plan d'action visant à sensibiliser et à informer la population en lien avec les thématiques prioritaires relevées dans le PNSP.

Identifier les dossiers où il serait pertinent d'utiliser davantage les nouvelles technologies de l'information, notamment les réseaux sociaux et le site internet de l'établissement, et en faire l'expérimentation dans au moins un plan d'action où cela s'avère pertinent et réalisable d'en assurer le suivi et la mise à jour régulière

LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ¹¹

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

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

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

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

- soutenir les initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leurs environnements, par exemple :
 - favoriser la participation des personnes, groupes ou communautés aux décisions et aux actions qui les concernent;
 - établir et renforcer les partenariats afin d'agir plus efficacement avec et auprès des groupes vulnérables.

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

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

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

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

En misant sur ces acquis, la prochaine étape consiste à concevoir un « coffre à outils » commun, basé sur les meilleures pratiques, et de structurer une démarche conviviale afin d'accompagner les intervenants et gestionnaires de santé publique. Des outils sont disponibles pour faciliter ces processus et certains ont été appliqués par d'autres régions lors de l'élaboration de leur

PAR 2016-2020. Ils seront utiles pour intégrer progressivement la notion d'équité dans les processus de planification et d'évaluation des services de santé publique. De plus, la mise à jour de la caractérisation des communautés procurera un bon momentum pour démarrer la démarche avec de nouvelles données sur lesquelles s'appuyer.

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

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

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

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

Une première étape consiste à convenir avec la haute direction de l'établissement des objectifs et d'un plan d'action visant à identifier et à actualiser des moyens concrets de prendre en compte et de réduire les ISS par l'ensemble de ses directions et

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

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

D'ici 2020

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

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

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

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

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

LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL

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

Le suivi du PAR

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

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

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

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

L'appropriation du PAR

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

Le développement et le maintien des compétences

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

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

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

La mobilisation des partenaires

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

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

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

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

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

L'utilisation optimale des ressources

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

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

D'ici 2020

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

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

En résumé, pour améliorer nos services à notre population

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

- Utilisation d'outils communs de gestion des risques dans les interventions en protection de la santé
- Services de vaccination offerts à la population, notamment pour la vaccination antigrippale annuelle, la vaccination des enfants de 0 à 5 ans et la vaccination en lien avec la santé des voyageurs
- Approvisionnement et distribution des vaccins du *Programme québécois d'immunisation*
- Messages et outils utilisés pour informer et sensibiliser la population en santé publique

Maintenir ou améliorer l'accessibilité à nos services

- Partage des responsabilités associées à l'exercice de la fonction de surveillance de l'état de santé de la population entre les équipes de la direction de santé publique
- Évaluation de la possibilité d'utiliser davantage les nouvelles technologies de l'information dans les activités de communication en santé publique

Améliorer la concordance des services offerts avec les meilleures pratiques

- Accompagnement dans l'utilisation et l'appropriation des informations produites en surveillance
- Appropriation des cadres de référence, guides de pratique et autres outils révisés ou produits par le MSSS ou l'INSPQ et compatibles au *Cadre de référence de la gestion des risques en santé publique*
- Conformité aux normes et pratiques de gestion s'appliquant à l'approvisionnement et à la distribution des vaccins du *Programme québécois de vaccination*
- Planification annuelle globale des activités de communication en santé publique
- Communications des messages de prévention et en situation de protection de la santé adaptées aux caractéristiques et contextes des groupes ciblés, incluant ceux présentant des vulnérabilités

DANS TOUS NOS SERVICES

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

Travailler encore plus efficacement avec nos partenaires

- Avec les autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches et les autres partenaires du réseau de services :
 - communication et mécanismes d'intervention en lien avec les services de protection de la santé incluant la déclaration des MADO et des signalements des menaces à la santé, la mise à jour en continu des connaissances et la transmission des avis, appels à la vigilance, alertes et états de situation lors de menace à la santé
 - mise en place des mesures de prévention et des activités de communication en lien avec les impacts à la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et les épisodes de mauvaise qualité de l'air
 - appliquer les mesures d'urgence pertinentes lorsque nécessaire
 - mise à jour en continu et soutien aux vaccinateurs
 - entente conclue avec 100 % des vaccinateurs privés et suivi du respect des normes et pratiques attendues, incluant la saisie au registre de vaccination
 - conformité aux normes et pratiques de gestion s'appliquant à l'approvisionnement et à la distribution des vaccins du *Programme québécois de vaccination*
 - vigie des infections nosocomiales et soutien à la mise en place des mesures de prévention et de contrôle recommandées dans les milieux de soins et d'hébergement
- Avec les partenaires de la communauté, en fonction des mandats et responsabilités confiés :
 - collaboration et expertise-conseil pour la mise en place des mesures de prévention et de contrôle recommandées pour protéger la population contre les risques et menaces à la santé
 - participation aux travaux de préparation aux urgences et aux exercices de simulation et, le cas échéant, à l'application des mesures d'urgence et de rétablissement
 - outils de formation et de communication adaptés pour soutenir la prévention et le contrôle des maladies infectieuses dans les différents milieux de vie, notamment les résidences privées pour personnes âgées et les milieux scolaires
- Viser une utilisation plus optimale de nos ressources
 - Planification pour l'amélioration continue des services de surveillance et la réalisation des produits de surveillance
 - Services de vaccination offerts à la population, notamment pour la vaccination antigrippale annuelle, la vaccination des enfants de 0 à 5 ans et la vaccination en lien avec la santé des voyageurs
 - Approvisionnement et distribution des vaccins du *Programme québécois de vaccination* et maintien des pertes de vaccins à moins de 5 %

QUELQUES LEVIERS POUR RÉALISER NOS OBJECTIFS

- Cadre de référence de la gestion des risques en santé publique
- Programme québécois d'immunisation
- Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins et Politique de gestion des produits immunisants
- Plan national de surveillance de l'état de santé de la population

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