

Plan d'action local de santé publique



On prend
soin de notre
monde!

2009- 2012

Remerciements

Le Plan d'action local en santé publique du Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord a été réalisé par l'équipe de la direction des services généraux et de la santé publique :

Coordination des travaux et rédaction :

- Pauline Bergeron, chef de programme des services généraux et de la santé publique
- Geneviève Caron, adjointe à la direction du programme des services généraux et de la santé publique
- Josianne Gaudet, intervenante du programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION

Nous tenons d'abord à remercier le personnel qui a participé à l'élaboration du contenu, à la révision des textes et la mise en page :

Révision du contenu :

- Martin Bédard, ex-directeur adjoint de l'hébergement
- Lisane Boisvert, directrice du programme services généraux et de la santé publique
- Sylvie Bonneau, directrice de la qualité des services et des soins infirmiers
- Réjean Goulet, chef de programme Soutien à domicile
- Marie-Josée Levasseur, directrice adjointe du programme Famille-Enfance-Jeunesse et Santé mentale
- François Thivierge, coordonnateur en ressources humaines, secteur de la santé et de la sécurité au travail
- Steeve Vigneault, adjoint au directeur de l'hébergement

Révision et mise en page :

- Noëlla Cronier, technicienne en administration
- Sandra Ouellet, agente administrative

Page couverture :

- Francis Audet, agent d'information
- Catherine Ouellet, stagiaire en graphisme

Nos remerciements s'adressent également aux gestionnaires et aux professionnels du CSSS de Québec-Nord qui ont participé selon leur domaine d'expertise. De plus, nous tenons à exprimer notre reconnaissance aux partenaires qui ont contribué à la richesse de ce plan d'action local en santé publique.

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse suivante : www.csssqn.qc.ca, section Publications.

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

Table des matières

Remerciements	I
Liste des sigles et acronymes	III
Introduction	1
Mise en contexte	2
Portrait de santé du territoire du CSSS de Québec-Nord.....	3
Offre de service en santé publique du CSSS de Québec-Nord	12
Développement, adaptation et intégration sociale	14
Périnatalité et petite enfance	14
Jeunesse.....	17
Adultes – Personnes âgées	19
Habitudes de vie et maladies chroniques	22
Activité physique, alimentation, tabagisme et santé dentaire	22
Dépistage du cancer du sein	25
Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes.....	26
Pauvreté, développement social et des communautés.....	28
Portrait de défavorisation du territoire du CSSS de Québec-Nord	28
Système de soins et de services et évaluation	35
Maladies infectieuses.....	37
Surveillance, vigie et contrôle des maladies à déclaration obligatoire	37
Infections nosocomiales	39
Maladies évitables par la vaccination.....	41
Infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	43
Santé environnementale.....	45
Santé au travail.....	47
Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives.....	50
Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants.....	53
Suivi et évaluation	54
Conclusion.....	55
Bibliographie	56

Liste des sigles et acronymes

ANV	Abus – Négligence – Violence
ATI	Approche territoriale intégrée
ATV	Accès transports viables
CAR	Commission administrative régionale
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPS	Centre de prévention du suicide
CRÉ	Conférence régionale des élus
CRUV	Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSVC	Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
DEBAT	Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogue chez l'adulte
DEP-ADO	Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogue chez les adolescents, adolescentes
DGA	Directeur général adjoint
DRSP	Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
ELE	Programme Éveil à la lecture et à l'écriture
ERV	Entérocoques désistants à la vancomycine
GPI	Groupe privilégié d'intervention
GMF	Groupe de médecine familiale
GRIS	Groupe régional d'intervention sociale
HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec un autre homme
HPS-OMS	Hôpital promoteur de la santé-Organisation mondiale de la santé
HSC/JC	Ancien territoire du CLSC de la Haute-Saint-Charles/Jacques-Cartier
IAB	Initiative Amis des bébés
IPPAP	Interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MCI	Manifestations cliniques inhabituelles
MPOC	Maladie pulmonaire obstructions chroniques
MRC	Municipalité régionale de comté
OC	Organismes communautaires
OLO	Programme Œufs, lait, jus d'orange
OMHQ	Office municipal d'habitation du Québec

OMS	Organisation mondiale de la santé
PAG	Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids 2006-2012 Investir pour l'avenir
PAL	Plan d'action local
PAR	Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 de la Capitale-Nationale
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PNSP	Programme national de santé publique 2003-2012
PPP	Promotion, prévention, protection
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
SAD	Programme Soutien à domicile
SAEM	Service d'aide à l'enfant et son milieu
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention du VIH, des ITS et des hépatites virales
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
UDI	Personnes utilisatrices de drogues par injection
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine
VHC	Virus de l'hépatite C
Y'APP	Programme «Y'a personne de parfait»
VPH	Virus du papillome humain

Introduction

C'est avec plaisir que le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord présente son plan d'action local en santé publique 2009-2012. Ce document permet de bien circonscrire le champ d'action de la santé publique, axé sur la promotion de la santé, la prévention. De plus, il précise la contribution du CSSS de Québec-Nord dans l'atteinte des cibles régionales tout en identifiant les partenaires essentiels à sa mise en œuvre.

Tiré du dernier plan d'action régional de santé publique, le directeur régional, François Desbiens, nous rappelle que « *la promotion de la santé et la prévention des maladies constituent un apport important à la santé et au bien-être de la population. En effet, les interventions en santé publique contribuent à la réduction des problèmes de santé et des inégalités sociales ainsi que des problèmes psychosociaux importants. Le plan d'action devient donc un outil intéressant pour coordonner nos efforts en vue d'éviter l'apparition de tels problèmes* ».

Ce PAL définit en première partie le contexte de la mise à jour des différents plans d'action en santé publique au Québec. Cette présentation est suivie d'un bref aperçu des principales caractéristiques du territoire du CSSS de Québec-Nord.

Par la suite, toutes les actions de l'offre de service en santé publique sont regroupées sous huit différents domaines d'intervention. Le portrait de défavorisation du territoire du CSSS de Québec-Nord est illustré au niveau du domaine : *Pauvreté, développement social et des communautés*. Ensuite, nous retrouvons deux autres sections : la promotion et le soutien des pratiques préventives stratégiques utilisées dans tous les domaines de santé publique ainsi que la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Finalement, la section du suivi et de l'évaluation permettra de saisir l'importance de ces deux actions dans la réalisation de ce plan d'action.

En espérant que la lecture de ce document puisse guider les différents partenaires et directions de programmes dans l'implantation ou la consolidation des actions proposées en santé publique.

Mise en contexte

Dans le cadre de la Loi sur la santé publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré le *Programme national de santé publique 2003-2012* destiné à la population du Québec. Depuis la mise à jour de ce programme, en 2008, il contribue à la continuité de la mobilisation des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à l'égard d'une collaboration pour une action concertée sur les déterminants. De plus, il mise sur l'importance de l'association des interventions individuelles aux actions sur les environnements dans le but d'améliorer l'efficacité des interventions. Cette mise à jour a permis aussi de renforcer l'importance d'agir en amont, avant que ne surviennent les problèmes de santé et les problèmes psychosociaux. Pour faire suite aux transformations majeures du réseau de la santé au cours des dernières années, les établissements locaux – les centres de santé et de services sociaux – exercent une responsabilité populationnelle. Cette évolution du réseau est une occasion unique de renforcer la prévention auprès des autres secteurs d'activités qui ont une influence sur la santé et le bien-être.

Comme le prévoit la Loi sur la santé publique, les agences de la santé et des services sociaux ont dû mettre à jour à leur tour leur plan d'action régional. Dans la région de la Capitale-Nationale, la dernière version du plan d'action régional a tenu compte de l'évolution de l'état de santé de la population, des résultats des différents travaux et de l'évaluation qui ont eu cours entre 2004 et 2008.

C'est dans cet esprit que le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord propose à son tour la mise à jour de son plan d'action local 2009-2012. Ce PAL s'inscrit en continuité avec les actions déjà entreprises depuis plusieurs années. Cet outil de travail permettra de consolider les liens établis entre les différents acteurs du réseau local de services afin que la population reçoive des services continus. De plus, ce document démontre l'ampleur des actions mises de l'avant pour la promotion de la santé dans notre population. D'ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé reconnaît le CSSS de Québec-Nord depuis 2007 comme organisme promoteur de la santé, ce qui nous positionne comme leader en ce domaine dans la région.

Portrait de santé du territoire du CSSS de Québec-Nord

Le territoire de Québec-Nord est l'un des plus peuplés du Québec, avec une population estimée à près de 294 000 personnes, et l'un des plus vastes, étant réparti sur 8 800 km², soit entre les villes de Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier et de Saint-Tite-des-Caps. Il est constitué des trois districts des CLSC de la Jacques-Cartier, Orléans et La Source. Les modes de vie sur le territoire sont autant urbains que ruraux.

La prochaine section est tirée intégralement du Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2008 de Michel Pageau et Marc Ferland. La référence complète est disponible dans la section bibliographie.

Déterminants de la santé

Entre 1986 et 2006, la population du territoire du CSSS de Québec-Nord a augmenté de plus de 50 000 personnes, alors que celle de la région a augmenté de plus de 65 000 personnes. Comparativement à celle de la Capitale-Nationale, la population du territoire du CSSS est plus jeune, la fécondité y est plus élevée et la présence d'enfants, plus importante. Ainsi, le milieu est avant tout familial, peu de personnes vivent seules, près de 65 % des adultes vivent d'ailleurs en couple, et la grande majorité des enfants vit avec ses deux parents. Ajoutons que les anglophones sont peu nombreux, tout comme les immigrants.

Dans l'ensemble, la situation socioéconomique du territoire de Québec-Nord est légèrement au-dessus de la moyenne régionale. En dépit du fait que le niveau de scolarité y est légèrement inférieur (moins de personnes ayant un diplôme universitaire), le taux d'emploi y est plus élevé, le chômage, plus faible, tout comme la proportion de prestataires de l'assistance-emploi (aide sociale) et la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu. Les points qui différencient davantage Québec-Nord sont que plus des deux tiers des ménages y sont propriétaires et que très peu de personnes y déclarent vivre des situations d'insécurité alimentaire.

En matière d'environnement physique, les indicateurs disponibles à l'échelle infrarégionale indiquent que près de 90 % de la population active de Québec-Nord utilise l'automobile pour se rendre au travail. Comparativement à la moyenne régionale, les résidents du territoire sont moins nombreux à prendre le transport en commun ou encore à marcher pour aller au travail. Mentionnons aussi que les logements de Québec-Nord sont généralement de bonne qualité, car moins de 6 % d'entre eux nécessitent des réparations majeures.

Du côté de l'environnement social, deux indicateurs se démarquent et caractérisent assez bien la population de Québec-Nord : la proportion de naissances de mères ayant moins de 11 ans de scolarité et le taux de nouvelles prises en charge en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* sont, tous les deux, inférieurs aux valeurs québécoises.

Quant aux habitudes de vie et aux comportements, mentionnons que les résidents de Québec-Nord consomment chaque jour généralement moins de fruits et de légumes, qu'ils marchent peu et qu'une part importante des hommes sont, la plupart du temps, assis dans leurs activités de la vie quotidienne. Cependant, un très bon point ressort aussi, puisque, comparativement à la moyenne québécoise, la population s'adonne en plus grand nombre à des activités physiques et de loisirs.

Au sujet des services à caractère préventif, on ne note que du bon : la proportion de femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie au cours d'une période de deux ans est élevée, tout comme la proportion d'élèves de quatrième année ayant reçu le vaccin contre l'hépatite B. Par contre, sur le plan des services ambulatoires, mentionnons que la population de Québec-Nord consulte moins le spécialiste de la vue.

Le bilan des services hospitaliers est plus nuancé. La population de Québec-Nord déclare peu de besoins non satisfaits en matière de soins de santé, et le taux d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires est faible. Par contre, le taux de chirurgies d'un jour est élevé, tout comme les taux d'angioplasties et de pontages aortocoronariens.

Le territoire comporte aussi des caractéristiques particulières comme la présence de la nation autochtone Huronne-Wendat et la base militaire de Valcartier, qui ont développé leurs propres services avec lesquels le CSSS de Québec-Nord collabore.

L'état de santé

En général, la population de Québec-Nord a une bonne perception de sa santé, mais l'analyse plus approfondie des indicateurs nuance quelque peu cette perception. L'espérance de vie en bonne santé est effectivement légèrement au-dessus de celle du Québec, mais l'espérance de vie à la naissance se situe tout juste dans la moyenne. Les résidents du secteur déclarent par ailleurs moins d'incapacités et de problèmes de santé fonctionnelle. Notons que le taux de prévalence du diabète y est également inférieur. Par contre, le taux de mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire dépasse la moyenne québécoise. Chez les hommes, on décèle davantage de cancers de la prostate, mais le taux de mortalité par cancer de la prostate est, lui, en deçà de la moyenne. Finalement, mentionnons que la population de Québec-Nord perçoit sa santé bucco-dentaire comme bonne, voire excellente.

Le territoire du CSSS de Québec-Nord a un bilan qui s'apparente à celui du Québec pour la santé des nouveau-nés, si ce n'est que la proportion de naissances d'enfants ayant un retard de croissance intra-utérine y est inférieure et que les taux d'hospitalisation pour anomalie congénitale et pour maladie infectieuse ou parasitaire au cours de la première année de vie y sont supérieurs.

Pour ce qui est des traumatismes non intentionnels, le territoire de Québec-Nord se distingue sur deux points : un taux élevé d'hospitalisation pour chute accidentelle, mais un taux inférieur de mortalité par traumatisme non intentionnel (particulièrement par accident de véhicules à moteur).

Avec des taux d'incidence inférieurs à la moyenne québécoise, la population de Québec-Nord est plus épargnée par les infections à *Chlamydia trachomatis* génitale, les infections gonococciques et l'hépatite C chronique. Seul le taux d'incidence de l'entérite à *Campylobacter* dépasse la valeur québécoise.

Sur la question de la santé psychosociale ou mentale, un seul point différencie les résidents du secteur de ceux du Québec : la mortalité due à des conditions associées à la consommation d'alcool (cirrhoses, accidents, etc.) y est légèrement inférieure.

Dans la partie suivante, quelques particularités sont notées particulièrement celles qui distinguent chacun des 3 secteurs. Cette section est aussi tirée intégralement du Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2008 de Michel Pageau et Marc Ferland. La référence complète est disponible dans la section bibliographie.

Secteur CLSC de la Jacques-Cartier

Déterminants de la santé

Situé au nord-ouest de la ville de Québec, le territoire du CLSC de la Jacques-Cartier englobe cinq municipalités de la MRC du même nom, Wendake, les anciennes villes de Saint-Émile, de Loretteville et de Val-Bélair ainsi que la partie nord-ouest du quartier Neufchâtel. En 2006, 90 195 personnes habitaient le territoire, comparativement à 65 620 dix ans plus tôt, ce qui représente la croissance démographique la plus importante de la région. Le secteur est en développement, la population est jeune, et le nombre de personnes âgées est largement inférieur à la moyenne régionale : 7,5 % comparativement à 15,3 %. Le mode de vie familial occupe une place prépondérante : la population du secteur de la Jacques-Cartier vit davantage en couple marié ou en union libre, peu de personnes vivent seules et, surtout, l'indice de fécondité est le plus élevé de la région. Soulignons également que la proportion de familles monoparentales est parmi les plus faibles de la région. Enfin, autre particularité, c'est dans ce secteur qu'on retrouve, même si elle est réduite, la plus forte proportion d'anglophones de la région de la Capitale-Nationale.

A priori, les conditions socioéconomiques du territoire semblent influencées par le haut taux d'emploi de la population. Les résidants De la Jacques-Cartier sont effectivement plus nombreux à travailler, très peu sont en chômage ou encore reçoivent de l'aide sociale, et la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu y est inférieure à la moyenne régionale. De plus, la grande majorité des ménages est propriétaire (72 %), et peu de personnes ont vécu une situation d'insécurité alimentaire. En contrepartie, le niveau de scolarité de la population du territoire est dans l'ensemble légèrement inférieur à la moyenne régionale : plus de personnes ont fait des études collégiales, mais une proportion inférieure de la population a un diplôme universitaire. Un portrait plus complet de l'indice de pauvreté est illustré dans la section Pauvreté, développement social et des communautés.

L'étendue du territoire, les distances à parcourir et peut-être aussi, dans une certaine mesure, les limites du service de transport en commun sont autant de facteurs qui expliquent sans doute qu'une part importante des travailleurs De la Jacques-Cartier se rendent à leur lieu de travail en automobile. Très peu y vont à pied ou encore utilisent le transport en commun. Pour ce qui est de l'état des logements, comparativement à la moyenne québécoise, peu nécessitent des réparations majeures.

L'environnement social du secteur De la Jacques-Cartier est généralement bon. En dépit du fait que davantage de jeunes de 15 à 24 ans ne fréquentent pas l'école, peu d'enfants naissent de mères faiblement scolarisées (moins de 11 ans de scolarité), et l'incidence des nouvelles prises en charge en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* est faible. De plus, la proportion de la population ayant un faible sentiment d'appartenance à la communauté locale est marginale.

Dans l'ensemble, les habitudes de vie et les comportements des résidants De la Jacques-Cartier sont similaires ou meilleurs que la moyenne québécoise. Ils sont moins nombreux à fumer régulièrement et ils sont moins sédentaires dans leurs activités physiques de loisir. Cependant, près de la moitié de la population ne marche pas pour se rendre au travail, pour aller à l'école ou pour faire des emplettes.

Concernant les services préventifs, deux indicateurs se démarquent : près de 90 % des élèves de quatrième année De la Jacques-Cartier ont reçu le vaccin contre l'hépatite B, et les trois quarts des femmes de 50 à 69 ans du territoire ont passé une mammographie au cours d'une période de deux ans, dépassant ainsi l'objectif du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Pour ce qui est des services ambulatoires, un seul point distingue le territoire du CLSC de la Jacques-Cartier du Québec : la population consulte moins les intervenants de médecine non traditionnelle (massothérapeute, homéopathe, acupuncteur, etc.)

En matière de soins hospitaliers, trois points caractérisent les résidants du secteur : la proportion de personnes de 65 ans et plus vivant en institution de santé est faible, le taux d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires est inférieur à la moyenne québécoise, tout comme le taux de chirurgies d'un jour.

L'état de santé

L'état de santé global de la population du territoire du CLSC de la Jacques-Cartier semble bon. Dans l'ensemble, les résidants se déclarent en bonne santé et, *a priori*, les résultats leur donnent en grande partie raison. Ils vivent plus longtemps et en meilleure santé que l'ensemble des Québécois. De plus, moins de personnes ont des incapacités. Toutefois, davantage de personnes souffrent d'allergies alimentaires, et le taux d'incidence du cancer de la prostate dépasse la valeur québécoise.

Les résultats relatifs à la santé des nouveau-nés semblent tout aussi bons. Comparativement à la moyenne québécoise, les proportions de bébés de faible poids et nés avec un retard de croissance intra-utérine sont inférieures, mais le taux d'hospitalisation pour anomalie congénitale au cours de la première année de vie est supérieur.

Sur la question des traumatismes non intentionnels, le bilan du secteur De la Jacques-Cartier est également fort intéressant, les taux d'hospitalisation et de mortalité étant tous les deux en deçà des valeurs québécoises.

La question des maladies infectieuses constitue une autre facette de ce portrait de santé. À cet égard, le secteur De la Jacques-Cartier présente un taux élevé d'entérites à *Campylobacter*, mais des taux plus faibles d'infections à *Chlamydia trachomatis* génitale, d'infections gonococciques et d'hépatites C chroniques.

Finalement, l'analyse des indicateurs de l'état de santé psychosociale ou mentale des résidants De la Jacques-Cartier révèle une situation comparable à celle des autres Québécois, aussi bien en matière de perception de l'état de santé mentale qu'en matière de stress ou de suicide.

Secteur CLSC La Source

Déterminants de la santé

En 2006, le territoire du CLSC La Source comptait 95 900 personnes. Situé au nord de la ville de Québec, il est formé des anciennes villes de Charlesbourg et de Lac-Saint-Charles ainsi que des municipalités de Lac-Delage, de Stoneham-et-Tewkesbury et de Lac-Beauport. Si la population de La Source a peu augmenté au cours des années 1990, depuis, elle croît plus rapidement que celle de la région. Même si, à l'image de la région, la population de La Source vieillit, elle est encore plus jeune, et sa fécondité y est supérieure. Pour ce qui est des autres caractéristiques démographiques, mentionnons qu'on y trouve une proportion légèrement plus élevée de familles monoparentales et que moins de personnes y vivent seules. Ajoutons que le territoire de La Source est très majoritairement francophone (98,5 %) et qu'il compte 2,2 % d'immigrants.

La situation socioéconomique du secteur La Source est légèrement plus favorable que celle de la région. Le taux d'emploi y est meilleur tandis qu'on observe de plus faibles

proportions de bénéficiaires de l'aide sociale, de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de chômeurs. Ajoutons que, comparativement à l'ensemble du Québec, moins de personnes de La Source déclarent vivre des situations d'insécurité alimentaire. Enfin, plus de résidants du territoire sont propriétaires (65% comparativement à 56 % dans la région). Un portrait plus complet de l'indice de pauvreté est illustré dans la section Pauvreté, développement social et des communautés.

Sur la question environnementale, soulignons que, comme dans l'ensemble de la région, peu de logements du secteur La Source nécessitent des réparations majeures. De plus, l'automobile est le moyen de transport privilégié pour se rendre au travail (86 %), l'utilisation du transport en commun se situe dans la moyenne régionale (10 %), mais très peu de personnes du territoire vont travailler à pied (3 %).

Concernant l'environnement social, les conditions des résidants de La Source s'apparentent à la moyenne régionale, à la différence que les résultats sont légèrement meilleurs. En outre, les jeunes de 15 à 24 ans fréquentent davantage l'école, et peu de bébés naissent de mères ayant moins de 11 ans de scolarité.

Pour ce qui est des habitudes de vie et des comportements, la population de La Source se situe dans la moyenne du Québec, que ce soit à l'égard de l'activité physique et de loisir, des habitudes de consommation d'alcool ou encore du tabagisme. Un seul indicateur distingue La Source du Québec : les résidants du territoire (plus particulièrement les hommes) consomment quotidiennement moins de fruits et légumes.

En ce qui a trait aux services préventifs, notons la bonne performance de la mammographie: plus des trois quarts des femmes de 50 à 69 ans de La Source ont passé ce test au cours d'une période de deux ans, dépassant ainsi largement l'objectif du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, établi à 70 %.

En matière de soins hospitaliers, la situation est nettement avantageuse. Peu de personnes déclarent des besoins non satisfaits en matière de soins de santé, très peu de personnes de 65 ans et plus vivent en institution de santé, on note peu d'hospitalisations pour des conditions qui auraient pu être traitées en soins ambulatoires et, surtout, peu de décès qui auraient pu être évités. Par contre, le taux de chirurgies d'un jour des résidants de La Source est l'un des plus élevés de la région.

L'état de santé

Plusieurs résultats concordent, et nul doute que la santé des résidants du secteur La Source est bonne. Les gens se déclarent en bonne santé, l'espérance de vie à la naissance tout comme l'espérance de vie en bonne santé est élevée. Peu de personnes ont des incapacités ou encore éprouvent des problèmes de santé fonctionnelle (vue, ouïe, parole, mobilité, etc.), et plusieurs causes de décès sont moins fréquentes dans le secteur. En l'occurrence, les taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, par maladie de l'appareil respiratoire, par cancer de la prostate et due à des conditions associées au tabagisme sont moins élevés que la moyenne québécoise. Enfin, mentionnons qu'il y a moins d'allergies

alimentaires et qu'une grande partie de la population perçoit sa santé bucco-dentaire comme bonne.

La santé des nouveau-nés du secteur La Source est tout aussi bonne. La proportion de naissances d'enfants ayant un retard de croissance intra-utérine est faible, tout comme le taux d'hospitalisation pour maladie de l'appareil digestif au cours de la première année de vie.

Sur le plan des traumatismes non intentionnels, on observe peu de différences avec le Québec; seul le taux d'hospitalisation y est significativement inférieur.

En matière de maladies infectieuses, le secteur La Source se démarque par un taux élevé d'entérites à *Campylobacter*, mais aussi par de faibles taux d'hépatites C chroniques et d'infections gonococciques, deux maladies transmissibles sexuellement ou par le sang.

Pour terminer ce portrait, signalons que la population de La Source a, à bien des égards, un état de santé psychosociale ou mentale comparable à celui des autres Québécois. Ainsi, que ce soit pour la perception qu'elle a de sa santé mentale, le stress ou le suicide, les valeurs du secteur se situent dans la moyenne.

Secteur CLSC Orléans

Déterminants de la santé

Situé à l'est de Québec, le territoire du CLSC Orléans comprend, entre autres, l'ancienne ville de Beauport ainsi que les municipalités des MRC de La Côte-de-Beaupré et de l'Île d'Orléans. Avec 107 859 personnes en 2006, Orléans est, après Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, le deuxième territoire de CLSC le plus peuplé de la région de la Capitale-Nationale. Globalement, la structure démographique du secteur s'apparente à celle de la région, quoiqu'elle soit légèrement plus jeune. Par contre, on y compte moins de personnes vivant seules, et les familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans y sont, elles aussi, moins nombreuses que dans la région. Au point de vue linguistique, notons l'homogénéité du territoire du CLSC Orléans : au-delà de 99 % de la population s'exprime en français à la maison, et à peine 1,5 % de celle-ci vient de l'extérieur du Canada.

Le territoire du CLSC Orléans bénéficie d'une situation socioéconomique légèrement supérieure à celle de la région. Les proportions de chômeurs, de bénéficiaires de l'aide sociale et de personnes vivant sous le seuil de faible revenu sont toutes légèrement inférieures aux valeurs régionales. De plus, autre signe d'une bonne situation socioéconomique, moins de personnes ont déclaré souffrir d'insécurité alimentaire. Mentionnons aussi que le taux d'emploi du territoire dépasse la moyenne régionale et que plus des deux tiers des ménages sont propriétaires. Un portrait plus complet de l'indice de pauvreté est illustré dans la section Pauvreté, développement social et des communautés.

Sur le plan environnemental, soulignons que, chez les locataires comme chez les

propriétaires, les logements du secteur Orléans nécessitent, en moins grand nombre, des réparations majeures : 6 % comparativement à 8 % au Québec. Par ailleurs, notons qu'au-delà de 88 % de la population active du territoire se rend au travail en automobile (conducteur ou passager), 7 %, en transport en commun, 4 %, à pied, et 2 %, par un autre moyen.

Du côté de l'environnement social, un seul point différencie la population du territoire Orléans de celle de l'ensemble du Québec. À l'image de la région, peu d'enfants naissent de mères faiblement scolarisées (moins de 11 ans de scolarité).

Peu de choses distinguent également les résidants du territoire du CLSC Orléans de la population québécoise en matière d'habitudes de vie et de comportements. Ils consomment chaque jour moins de fruits et de légumes, et davantage de personnes fument occasionnellement, bien que la proportion globale de fumeurs (occasionnels et réguliers) n'y soit pas significativement plus élevée.

Pour ce qui est des services dit préventifs, dans l'ensemble, la situation dans le secteur Orléans est bonne : la proportion de femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie au cours d'une période de deux ans est élevée, et près de 95 % des élèves de quatrième année ont reçu le vaccin contre l'hépatite B, ce qui constitue le plus haut pourcentage dans la région.

Le bilan est cependant plus contrasté pour les services hospitaliers. On observe que très peu de personnes du secteur Orléans déclarent des besoins non satisfaits en matière de soins de santé et que le taux d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires est faible. Toutefois, la proportion de personnes de 65 ans et plus vivant en institution de santé est près de deux fois supérieure à la moyenne régionale. Par ailleurs, le taux d'angioplasties est élevé.

L'état de santé

La situation de santé des résidants du secteur Orléans semble contrastée. Certes, ils se perçoivent en bonne santé, mais ils vivent 1,5 an de moins que les autres Québécois. Par contre, leur espérance de vie en bonne santé est comparable. Ils ont moins d'incapacités, moins de problèmes d'asthme, souffrent moins du diabète, et moins de personnes ont un surplus de poids. De plus, le taux d'incidence du cancer du poumon y est inférieur. Cependant, ils dépassent les valeurs québécoises pour les taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, par maladie de l'appareil respiratoire et due à des conditions associées au tabagisme. Enfin, terminons en indiquant que la population du territoire du CLSC Orléans est nombreuse à percevoir sa santé bucco-dentaire comme bonne.

Le secteur Orléans présente, pour la santé des nouveau-nés, un bilan assez semblable à celui du Québec. Bien que la proportion de naissances prématurées soit plus élevée, l'effet sur la croissance de l'enfant semble *a priori* faible, car la proportion de naissances d'enfants ayant un retard de croissance intra-utérine y est inférieure à la moyenne québécoise.

En matière de traumatismes non intentionnels, les écarts avec le Québec sont relativement faibles; seul le taux d'hospitalisation, plus particulièrement celui lié aux chutes accidentelles, dépasse le taux québécois.

Dans le secteur Orléans, les résultats relatifs aux principales maladies infectieuses à déclaration obligatoire sont, somme toute, bons. Les taux d'infections à *Chlamydia trachomatis* génitale, d'hépatites C chroniques et d'infections gonococciques sont tous significativement inférieurs, mais le taux d'incidence de la giardiase est près de deux fois supérieur aux moyennes régionale et québécoise.

La santé psychosociale ou mentale est une dimension de l'état de santé où l'on observe peu de différences par rapport au reste du Québec, la population du secteur Orléans se situant, tant en ce qui concerne la perception de sa santé mentale que le stress et le suicide, dans la moyenne québécoise.

Offre de service en santé publique du CSSS de Québec-Nord

L'offre de service présentée dans ce plan d'action local est en majeure partie inspirée du plan d'action régional de santé publique 2009-2012 de la Capitale-Nationale. Cette offre est divisée en huit domaines d'intervention, dont six correspondant à ceux proposés par le Programme national de santé publique, soit :

- le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- les habitudes de vie et les maladies chroniques;
- la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes;
- les maladies infectieuses;
- la santé environnementale;
- la santé en milieu de travail.

De plus, s'ajoutent deux autres domaines qui tiennent compte des particularités régionales:

- le système de soins et de services et l'évaluation;
- la pauvreté, le développement social et des communautés.

Enfin, deux autres éléments se trouvent dans l'offre de service :

- la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives qui est une stratégie utilisée dans tous les domaines de santé publique;
- la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants qui devient une fonction de base essentielle en santé publique.

Pour chacun des domaines est présenté la définition, les finalités s'y rattachant ainsi que les cibles sur lesquelles le CSSS de Québec-Nord s'engage à participer à l'atteinte d'ici 2012. Ces informations sont tirées intégralement du PAR.

Par la suite, sous forme de tableau, nous retrouvons dans la première colonne des activités à accomplir par la direction régionale de la santé publique de la Capitale-Nationale. Ces activités portent un numéro correspondant à celui retrouvé dans leur PAR. Certaines n'apparaissent pas car il n'y a pas d'attente de la part de la DRSP de la Capitale-Nationale à l'égard du CSSS de Québec-Nord mais bien envers d'autres partenaires. Ceci explique qu'il arrive que nous rencontrons des sauts de numéro. Les activités énumérées dans la colonne du centre sont des actions attendues de la DRSP envers le CSSS de Québec-Nord. Pour catégoriser ces actions nous retrouvons quatre types de puces :

- Activités déjà mises en place
- Activités mises en place partiellement et la consolidation est à venir
- Activités non mises en place mais c'est à venir
- » Activités non mises en place, car le CSSS de Québec-Nord n'a pas encore été interpellé pour le faire

Dans cette même colonne, l'utilisation de l'*italique* signifie que certaines directions programme du CSSS de Québec-Nord ont mis en place des activités complémentaires à celles demandées par le PAR.

Enfin, dans la colonne de gauche se trouvent les actions attendues par les partenaires du CSSS de Québec-Nord. Seules les actions des partenaires directement impliqués dans la mise en oeuvre des actions attendues sont mentionnées.

Le CSSS de Québec-Nord, en lien avec sa responsabilité populationnelle, doit offrir à l'ensemble de la population de son territoire une gamme de services, soit ceux liés à la prévention et à la promotion de la santé, aux services curatifs, à la réadaptation et à la réinsertion. Il travaille ainsi en partenariat avec les ressources de son territoire telles que les organismes communautaires, en concertation avec les collectivités locales, notamment les groupes de citoyens, ainsi qu'avec des partenaires intersectoriels, comme les milieux scolaire et municipal.

Pour ce faire, le maintien et l'amélioration de l'état de santé exigent la participation de d'autres partenaires, dont les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les centres hospitaliers généraux, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, le Centre jeunesse de Québec, les centres de réadaptation ne sont que quelques exemples d'établissements qui peuvent être mis à contribution. En outre, les médecins et les professionnels de la santé ont, par leurs pratiques cliniques préventives, un rôle important à jouer au regard de la santé et du bien-être de leur clientèle.

Par ailleurs, des partenaires relevant de d'autres secteurs d'activité collaborent de plus en plus à cette mission. Ce sont par exemple les différents ministères, les centres de la petite enfance, les commissions scolaires et les écoles, les municipalités, les corps policiers, les différents milieux de travail ou encore les organismes et établissements du secteur économique. La mobilisation de tous représente donc une condition essentielle à la mise en oeuvre de ce plan d'action.

Terminons par les stratégies d'intervention privilégiées par le CSSS de Québec-Nord qui sont les mêmes que celles du PAR et rejoignent celles du Programme national de santé publique, soit :

- renforcer le potentiel des personnes;
- soutenir le développement des communautés;
- soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être;
- soutenir les groupes vulnérables;
- promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives.

Développement, adaptation et intégration sociale

Ce domaine d'intervention s'adresse à l'ensemble de la population, des nouveau-nés aux personnes âgées. Il regroupe plusieurs activités en lien avec différentes problématiques liées à la santé physique, au développement et à l'adaptation sociale, à l'abus, la négligence, la violence, la consommation de drogues et d'alcool, la pratique des jeux de hasard et d'argent, la santé mentale et le suicide.

Périnatalité et petite enfance

La période prénatale est un moment clé dans le développement de l'humain. Malheureusement, encore trop de bébés naissent prématurément, avec un poids insuffisant ou un retard de croissance. De plus, l'importance d'un environnement sain, d'activités de promotion de la santé et de prévention sont cruciales dans la vie d'un enfant.

Afin de répondre aux besoins des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans, le CSSS de Québec-Nord s'est fixé 6 objectifs en matière de santé publique. Pour atteindre ces objectifs, plusieurs actions sont prévues. La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Promouvoir la santé et le bien-être des enfants de moins de 6 ans et de leur famille afin de favoriser un développement harmonieux et de prévenir des problèmes de santé et d'adaptation sociale.

Cibles

D'ici 2012, participer à:

1. Réduire la proportion d'enfants qui naissent :
 - De façon prématurée;
 - Avec un retard de croissance utérine;
 - Avec des troubles causés par l'alcoolisation fœtale;
2. Augmenter les taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement total et exclusif;
3. Renforcer les compétences parentales des nouveaux parents;
4. Réduire la proportion d'enfants qui subissent de la négligence ou des abus physiques, sexuels et psychologiques;
5. Réduire l'exposition à la violence conjugale et les conséquences néfastes de cette violence sur les enfants qui y sont exposés;
6. Réduire la proportion d'enfants qui présentent des troubles de comportement et de développement.

Activités - Périnatalité et petite enfance

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
1.	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en œuvre les SIPPE ● Participer aux formations ● <i>Mettre en œuvre les projets d'environnement favorable</i> ● <i>Soutenir la concertation et les projets</i> 	OC et autres entités concernées : Développer et poursuivre les projets d'environnement favorable
2.	Programme Œuf, lait et jus d'orange (OLO)	<ul style="list-style-type: none"> ● Cibler les femmes enceintes admissibles ● Mettre en œuvre le programme 	Fondation OLO : Soutenir le partenariat financier
3.	Protection, soutien et promotion de l'allaitement maternel	<ul style="list-style-type: none"> ● Organiser des activités de promotion de l'allaitement auprès du public et des projets visant le soutien aux familles <ul style="list-style-type: none"> ○ Adopter ou mettre à jour une politique en allaitement ○ Mettre en œuvre l'IAB ● Participer aux formations 	OC et autres entités concernées : Convenir des projets pour contribuer aux environnements favorables et les mettre en œuvre Promouvoir l'allaitement
4.	Projet Maternité, alcool et drogues	<ul style="list-style-type: none"> ● Informer les femmes enceintes ● Dépister la consommation prénatale d'alcool ● Intervenir auprès des femmes concernées et les orienter vers les ressources utiles au besoin 	CRUV : Soutenir les intervenants de première ligne Intervenir auprès de femmes enceintes toxicomanes Assurer la continuité des services lors de références
5.	Programme des rencontres prénatales	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en œuvre les rencontres prénatales ● Participer aux formations 	
6.	Programme Y'a personne de parfait (Y'APP)	<ul style="list-style-type: none"> ● Animer les rencontres des parents ● <i>Former des organismes communautaires (Territoire La Source)</i> 	
7.	Promotion et soutien de l'engagement paternel	<ul style="list-style-type: none"> ● Consolider la mise en œuvre du Plan d'action des CLSC de la région de Québec (2003-2006) ● Faciliter l'accès aux services et rendre les pratiques d'intervention plus sensibles aux besoins des pères 	
8.	Programme Éveil à la lecture et à l'écriture (ELE)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Participer au comité régional intersectoriel ○ Effectuer les interventions 	
9.	Programme d'intervention concertée et intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale	<ul style="list-style-type: none"> ● Former les intervenants ● Collaborer aux activités de recherche et de concertation ● <i>Diffuser l'information et sensibiliser via un intervenant-pivot par territoire</i> 	OC et autres entités concernées : Soutenir les personnes en difficultés Milieux scolaires : Entente de collaboration pour assurer le transport scolaire malgré déménagement

Activités - Périnatalité et petite enfance (suite)

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
10.	Programme Soutien et aide à l'enfant et à son milieu (SAEM)	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le programme 	Milieus de garde : Dépister et référer la clientèle
11.	Programme Fluppy favorisant le développement des habiletés sociales des enfants du préscolaire	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'application du programme dans les écoles 	Milieus scolaires : Mettre en œuvre le programme
12.	Observation comportementale du nouveau-né et approches centrées sur les besoins de la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Participer aux formations 	

Jeunesse

La section jeunesse regroupe des actions en lien avec les enfants de 6 à 12 ans ainsi que les adolescents de 12 à 17 ans et les jeunes adultes de moins de 25 ans.

Afin de répondre aux besoins des jeunes de 6 à 25 ans, le CSSS de Québec-Nord s'est fixé 7 objectifs en matière de santé publique. Pour atteindre ces objectifs, plusieurs actions sont prévues. La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des jeunes de 6 à 25 ans et de leur famille et prévenir les problèmes liés à leur développement, leur adaptation et leur intégration sociale.

Cibles

D'ici 2012, participer à:

1. Déployer l'approche École en santé;
2. Soutenir le développement d'initiatives d'éducation à la sexualité dans les milieux fréquentés par les jeunes de 6 à 25 ans;
3. Réduire le taux de grossesse chez les adolescentes de 15 à 19 ans et chez les jeunes femmes de 20 à 24 ans;
4. Réduire la proportion de jeunes qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence;
5. Réduire la proportion de jeunes qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance;
6. Réduire la proportion d'adolescents et de jeunes adultes qui présentent des problèmes de consommation d'alcool et de drogues illicites, et des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et d'argent;
7. Réduire le taux de suicide et de tentative de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes.

Activités - Jeunesse

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
13.	Approche École en santé (primaire et secondaire)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en œuvre l'approche ● Accompagner les milieux 	Milieux scolaires: Mettre en œuvre le programme
15.	Programme E.S.P.A.R. (éducation à la sexualité au 1 ^{er} cycle du secondaire)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutenir la concertation des acteurs locaux ● Participer aux formations ● <i>Collaborer avec les écoles</i> 	Milieux scolaires : Mettre en œuvre le programme
16.	Activités de lutte à l'homophobie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prendre part au Réseau des Alliés ○ Organiser des activités de lutte à l'homophobie ● <i>Soutenir financièrement un organisme pour offrir les activités</i> 	GRIS-Québec : Organiser des activités de lutte à l'homophobie
18.	Ordonnance collective en matière de contraception hormonale	<ul style="list-style-type: none"> ● Adhérer au programme ● Soutenir la participation des infirmières aux formations et à l'utilisation des ordonnances collectives en contraception hormonale 	
19.	Activités en prévention de la violence dans les relations amoureuses	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en œuvre des interventions de prévention auprès des adolescentes 	
20.	Activités en prévention des agressions sexuelles	<ul style="list-style-type: none"> ● Participer au comité ○ Mettre en œuvre le plan d'action 	
21.	Programme régional des Tables d'actions préventives jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> ● Animer la concertation jeunesse locale 	OC, milieu scolaire, municipal et de la justice, autres membres concernés : Participer à la concertation jeunesse locale Actualiser les projets
23.	Implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide	<ul style="list-style-type: none"> ● Assurer la coordination concertée du déploiement local par la collaboration avec le CPS 	CPS: Assurer la formation et le soutien des sentinelles
24.	Campagnes d'information sur le développement sain et les habiletés personnelles et sociales chez les enfants et les adolescents (drogues et alcool, jeux de hasard et d'argent, ITSS, grossesse, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ● Diffuser les outils 	

Adultes – Personnes âgées

La section adultes – personnes âgées comprend aussi des actions touchant la clientèle des 18-25 ans, dont il a été question dans l'offre de service Jeunesse.

Afin de répondre aux besoins des adultes et des personnes âgées, le CSSS de Québec-Nord s'est fixé 9 objectifs en matière de santé publique. Pour atteindre ces objectifs, plusieurs actions sont prévues. La légende décrite dans la section offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des adultes et des personnes âgées.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Adapter les services pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées;
2. Prévenir l'isolement social et l'exclusion sociale;
3. Favoriser l'accès au logement social, plus particulièrement pour les personnes atteintes de troubles mentaux, pour les personnes âgées et pour les personnes à faible revenu;
4. Soutenir les proches aidants susceptibles d'être à risque de détresse psychologique;
5. Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées;
6. Réduire le phénomène et les conséquences de la violence conjugale faite aux femmes;
7. Réduire la proportion de personnes qui présentent une consommation d'alcool à risque;
8. Améliorer la connaissance/reconnaissance des signes et symptômes des états dépressifs et des troubles anxieux;
9. Réduire le taux de suicide et de tentative de suicide.

Activités - Adultes – Personnes âgées

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
25.	Implantation du concept Ville-amie des aînés de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour améliorer la qualité de vie des aînés	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les projets Ville-amie des aînés 	
26.	Activités pour contrer l'isolement social	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir une démarche de mobilisation des acteurs concernés par l'isolement social • <i>Référer les usagers dans des organismes communautaires, centres de jour, organismes de loisirs, regroupement de bénévoles ou à la curatelle selon les besoins</i> • <i>Collaborer au projet en cours : « Aînés nous à vous aider », visant à rejoindre les aînés isolés</i> 	OC et autres entités concernées : Offrir des activités pour contrer l'isolement social et accueillir notre clientèle, dépister
27.	Activités favorisant l'accès au logement social pour les personnes atteintes d'un problème de santé mentale, les personnes âgées et les familles à faible revenu	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Collaborer au développement des appartements supervisés en santé mentale</i> • <i>Collaborer au développement des logements sociaux en santé mentale</i> • <i>S'impliquer au programme Clé en main en développement et gestion du logement social en santé mentale</i> • <i>S'impliquer dans la Coalition pour le logement social</i> • <i>Effectuer le suivi clinique des appartements communautaires</i> • <i>Contribuer à l'étude sur les besoins en logement social pour les gens atteints de troubles graves de santé mentale</i> 	Milieu de la Santé et des services sociaux, municipal, de l'habitation (communautaire/public), OC : Contribuer au développement de logements sociaux
28.	Activités visant le soutien des proches aidants de personnes atteintes d'un problème de santé mentale et développer des activités pour les aidants des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir en partenariat des mesures de soutien aux proches aidants de personnes âgées et de personnes atteintes de troubles mentaux et les mettre en application • Référer les usagers 	OC et autres entités concernées : Sensibiliser, informer et former les proches aidants, et intervenir auprès d'eux
29.	Actions préventives pour contrer la maltraitance à l'égard des aînés	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les actions préventives prévues par le plan d'action régional avec les partenaires des milieux communautaires et 	Partenaires présents sur la table ANV (OC, milieu judiciaire, milieu de la santé, etc.) : Développer des outils promotionnels pour informer et sensibiliser la

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
		intersectoriels <ul style="list-style-type: none"> ● Appliquer la politique tolérance zéro visant à contrer les abus, la négligence et la violence chez les aînés ● Offrir des formations concernant la prévention à la maltraitance auprès des aînés ● Participer au Comité régional des intervenants pivot experts en maltraitance ● Participer au G.P.I. et à la table Abus négligence violence ● Appliquer le programme « sortir de l'ombre » 	population, offrir de la formation, faire l'analyse de cas
30.	Activités de sensibilisation, de formation, de concertation régionale et de recherche en vue de prévenir la violence conjugale	<ul style="list-style-type: none"> ● Former des intervenants ● Déceler des cas ● Intervenir ● Participer aux activités des tables de concertation ● Participer à une recherche 	OC, services juridiques, service de police, réseau de la santé et des services sociaux et autres entités concernés : Déployer des activités de sensibilisation, participer à la concertation
31.	Implantation d'interventions visant à réduire la consommation d'alcool chez les buveurs à risque, par exemple le programme Alcochoix+	<ul style="list-style-type: none"> ● Offrir le programme Alcochoix + ● Contribuer au monitoring et au plan régional de communication ● Participer à l'implantation des interventions en première ligne ● Intervenir en prévention dans des écoles ● Dépister via les grilles DEBAT et DEP-ADO 	OC et autres entités concernées : Assurer la continuité des services lors de références Milieux scolaires : Faciliter l'intervention en milieu scolaire
33.	Activités offertes pour améliorer la connaissance-reconnaissance des signes et symptômes de la dépression et des troubles anxieux par des actions visant l'amélioration de la littérature en santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir l'élaboration et la diffusion des outils pour les praticiens 	
34.	Implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide	<ul style="list-style-type: none"> ● Assurer le déploiement des réseaux de sentinelles en collaboration étroite avec les partenaires (OC) dans différents milieux (milieux de vie, milieux institutionnels et entreprises privées) par la collaboration avec le CPS ● Offrir les services aux personnes suicidaires ● Définir et offrir un soutien aux sentinelles via le CPS 	CPS: Offrir de la formation Favoriser l'implantation des réseaux de sentinelles dans les milieux ciblés

Habitudes de vie et maladies chroniques

Ce domaine d'intervention vise la diminution de plusieurs maladies chroniques et les conséquences qu'elles entraînent à tout âge. Il est divisé en deux sections : L'adoption de saines habitudes de vie telles que l'activité physique, l'alimentation, le tabagisme et la santé dentaire; la diminution de la mortalité par cancer du sein en développant des activités de promotion du programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Activité physique, alimentation, tabagisme et santé dentaire

Le cancer, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires, le diabète, l'ostéoporose, les maladies buccodentaires sont les principales maladies chroniques. L'obésité et les problèmes liés au poids, par leur effet sur la santé contribuent également au fardeau des maladies chroniques. Cependant, les maladies chroniques résultent en grande partie de notre façon de vivre. La prévention, par l'adoption de saines habitudes de vie devient donc un élément prioritaire.

Afin de modifier les comportements liés au développement de certaines maladies chroniques, le CSSS de Québec-Nord s'est fixé 6 grands objectifs. Pour les atteindre, plusieurs actions sont prévues. La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Augmenter la proportion de la population qui adopte de saines habitudes de vie et réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Diminuer la proportion de fumeurs;
2. Diminuer le nombre d'enfants exposés à la fumée de tabac;
3. Augmenter la proportion des personnes qui consomment au moins 5 portions de fruits et légumes quotidiennement;
4. Augmenter la proportion des personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique (30 minutes par jour pour les adultes et 60 minutes par jour pour les jeunes);
5. Réduire la prévalence des maladies buccodentaires aux différentes périodes de la vie;
6. Diminuer le taux de prévalence de l'obésité et de l'embonpoint.

Activités – Activité physique, alimentation, tabagisme et santé dentaire

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
35.	Faire la promotion des saines habitudes de vie via le programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer le programme sur le territoire et dans les établissements • Accompagner les milieux de la santé, scolaire, municipal et d'autres milieux 	Milieux de la santé, scolaire, municipal et d'autres milieux : Faciliter la mise en place du programme auprès de leurs employés et de leur clientèle
36.	Actions en lien avec la cessation tabagique	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir et promouvoir les services de cessation tabagique • Collaborer à la diffusion des campagnes nationales • Élaborer une offre de service spécifique pour les milieux où le tabagisme est plus élevé (Ex : CHSLD) • Collaborer à des projets pilote en GMF rendant accessible sur place des interventions individuelles 	GMF, compagnie pharmaceutique : Faciliter la mise en place des projets pilotes
37.	Mettre en œuvre certaines activités du PAG	<ul style="list-style-type: none"> • Activités en lien avec une offre alimentaire de qualité chez les différents partenaires locaux • Supporter les milieux qui veulent mettre en œuvre une politique alimentaire • Activités pour le maintien d'une image corporelle positive • Assurer la concertation des acteurs locaux • Soutenir les différents partenaires locaux 	Milieux de la santé, scolaire, municipal et d'autres milieux : Faciliter la mise en place des actions
38.	Actions en lien avec la promotion des déplacements actifs et sécuritaires, l'aménagement et l'animation des aires de jeux et le développement du programme Viactive	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les partenaires locaux dans la mise en œuvre de déplacements actifs et sécuritaires • Soutenir les partenaires locaux dans l'aménagement et l'animation des aires de jeux • Promouvoir et mettre en œuvre le programme Viactive 	ATV: Mettre en œuvre le programme <i>Mon école à pied, à vélo</i> dans les écoles primaires identifiées
39.	Plans d'action et de communication de la Mobilisation régionale et locale sur les saines habitudes de vie, le poids et la santé de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> • Accomplir les activités 	

Activités - Activité physique, alimentation, tabagisme et santé dentaire (suite)

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
40.	Interventions préventives en santé dentaire pour les 0-5 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Intervenir dans les milieux de garde ▶ Faire le counselling auprès des responsables des milieux de garde ▶ Soutenir les responsables et les éducatrices des milieux de garde ▶ Faire le dépistage ▶ Former et soutenir les intervenants des milieux de garde 	Milieux de garde : Faciliter les interventions auprès des enfants
41.	Application de mesures de prévention de la carie dentaire chez les jeunes en milieu scolaire	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervenir auprès des enfants inscrits au programme de suivi en milieu scolaire ● Faire le dépistage des enfants vulnérables à la carie et assurer un suivi individualisé, incluant une application topique de fluorure 	Milieux scolaires : Faciliter les interventions en milieu scolaire
42.	Interventions préventives en santé dentaire auprès des aînés vulnérables, tant à domicile qu'en CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la consolidation du projet préventif en CHSLD et au SAD ▶ Expérimenter le projet pilote sur l'application topique de fluorure <ul style="list-style-type: none"> ○ Implanter le projet Clé en main de soins buccodentaires 	

Dépistage du cancer du sein

Le programme québécois de dépistage du cancer du sein, implanté depuis 1998, vise à réduire de 25% la mortalité par cancer du sein. Ce programme vise à motiver plus de 70% des femmes de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans.

Afin d'atteindre la cible du programme, le CSSS de Québec-Nord s'est fixé 2 activités à accomplir. La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Réduire la mortalité par cancer du sein.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Réduire le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes dépistées de 50 à 69 ans;
2. Augmenter le taux de participation au PQDCS de la population admissible (femmes de 50 à 69 ans).

Activités - Dépistage du cancer du sein

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
46.	Actions de sensibilisation des femmes et de mobilisation communautaire	<ul style="list-style-type: none">• Effectuer les activités• Promouvoir le PQDCS	OC et autres entités concernées : Faciliter les liens avec les femmes isolées et difficiles à rejoindre
47.	Activités auprès des cliniciens (médecins et infirmières) et auprès des étudiants des divers domaines de la santé (infirmières, infirmières auxiliaires, résidents en gynécologie et autres)	<ul style="list-style-type: none">• Effectuer des activités de sensibilisation auprès des intervenants et du personnel	

Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes

Ce domaine d'intervention s'adresse à l'ensemble de la population. Les activités proposées visent à maintenir et à améliorer la sécurité de la population tant au niveau de la prévention des traumatismes routiers, de la prévention des blessures chez les enfants que des chutes chez les personnes âgées. De plus, ce domaine concerne souvent d'autres secteurs que celui de la santé : loisirs, transport, sécurité publique, justice, habitation, municipalités, etc. Il est à noter que le secteur de la santé détient rarement la responsabilité d'appliquer les mesures de prévention reconnues efficaces.

La légende en bas de page permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Promouvoir des environnements et des comportements sécuritaires et non violents de même que prévenir les traumatismes non intentionnels, la violence et le suicide, et ce, dans les différents milieux de vie.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Réduire la morbidité et la mortalité chez les usagers du réseau routier;
2. Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile;
3. Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs.

Activités - Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
49.	Promotion de l'application des mesures efficaces pour améliorer la sécurité routière auprès des partenaires visés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan d'action du comité Déplacements actifs et sécuritaires (ex : projet Mon école à pied, à vélo) 	ATV : Participer et mettre en œuvre le plan d'action Milieux scolaires : Faciliter l'implantation des actions
50.	Intégration des activités portant sur la prévention des blessures et autres traumatismes à domicile dans les SIPPE à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> ● Faire de l'enseignement et de la sensibilisation auprès des familles au moyen de la Trousse de sécurité 	
51.	Implantation de programmes en prévention des chutes chez les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consolider la mise en place du programme MARCHE ▶ Mettre en place ou consolider des interventions auprès des clientèles SAD, Centre de jour et autres milieux ▶ <i>Poursuivre les activités du programme Harmonie auprès de la clientèle âgée aux prises avec la surconsommation de médicaments</i> 	
53.	Promotion de l'application de la norme de sécurité concernant l'aménagement des aires et des équipements de jeux dans les cours d'école au primaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faire la promotion de l'offre de service concernant l'aménagement et l'animation des cours d'école au primaire ▶ <i>Soutenir les milieux dans l'application de la norme de sécurité</i> 	Milieux scolaires, Ville de Québec, municipalités, Commissions scolaires : Appliquer la norme

Pauvreté, développement social et des communautés

Les interventions de ce domaine se concrétisent notamment par une accessibilité accrue à l'information sur l'état de santé des membres des communautés, par des projets issus des communautés pour améliorer la santé et le bien-être des personnes qui en font partie, par une consolidation des actions intersectorielles en faveur de la santé et enfin, par le renforcement des activités axées sur la réduction des inégalités de santé et de bien-être.

Les inégalités sociales de santé renvoient aux inégalités de santé qui existent entre différents groupes sociaux définis selon divers critères, comme le statut socioéconomique, le sexe, l'âge, l'origine ethnoculturelle, la présence de handicaps ou non, etc. Les inégalités territoriales de santé renvoient aux inégalités de santé qui existent entre territoires de CSSS ou entre territoires de CLSC. Finalement, les inégalités intraterritoriales de santé renvoient aux inégalités de santé qui existent au sein d'un territoire de CSSS ou de CLSC.

Afin de bien saisir l'importance accordée à ce domaine, débutons par le portrait de la défavorisation du territoire du CSSS de Québec-Nord. Les textes suivants et la carte sont tirés intégralement du document Portrait de la défavorisation sur le territoire du CSSS de Québec-Nord réalisé par l'équipe en organisation communautaire. La référence complète se trouve dans la section bibliographie.

Portrait de défavorisation du territoire du CSSS de Québec-Nord

Les travaux de Robert Pampaloon et de Guy Raymond sur l'indice de défavorisation matérielle et sociale ont démontré que les conditions socioéconomiques sont des déterminants directs de l'état de santé de la population québécoise.

Tout d'abord, il est important de comprendre la signification de la parenthèse «variation locale RLS» dans le titre de la carte ci-dessous. Cela signifie que le dénominateur commun dans la ventilation de la défavorisation est le CSSS de Québec-Nord. Chaque aire de diffusion qui regroupe en moyenne 750 personnes est comparée à l'ensemble des aires de diffusion du CSSS de Québec-Nord.

La carte fait ressortir la défavorisation par ses couleurs mauve et bleu foncé dans les zones urbanisées, ce qui traduit la conjugaison «isolement social» et «pauvreté matérielle» des centres-villes. Par contre, les zones plus rurales ou de villégiature sont colorées par les teintes saumon et orangée, reflet d'une défavorisation matérielle importante, mais d'un tissu social assez solide. En effet, du côté matériel, on peut avancer aisément le coût plus élevé de certaines denrées ainsi que l'accès difficile au transport alors qu'au niveau social l'entraide est plus présente.

secteur HSC/JC soit 11 281 \$. Également à l'est de cette aire de diffusion nous retrouvons une forte défavorisation sociale principalement alimentée par des taux élevés de monoparentalité.

Dans Neufchâtel-Est il faut retenir que le « carré Dallaire » présente une défavorisation élevée. Du côté de Neufchâtel-Nord, retenons que le quart de sa population est sous les 18 ans et que le revenu moyen y est de 5 000 \$ inférieur à la moyenne du Secteur HSC/JC. La défavorisation est très présente surtout au sud de cette ancienne municipalité qu'est Loretteville. La communauté de Wendake vit un développement économique important, le nord se développe à un rythme incroyable, par contre, le sud (Vieux Wendake) présente une défavorisation matérielle et sociale élevée.

Secteur La source

Le secteur La Source ne ressort pas comme un secteur de défavorisation matérielle et sociale. Une analyse d'ensemble nous permet même de bonifier la réalité qu'on attribue à ce secteur, soit un milieu de vie aisé et nettement favorisé. La présente carte permet de démontrer que trois zones ressortent du lot en matière de défavorisation matérielle et sociale, soit Saint-Rodrigue au sud, Saint-Pierre-aux-Liens au centre-nord et le Lac Saint-Charles au nord-ouest.

Le quartier Saint-Rodrigue demeure la zone la plus défavorisée sur tout le territoire La Source. Sa portion ouest étant majoritairement composée de blocs à appartements lui confère une configuration unique permettant aussi aux personnes moins bien nanties d'y trouver un logis un peu moins coûteux. Il y a une multiplicité de services dans Saint-Rodrigue, rendant ce secteur intéressant pour qui veut avoir ceux-ci à proximité. L'accessibilité aux services, situés sur les trois artères principales, demeure difficile pour la population vivant à l'ouest de Saint-Rodrigue et il s'avère qu'il s'agit de la population plus défavorisée. Ce quartier demeure dynamique parce qu'il est central, traversé par trois artères commerciales et à proximité du centre-ville toutefois la vie de quartier n'est pas aussi dynamisée. La population est composée de plusieurs familles mais également d'un bassin important de personnes plus âgées. Saint-Rodrigue a été la terre d'accueil de plusieurs familles immigrantes dans les années 1990 et on en dénombre encore plusieurs qui habitent dans la portion ouest. La revitalisation du quartier Saint-Roch aura possiblement fait en sorte d'amener une proportion de gens de la basse-ville vers Saint-Rodrigue dans les dernières années.

On constate que la configuration des zones de défavorisation est différente à Saint-Pierre-aux-Liens. On dénombre moins de blocs à appartements, mais beaucoup de résidences unifamiliales et bifamiliales. Les immeubles locatifs sont majoritairement situés dans un rayon de moins de cinq cents mètres de l'église et représentent les endroits plus défavorisés de cette portion du territoire. La population de ce quartier regroupe beaucoup de familles et les secteurs résidentiels se rajeunissent par l'arrivée de celles-ci. On note encore une masse importante de personnes retraitées. La dynamisation de l'artère principale demeure un enjeu de taille car la population n'a pas accès à une multitude de services et doit donc se déplacer vers le sud du territoire. Comparativement à Saint-Rodrigue, la vie de quartier

semble différente. Sans s'appuyer sur une étude approfondie, les gens semblent avoir développé un sentiment d'appartenance à leur milieu de vie.

Les indicateurs de défavorisation matérielle et sociale de Lac Saint-Charles n'ont pas de quoi faire réagir promptement celui ou celle qui se limite aux statistiques de l'étude. Il faut bien connaître la réalité des personnes qui y résident pour comprendre qu'on doit porter une attention particulière à ce quartier. Le Lac Saint-Charles est un des milieux les plus jeunes de tout le secteur La Source. La présence des jeunes familles est importante dans la portion sud de Lac Saint-Charles comparativement au reste du quartier. Ce qui distingue le Lac Saint-Charles du reste du territoire demeure le nombre important de travailleurs et travailleuses ayant des petits salaires et devant parfois composer avec plus d'un pour boucler les fins de mois. Ils sont en grande partie propriétaires, mais leurs situations demeurent fragiles et précaires. Le Lac Saint-Charles représente bien la réalité québécoise de ces travailleurs à petits salaires qui arrivent difficilement mais qui vivent fièrement. Une préoccupation demeure pour la population vivant dans la portion sud soit l'accessibilité aux services centralisés au coeur du village mais géographiquement éloignés des jeunes familles.

Secteur Orléans

Une des grandes caractéristiques de ce grand territoire est d'être « dans la moyenne » si l'on compare l'ensemble des indicateurs avec ceux de la province. Pourtant, certains milieux ont des caractéristiques qui se démarquent. Par exemple la partie nord de Beauport connaît une période de rajeunissement de sa population, alors qu'au sud, on constate plutôt un vieillissement.

Ce territoire se divise tout d'abord en zones très distinctes culturellement et géographiquement : l'arrondissement de Beauport, la Côte-de-Beaupré, l'Île d'Orléans et la municipalité de Sainte-Brigitte de Laval.

L'Arrondissement de Beauport est le plus peuplé et urbain et compte pour 70% de la population du secteur Orléans. Les zones de Beauport-Nord, Beauport-Centre et Courville se situent au nord de l'autoroute Félix-Leclerc et longent la rivière Montmorency à la limite est de Beauport. Ce sont des endroits en développement : les jeunes familles s'y installent. Une zone commerciale d'importance se développe près de l'autoroute. Un grand parc industriel a été développé et se situe entre les quartiers habités. Courville est le quartier le plus à l'est, près du site très fréquenté des Chutes Montmorency. Les zones de Beauport-Ouest, Giffard, Ancien-Beauport et Montmorency sont situées à la limite ouest et près des axes routiers qui relient Québec avec la Côte-de-Beaupré et l'Île d'Orléans. Les populations y sont plus vieillissantes et plus vulnérables socio-économiquement. Entre autres, un nombre important de personnes ayant des problèmes de santé mentale résidant en institution ou en résidence d'accueil vivent à Giffard et dans les quartiers limitrophes.

Des difficultés en ce qui concerne le transport dans l'axe nord-sud et pour le quartier Montmorency sont signalées par différents regroupements de citoyens à faible revenu pour qui cela constitue un obstacle à l'amélioration de leurs conditions de vie. Il est également

important de signaler que Beauport est la partie du territoire Orléans qui a le taux le plus élevé de locataires consacrant 30% et plus de leur revenu aux coûts d'habitation. Pour le reste du territoire semi-rural ou rural, ce taux est en général beaucoup plus bas tant pour les propriétaires que pour les locataires. Le taux le plus élevé pour un quartier se situe à Beauport-Ouest pour 41% des locataires alors que la moyenne se situe à 32 % pour les locataires de la région de la Capitale Nationale. Dans certaines aires de diffusion de l'Ancien Beauport, de Giffard et de Montmorency, le quart et parfois même la moitié des propriétaires de ces secteurs consacrent également 30 % et plus de leur revenus aux coûts d'habitation, ce qui est très élevé si on le compare au taux moyen pour le territoire du CSSS Québec-Nord qui est de 12 % pour les propriétaires.

La Côte-de-Beaupré s'étend le long du fleuve jusque dans les montagnes qui mènent vers Charlevoix. De nombreux rangs montent vers le nord où se situent des terres agricoles et des habitations éloignées des services. Le nombre de citoyens de chaque municipalité varie entre 1 426 personnes pour Saint-Tite-des-Caps et 4 303 pour Boischatel. Le taux de scolarisation de certaines municipalités est extrêmement faible non seulement régionalement mais également sur une base provinciale. Par exemple à Saint-Tite-des-Caps, 52 % de la population n'a pas de diplôme d'études secondaires. L'étude de Georges Letarte signale des éléments tels que l'exode des jeunes après le secondaire et un faible taux de natalité expliquant le ralentissement démographique de ce territoire, des organismes communautaires peu nombreux et peu connus par la population, l'absence de transport en commun, la faiblesse d'une vision d'ensemble et d'une approche concertée entre les divers intervenants qui sont des obstacles au développement de ce territoire. On y signale également une banalisation de la consommation de drogues et d'alcool chez les jeunes.

L'Île d'Orléans compte près de 7 000 personnes et est bien connue pour son agriculture, son attrait touristique et historique. Un seul accès est possible par le pont. Une route principale relie toutes les municipalités en faisant le tour de l'île. Les municipalités proches du pont ont un taux de scolarité élevé et des revenus moyens très élevés alors que les 3 autres municipalités où l'on retrouve une activité agricole très présente, ont des revenus assez bas. La population de l'Île d'Orléans se caractérise globalement par un vieillissement marqué et une présence des jeunes de 18-30 ans plus faible qu'ailleurs. Le transport public y est pratiquement inexistant (sauf pour un accommodement avec le service de transport adapté).

La Municipalité de Sainte-Brigitte-de-Laval comptait en 2001, 3 383 personnes. Située au nord de Beauport, longeant la rivière Montmorency, la municipalité s'étend sur un grand territoire rural isolé de la zone urbaine de Beauport par de grandes carrières de sable. Il s'agit d'un secteur en développement. De jeunes familles s'installent et forment un nouveau quartier caractérisé par la présence de nombreux enfants. En 2001, la municipalité se caractérisait donc principalement par ce phénomène de rajeunissement de sa population.

Nous pourrions dire que la forte présence d'indices de défavorisation dans les quartiers de Beauport fait ressortir une réalité qui n'est pas visible lorsque les données sont prises globalement. Car il ressort que ce sont dans certains quartiers de Beauport que se

retrouvent les populations présentant de plus forts indices de défavorisation. D'autre part, les zones rurales vivent avec d'autres réalités que les zones urbaines et doivent être analysées sous un angle différent car la pauvreté ou l'isolement se vit différemment.

Finalité

Réduire les inégalités sociales, territoriales et intraterritoriales de santé.

Cibles

D'ici 2012, participer à:

1. Réduire les inégalités sociales et économiques qui existent au sein de la population, entre territoires et à l'intérieur des territoires du CSSS de Québec-Nord;
2. Réduire les inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique en diminuant l'exposition aux conditions de vie néfastes à la santé et en favorisant l'accès aux ressources matérielles de base;
3. Réduire les inégalités sociales de santé en diminuant la vulnérabilité des groupes sociaux désavantagés liée à leur position dans la hiérarchie sociale;
4. Réduire les inégalités sociales de santé en assurant l'accès équitable aux services de santé et aux programmes de santé publique.

Activités - Pauvreté, développement social et des communautés

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
54.	Plan d'action communautaire en itinérance 2007-2009 et Plan d'action intersectoriel en itinérance 2009-2012 de la région de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutenir la mise en œuvre du plan d'action communautaire ▶ Participer à l'élaboration et au soutien à la mise en œuvre du plan d'action intersectoriel ▶ Participer aux travaux de la Table de concertation en itinérance de Québec 	OC, milieu municipal et autres entités concernées: Contribuer au plan d'action
55.	Plan d'action en sécurité alimentaire pour la région de la Capitale-Nationale	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir la mise en œuvre ● Participer à l'évaluation ● Participer à la concertation régionale intersectorielle en sécurité alimentaire 	OC et autres entités concernées : Mettre en œuvre au niveau local les moyens pertinents
57.	Actions figurant dans le Plan quinquennal de développement de la région de la Capitale Nationale 2006-2011. <i>L'innovation au cœur du développement humain</i> , du plan d'action de la Table de concertation en développement social de la CRÉ et du plan d'action de la Table en développement social de la CAR	<ul style="list-style-type: none"> ● Participer à la Table de concertation en développement social de la CRÉ ● Soutenir la réalisation de son plan d'action 	CSSSVC : Nous représenter au besoin à la Table
58.	Projets de mobilisation des communautés visant la réduction des inégalités de santé dans une approche d'empowerment	<ul style="list-style-type: none"> ● Animer la concertation territoriale ● Soutenir la mise en œuvre de projets de mobilisation des communautés ● Participer à l'évaluation ● <i>Poursuivre les activités du projet le Pont</i> ● <i>Collaborer aux activités dédiées OMHQ</i> 	OC, milieu municipal et autres entités concernées: Participer à la concertation Développer et mettre en œuvre des projets
59.	Approche territoriale intégrée dans le cadre de l'Entente spécifique sur la pauvreté et l'exclusion sociale	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir la mise en œuvre locale de l'ATI ▶ Participer aux formations et à l'évaluation ▶▶ <i>Faire la conversion du projet Le Pont en approche territoriale intégrée</i> 	OC, milieu municipal et autres entités concernées : Mettre en œuvre l'ATI
60.	Sensibilisation des acteurs de la santé à la présence d'inégalités sociales de santé, à l'importance d'intervenir pour les réduire et aux répercussions des programmes de santé publique populationnels sur les inégalités de santé	<ul style="list-style-type: none"> ● Produire et diffuser les portraits de défavorisation ● Faire de la formation et de la sensibilisation auprès des différents acteurs à partir des portraits de défavorisation ● Participer aux travaux du comité analyse de milieu 	

Système de soins et de services et évaluation

Les interventions dans ce domaine s'intéressent à l'organisation des services sociaux et de la santé ainsi qu'à l'accès aux soins et services, qui sont reconnus comme un déterminant important de la santé. Lors de la création du CSSS de Québec-Nord, le législateur lui a confié la responsabilité des services à la population. Cette responsabilité populationnelle se traduit par la mise en œuvre de projets cliniques, par la conclusion d'entente multipartite de service avec d'autres établissements et l'animation du réseau local de services.

La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Améliorer la réponse du système de santé aux besoins de la population, favoriser la promotion/prévention/protection dans l'ensemble du système et réduire les inégalités de santé liées à l'offre de service.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Soutenir la transformation de l'organisation des services de première ligne pour favoriser la prise en compte des besoins de la population des territoires, particulièrement sous l'angle de l'intégration de la promotion/prévention;
2. Soutenir l'implantation de l'intégration des services pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes et faisant appel à plusieurs niveaux de services et d'intervenants;
3. Mettre en œuvre l'approche Hôpital promoteur de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (HPS-OMS).

Activités - Système de soins et de services et évaluation

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
61.	Monitorage régional évaluatif des projets cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ● Participer, pour les responsables des projets cliniques, aux comités de validation de la démarche ● Soutenir l'analyse et l'interprétation des résultats ● Participation de la DGA au comité directeur du monitorage des projets cliniques 	
65.	Soutien à la mise en œuvre de la gestion de cas pour les personnes âgées en perte d'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en place un système de gestion de cas pour les personnes âgées 	
67.	Soutien aux établissements de santé de la région dans l'adoption de la stratégie HPS-OMS	<ul style="list-style-type: none"> ● Adopter la stratégie HPS-OMS ● Mobiliser les ressources pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé dans notre établissement 	

Maladies infectieuses

Ce domaine d'intervention regroupe les interventions associées aux maladies qui sont causées par des agents de nature biologique. Il est divisé en quatre sections : la surveillance, la vigie, le contrôle des maladies à déclaration obligatoire; la diminution des infections nosocomiales; la réduction de l'incidence et des complications des maladies évitables par la vaccination; les interventions en lien avec les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

Surveillance, vigie et contrôle des maladies à déclaration obligatoire

L'activité de surveillance et de contrôle des maladies infectieuses vise la protection de la santé de la population par l'interruption de la chaîne de transmission d'une maladie. Outre le contrôle épidémiologique des MADO, cette section comporte également la sécurité des produits sanguins et la création d'outils pour le contrôle des maladies infectieuses dans les milieux scolaires et les centres de la petite enfance.

La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Réduire et maintenir au minimum, voire éliminer, le risque de transmission d'une maladie infectieuse transmissible suite à la déclaration d'un cas ou au signalement d'une situation pouvant affecter la santé de la population.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Maintenir ou réduire l'incidence des maladies évitables par la vaccination;
2. Maintenir ou réduire l'incidence des maladies entériques;
3. Maintenir ou réduire selon le cas l'incidence des ITSS;
4. Maintenir le taux d'incidence annuel de la tuberculose active;
5. Maintenir les zoonoses tels la rage et le virus du Nil occidental à leurs niveaux actuels.

Activités - Surveillance, vigie et contrôle des maladies à déclaration obligatoire

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
69.	Application des protocoles d'intervention et de contrôle et des lignes directrices relatives aux maladies infectieuses transmissibles, et diffusion, aux partenaires du réseau de santé publique, de toute autre documentation pertinente en relation avec ces dernières	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des enquêtes dans les cas de tuberculose, d'hépatite B et de chlamydie • Faire le signalement (tuberculose, hépatite B) • Intervenir • Investiguer les contacts • Former le personnel 	
70.	Activités d'hémovigilance et d'histovigilance	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les activités de biovigilance pour la tuberculose et l'hépatite B • Collaborer à la vigie 	
71.	Vigie des maladies infectieuses transmissibles lors d'événements nationaux et internationaux	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenir auprès de la population • Participer aux enquêtes épidémiologiques 	
72.	Application des lignes directrices pour les immigrants nouvellement arrivés (tuberculose et syphilis)	<ul style="list-style-type: none"> • Faire les enquêtes épidémiologiques et suivre le traitement au besoin 	
73.	Application des lignes directrices pour les contacts avec une chauve-souris et en cas de morsure animale	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la prophylaxie post-exposition (immunoglobulines et immunisation) 	
74.	Promotion de comportements préventifs en matière de santé-voyage par la vaccination, la chimioprophylaxie et l'offre de conseils aux voyageurs	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer la clinique santé voyage • Former le personnel et mettre à jour ses connaissances • Faire des consultations médicales pré et post voyage 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
75.	Mise à jour du volet santé publique du Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour les plans locaux, volet santé publique 	

Infections nosocomiales

Diverses études démontrent que près du tiers des infections nosocomiales peuvent être prévenues. Pour ce faire, la mise en place du programme des préventions des infections nosocomiales est essentielle.

La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Réduire l'incidence globale des infections nosocomiales dans les établissements du CSSS ainsi que dans ceux avec qui nous avons une entente.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Diminuer le taux de diarrhée associée au *C. difficile*;
2. Diminuer la transmission nosocomiale et les éclosions du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et des entérocoques résistant à la vancomycine;
3. Prévenir les éclosions pathogènes émanant de la communauté (influenza, gastro-entérite, etc.);
4. Prévenir l'endémicité de nouvelles bactéries multirésistantes (SARM acquis en communauté, ERV, *Acinetobacter baumannii*, etc.).

Activités - Infections nosocomiales

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
76.	Surveillance, vigie et soutien aux établissements en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections nosocomiales	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la mise en place d'un programme de prévention des infections nosocomiales • Assurer la surveillance locale • Mettre en œuvre des mesures de prise en charge appropriées • Transmettre à la DRSP les informations pertinentes • Suivre le tableau de bord local • Déclarer les situations problématiques • Participer aux programmes obligatoires de surveillance • <i>Soutenir les ressources d'hébergement privées-conventionnées avec qui nous avons une entente dans la prévention des infections nosocomiales</i> 	CHSLD privé conventionné avec qui nous avons une entente : Soutenir nos actions

Maladies évitables par la vaccination

Cette section englobe toutes les activités de vaccination reconnues dans le Protocole d'immunisation du Québec, la mise en place du plan régional de promotion de la vaccination et la surveillance et vigie des maladies évitables par la vaccination.

La légende en bas de page permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Réduire l'incidence et les complications des maladies évitables par la vaccination.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Augmenter les taux régionaux de couverture vaccinale pour les enfants et les adolescents à :
 - 95 % en immunisation de base;
 - 90 % pour la vaccination contre le VPH en 4^e année du primaire;
 - 90 % pour la vaccination contre les hépatites B et A en 4^e année du primaire;
 - 80 % pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos en 3^e année du secondaire.
2. Augmenter les taux régionaux de couverture vaccinale des groupes vulnérables, ciblés par le PIQ :
 - 80 % en immunisation contre le pneumocoque;
 - 80 % en immunisation contre l'influenza;
3. Maintenir ou réduire l'incidence des maladies évitables par la vaccination pour l'ensemble de la population.

Activités - Maladies évitables par la vaccination

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
77.	Activités de vaccination ciblant les nourrissons pour l'immunisation de base, les jeunes en milieu scolaire, les personnes appartenant aux groupes vulnérables (ex : personnes âgées) reconnus dans le Protocole d'immunisation du Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Vacciner les groupes ciblés • Donner la formation de base en immunisation • Intégrer les activités de vaccination aux projets cliniques (personnes âgées atteintes d'une maladie chronique) • Faire une gestion efficace des produits immunisants selon les normes 	<p>Milieus scolaires : Soutenir les activités du programme de vaccination en milieu scolaire</p> <p>Groupe Lavoie pharmaciens : Assurer la distribution des vaccins en hébergement</p>
78.	Élaboration et implantation du plan régional de promotion de la vaccination, incluant les stratégies visant à assurer le respect du calendrier vaccinal	<ul style="list-style-type: none"> • Recommander la vaccination aux groupes ciblés • Collaborer à la définition et à la mise en place du plan régional de promotion de la vaccination 	<p>OC et autres entités concernées, pharmacie, cliniques médicales : Diffuser l'information</p>
79.	Surveillance et vigie des maladies évitables par la vaccination en regard des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant à la suite d'une vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Déclarer les MADO et les MCI à la DRSP et lui fournir les données requises • Maintenir l'application du protocole de surveillance et de contrôle de l'influenza dans les CHSLD 	

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Cette section cible prioritairement les populations plus à risque de contracter une ITSS dont les jeunes de 12 à 24 ans, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogue par injection, les femmes en contexte de vulnérabilité, les jeunes de la rue, les personnes incarcérées, aux communautés culturelles plus vulnérables à certaines ITSS ainsi qu'aux personnes atteintes d'une ITSS, à leurs partenaires et aux personnes ayant des comportements à risque. Notons que le CSSS de Québec-Nord n'offre pas le service intégré de dépistage et de prévention du VIH, des ITS et des hépatites virales (SIDEV). Dans la région, ce service est centralisé au CSSSVC.

La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Promouvoir la santé et prévenir les infections transmissibles sexuellement et par le sang soit le VIH-SIDA, l'hépatite C et les autres infections transmissibles sexuellement notamment la chlamydie et la gonorrhée auprès des populations à risque constituées des jeunes de 12 à 24 ans, des groupes vulnérables socialement, des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Réduire le taux d'incidence d'infections à *Chlamydia trachomatis* chez les femmes âgées entre 12 et 24 ans;
2. Réduire le taux d'incidence d'infections gonococciques chez les femmes âgées entre 12 et 24 ans;
3. Réduire le nombre de nouveau cas d'infection au VIH chez les HARSAH puis chez les UDI;
4. Réduire l'incidence du VHC chez les personnes faisant usage de drogues par injection;
5. Maintenir l'absence de cas de syphilis congénitale chez les enfants âgés de moins de 2 ans et diminuer le nombre de syphilis infectieuse, particulièrement chez les HARSAH.

Activités - Infections transmissibles sexuellement et par le sang

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
80.	Activités de promotion de la santé et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès de jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des enquêtes épidémiologiques pour la chlamydie génitale • Offrir le counselling, le dépistage, la vaccination, l'IPPAP, l'accès au traitement et aux condoms • Accomplir les activités de prévention des ITSS en milieu scolaire et dans les autres milieux fréquentés par les jeunes • Inclure la prévention des ITSS dans l'organisation des services de consultation en matière de santé sexuelle – du type clinique jeunesse 	
81.	Activités de promotion de la santé et de prévention des ITSS auprès des clientèles vulnérables socialement	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir le counselling, le dépistage, la vaccination, l'IPPAP, l'accès au traitement et aux condoms • Assurer l'accès aux services psychosociaux et médicaux de première ligne • Assurer l'accès au matériel d'injection stérile pour les personnes UDI et récupérer les seringues usagées • Mettre en œuvre une offre de service en prévention des ITSS en milieu carcéral 	Entente avec le CSSSVC qui assure le service via son équipe SIDEPE.
82.	Activités de promotion de la santé et de prévention des ITSS auprès des personnes atteintes d'une ITSS, de leurs partenaires et des personnes ayant des comportements à risque	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir le counselling, le dépistage, la vaccination, l'accès au traitement et l'IPPAP • <i>Offrir l'accès au traitement et aux condoms</i> 	
83.	Activités de promotion de la santé et de prévention des ITSS auprès de l'ensemble de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Récupérer les aiguilles et les seringues usagées • Offrir le matériel des campagnes sociétales à notre clientèle 	

Santé environnementale

Ce domaine d'intervention s'intéresse aux problèmes qui découlent essentiellement de la dégradation de l'environnement due à diverses formes de pollution de l'air, de l'eau, du sol et des aliments. Les activités proposées visent à prévenir ou réduire les problèmes de santé chez la population en général et plus particulièrement chez les nourrissons, les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, les gens atteints d'une maladie chronique ou vivant dans des milieux socioéconomiquement défavorisés. Les principaux problèmes de santé associés à une exposition à ces formes de pollution sont des maladies cardiorespiratoires, de l'asthme allergique, des troubles intestinaux et certains cancers.

La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité des maladies associées à des facteurs de risque environnementaux.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies d'origine hydrique;
2. Réduire les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies cardiaques et respiratoires associées à des facteurs de risque environnementaux (ex. : mauvaise qualité de l'air extérieur, mauvaise qualité de l'air intérieur et insalubrité des habitations);
3. Réduire la mortalité et la morbidité associées aux intoxications d'origine biologique ou chimique (ex. : monoxyde de carbone);
4. Prévenir les problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents (ex. : événements climatiques extrêmes);
5. Réduire les taux d'incidence et de mortalité liés au cancer de la peau, des voies respiratoires et à d'autres cancers associés à des facteurs de risque environnementaux (ex. : radon, rayons Ultra Violet, amiante).

Activités - Santé environnementale

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
85.	Contrôle de l'herbe à poux	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec la DRSP dans ses efforts pour sensibiliser les services médicaux de première ligne 	
88.	Activités de surveillance en lien avec la qualité de l'air intérieur (moisissures, acariens et autres aéroallergènes et irritants)	<ul style="list-style-type: none"> • Informer rapidement la DRSP de tout problème de santé lié à la qualité de l'air intérieur ou à la salubrité • Collaborer aux enquêtes menées par la DRSP • Soutenir la DRSP dans ses campagnes d'information • Collaborer avec la DRSP dans ses efforts de sensibilisation des services médicaux de première ligne ○ Former les intervenants et les équipes en prévention des infections sur les problèmes de santé liés à la qualité de l'air intérieur de même que sur les lignes directrices en pareil cas 	
89.	Activités en lien avec l'insalubrité morbide dans l'optique d'améliorer la qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre et maintenir l'entente de collaboration • Soutenir la DRSP par un partage de l'information pertinente sur les cas traités sur le territoire • <i>Former le personnel appelé à intervenir dans ces situations</i> 	MRC du territoire : Collaborer au développement d'un protocole d'entente avec les services municipaux de leur territoire
90.	Promotion de comportements sécuritaires relativement au monoxyde de carbone	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la DRSP dans sa campagne de promotion 	
91.	Participation à la Stratégie québécoise de protection de la santé publique contre le radon dans les résidences	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec la DRSP dans ses efforts de sensibilisation des services médicaux de première ligne 	
93.	Réponses aux urgences environnementales	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux urgences environnementales qui nécessitent un suivi psychosocial 	
98.	Vigie en lien avec des épisodes de chaleur accablante	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les messages de prévention relatifs aux épisodes de chaleur accablante, notamment auprès des groupes plus vulnérables comme les personnes âgées 	

Santé au travail

Ce domaine d'intervention s'intéresse à la prévention des lésions professionnelles sur tout le territoire du CSSS de Québec-Nord. Les activités visent à protéger les travailleurs des facteurs de risque de nature physique, chimique et biologique ainsi qu'aux facteurs de risque associés aux caractéristiques organisationnelles. Ce domaine est encadré par la Loi sur la santé et la sécurité au travail et par la Loi sur la santé publique.

Bien qu'il existe à l'interne, au CSSS de Québec-Nord, un secteur de santé au travail, c'est le CSSS de la Vieille-Capitale qui assure les services aux entreprises sur son territoire. La légende en bas de page permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités par le CSSS de la Vieille-Capitale.

Finalité

Réduire les problèmes de santé attribuables à l'exposition à des facteurs de risque de nature physique, chimique, biologique et des facteurs de risque associés aux caractéristiques organisationnelles du milieu de travail ou pouvant être responsables des troubles musculosquelettiques.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Diminuer les risques pour les clientèles exposées aux agents biologiques (bactéries, virus, moisissures) et favoriser une meilleure gestion de ces facteurs de risque dans les milieux de travail;
2. Diminuer l'incidence des issues défavorables de la grossesse attribuables au milieu de travail par la réduction de l'exposition des travailleuses enceintes à des risques professionnels pouvant avoir des effets sur la grossesse ou l'enfant à naître;
3. Réduire l'incidence de la surdité professionnelle par la réduction de l'exposition à des bruits extrêmes et réduire les conséquences associées à cette maladie;
4. Réduire l'incidence des troubles musculosquelettiques par la réduction des facteurs de risque en milieu de travail;
5. Diminuer l'incidence des maladies professionnelles pulmonaires par la réduction de l'exposition ainsi que la sévérité des manifestations de l'asthme professionnel par le retrait des travailleurs atteints de l'exposition;
6. Diminuer l'incidence des intoxications professionnelles au monoxyde de carbone, à l'hydrogène sulfuré, au plomb, aux solvants organiques et leurs conséquences sur la santé par la réduction de l'exposition;
7. Réduire l'exposition des travailleurs aux cancérogènes;
8. Réduire les problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle par la réduction des facteurs de risque reliés à l'organisation du travail.

Activités - Santé au travail

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
100.	Programme provincial concernant les risques biologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'implantation du programme • Promouvoir une bonne gestion des risques biologiques et vacciner les travailleurs au besoin 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
102.	Programme de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter les demandes • Suivre l'évolution des connaissances dans le domaine • Participer à la révision du programme 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
103.	Programme provincial de lutte contre le bruit en milieu de travail lorsque des travailleurs sont exposés à des bruits extrêmes	<ul style="list-style-type: none"> • Implanter le programme • Signaler au directeur régional de santé publique les situations où les travailleurs sont exposés à des bruits extrêmes • Établir avec les établissements les possibilités de réduction à la source du bruit et soutenir les milieux de travail dans leurs démarches d'implantation des solutions retenues 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
104.	Service de suivi du dépistage auditif des travailleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir le programme aux travailleurs atteints de surdité professionnelle et à leur conjoint ou conjointe 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
106.	Programme provincial concernant la prévention des troubles musculosquelettiques et l'offre de service régionale	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la nouvelle offre de service régionale et participer à l'évaluation des outils. 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
108.	Programme provincial concernant l'exposition aux isocyanates dans les ateliers de carrosserie et de peinture	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'implantation du programme 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
109.	Programme d'intervention concernant les cancérogènes complémentaire aux activités effectuées dans le cadre des PSSE	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'élaboration du programme et le mettre en application 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
110.	Élaboration de stratégies d'intervention pour le secteur de la construction visant les travailleurs exposés au bruit, à la poussière (amiante, silice) et au monoxyde de carbone	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'élaboration de stratégies d'intervention et les mettre en application 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
111.	Interventions pour réduire l'exposition des travailleurs, dans le cadre des PSSE, lorsqu'un facteur de risque chimique ciblé dans le PNSP est décelé	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'exposition des travailleurs • Promouvoir et soutenir les établissements dans la réduction de l'exposition • Signaler aux autorités concernées les déficiences dans les conditions de santé et de sécurité 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire

Activités - Santé au travail (suite)

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
112.	Enquête épidémiologique et intervention dans les établissements, en cas de déclaration de MADO et lors de signalements	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder aux enquêtes épidémiologiques 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
114.	Promotion des obligations de l'employeur concernant le harcèlement psychologique (article 81.19 de la Loi sur les normes du travail)	<ul style="list-style-type: none"> • Définir une stratégie de communication de ses obligations à l'employeur 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
115.	Validation de l'outil de caractérisation préliminaire d'un milieu de travail au regard de la santé psychologique au travail	<ul style="list-style-type: none"> • Participer au projet pilote provincial 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire
116.	Réalisation et évaluation de démarches d'intervention participative concernant les problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle dans les milieux de travail demandeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le développement de la démarche d'intervention 	Entente avec le CSSSVC qui assure les services sur notre territoire

Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives

Ce domaine d'intervention regroupe l'ensemble des interventions effectuées par les cliniciens auprès des patients, allant du counselling à la chimioprophylaxie, en passant par le dépistage et l'immunisation. Les actions de ce domaine visent à promouvoir la santé et la prévention des maladies, des blessures ainsi que les problèmes psychosociaux. Les pratiques cliniques préventives sont la stratégie choisie par le Programme national de santé publique 2003-2012.

La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Favoriser et soutenir les pratiques cliniques préventives en vue de promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

Cibles

D'ici 2012, participer à :

1. Accroître et optimiser la promotion de la santé, la prévention et la protection dans les milieux cliniques.

Activités - Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives

	Activité à accomplir	Actions attendues du CSSS	Actions attendues des partenaires
118.	Développement d'un modèle de collaboration basé sur la présence de porteurs de PPP en milieu clinique	<ul style="list-style-type: none">○ Préciser le modèle de collaboration○ Convenir des responsabilités respectives	

Les différentes pratiques préventives à mettre en place dans les milieux cliniques ont été regroupées par domaines (et non distribuées dans chacun des domaines) afin d'avoir une vue d'ensemble générale. Elles sont énumérées dans le tableau suivant :

Les différentes pratiques cliniques préventives à réaliser :

Domaines du PAL	Activités à réaliser au CSSS de Québec-Nord
<p>Développement, adaptation et intégration sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Counselling sur la consommation d'alcool et de drogues auprès des femmes enceintes ● Counselling en matière d'allaitement maternel (formation et création d'outils cliniques) ● Recommandation aux familles défavorisées de bénéficier de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance et orientation des enfants défavorisés vers les centres de la petite enfance pour des interventions éducatives précoces ▶ Counselling sur l'activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des adolescents actifs sexuellement incluant l'application des ordonnances collectives en matière de contraception hormonale par les cliniques jeunes ▶ Recherche de cas de violence conjugale chez les adultes, notamment les femmes enceintes ▶ Recherche de cas d'abus et de négligence dont seraient victimes les personnes âgées ▶ Détecter précocement les troubles dépressifs chez les adultes et plus particulièrement chez les personnes âgées, les femmes enceintes et les femmes en postnatal et référer au service diagnostic de traitement ou de suivi ▶ Recherche de cas et counselling sur la consommation excessive d'alcool
<p>Habitudes de vie et maladies chroniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Counselling en faveur d'une saine alimentation ▶ Counselling concernant l'abandon du tabagisme ▶ Recommandation d'une pratique régulière d'activité physique ▶ Counselling sur les facteurs de risque des maladies chroniques suivantes : obésité, hypertension artérielle, diabète, ostéoporose, MPOC, asthme ▶ Counselling sur la problématique de la gestion du poids ▶ Promotion du <i>Programme québécois de dépistage du cancer du sein</i> aux femmes âgées de 50 à 69 ans ▶ Counselling sur l'utilisation optimale du fluorure dans la prévention de la carie dentaire ● Application sélective d'agents de scellement des puits et fissures sur les molaires permanentes chez les enfants de 5 à 15 ans chez la clientèle vulnérable ▶ Counselling concernant la consommation d'aliments cariogènes chez les personnes à risque élevé de carie dentaire ● Réalisation dans les établissements sélectionnés du projet « systématisation des soins concernant l'hypertension artérielle chez les personnes âgées »

Les différentes pratiques cliniques préventives à réaliser (suite) :

Domaines du PAL	Activités à réaliser au CSSS de Québec-Nord
<p>Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Évaluation multidisciplinaire des facteurs de risque de chute chez les personnes âgées à risque vivant à domicile ▶ Prévention des fractures chez les personnes âgées (appréciation du risque fracturaire) dans le cadre du projet MARCHE ▶ Déploiement régional des interventions visant une utilisation optimale des médicaments, pour les personnes âgées, en particulier celles à risque de chute
<p>Maladies infectieuses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dépistage des ITSS et interventions préventives ● Vaccination pour les personnes appartenant aux groupes ciblés

Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Ce domaine d'intervention prévoit la tenue régulière d'enquêtes sociosanitaires auprès de la population et la mise en place des systèmes de collecte de renseignements en plus de chercher à enrichir les connaissances sur les différentes communautés, notamment par l'analyse de milieux.

La légende décrite dans l'offre de service permet de distinguer le degré d'implantation des différentes activités. Pour y arriver, la contribution des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Afin d'alléger le texte, seules les actions attendues par les partenaires ayant un impact sur la réalisation de nos activités sont inscrites.

Finalité

Informar la population sur son état de santé et sur ses déterminants et soutenir la prise de décision des partenaires sectoriels et intersectoriels en vue de l'adoption de politiques, de programmes et de plans d'action favorables à la santé.

Cibles

1. Exercer une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Activités - Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

	Activités à accomplir	Actions attendues du CSSS de Québec-Nord	Actions attendues des partenaires
120.	Mise à jour du Plan régional de surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population de la région de la Capitale-Nationale	• Participer à la consultation et au suivi du plan régional de surveillance	
121.	Production du Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale en 2010	• S'approprier le contenu et ajuster l'offre de service	
122.	Production du rapport sur les principaux résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes dans la région de la Capitale-Nationale en 2009	• S'approprier le contenu et ajuster l'offre de service	
123.	Production de rapports thématiques, soit par problématique, soit par clientèle	• S'approprier le contenu et ajuster l'offre de service	

Suivi et évaluation

L'évaluation de ce plan d'action local servira à la prise de décision et permettra de mieux orienter les interventions de santé publique et la production de services préventifs. Il importe que l'évaluation soit continue afin de communiquer l'information produite aux différentes directions du CSSS de Québec-Nord ainsi qu'aux partenaires ciblés. Cela permettra d'apporter les ajustements nécessaires à sa mise en œuvre. Les activités d'évaluation visent non seulement à répondre aux impératifs de reddition de compte, mais surtout à s'assurer que les actions contribueront à l'atteinte des résultats visés pour la population du territoire.

Le suivi des cibles et des finalités tirées du PAR se fera au niveau régional par des indicateurs de résultats qui proviendront, entre autres, du Plan régional de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants.

De plus, cette évaluation devra s'intéresser tout particulièrement aux stratégies déployées pour relever les défis et instaurer les conditions favorables à la mise en œuvre de ce PAL. L'importance de relever ces défis est incontestable, et tous les moyens doivent être pris pour favoriser leur intégration dans les interventions de santé publique.

Conclusion

Le PAL du CSSS de Québec-Nord découle du Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 et du Programme national de santé publique. Il propose différentes actions afin d'améliorer la santé de la population de son territoire et de diminuer les inégalités sociales de santé. Ces actions sont en continuité avec celles menées jusqu'à maintenant.

Ce plan d'action local a été mis à jour par la direction des services généraux et de la santé publique qui a consulté, lors de ce processus, les autres directions concernées. Par la suite, une consultation élargie a été entreprise, auprès de différents partenaires du milieu, sur l'ensemble des actions proposées. La Direction des services généraux et de la santé publique a analysé et a pris en considération, dans la mesure du possible, les commentaires émis.

L'amélioration et le maintien de la santé de la population sont des objectifs à atteindre. Le plan d'action local du CSSS de Québec-Nord est très certainement un levier important pour assurer la mise en place d'interventions efficaces tout en mettant en commun les différentes compétences professionnelles du territoire.

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. Plan d'action régional de la santé publique 2009-2012, Québec, Direction régionale de santé publique, 2009, 144 pages.

M. DESROSIERS, M. DUCHESNE, B. LAFRANCE ET B. MILLER, Portrait de la défévorisation du territoire du CSSS de Québec-Nord. 2008. 351p.

M. FERLAND et M. PAGEAU, *Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2008. Les statistiques*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction générale de santé publique, 2008, 527 p.

M. FERLAND et M. PAGEAU, *Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2008, Les analyses*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 2008, 140 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 Mise à jour 2008*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 103 p.