



Plan d'action régional de santé publique

« Agir ensemble pour des individus et des collectivités afin de bâtir une santé durable pour tous »

2022
2025

Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Québec 

REMERCIEMENTS

La Direction de santé publique et responsabilité populationnelle (DSPRP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation du présent document. En effet, la réalisation de celui-ci n'aurait pu être possible sans la contribution significative et active de l'ensemble des professionnels et des gestionnaires de la direction ainsi que des directions cliniques et de ses précieux partenaires. Malheureusement, ceux-ci sont trop nombreux pour tous les nommer, certes leur apport n'en est pas moins important.

⇒ Membres du comité tactique pour la révision du PARSP :

Julie Bonin, Chef de service | Évolution de la pratique en santé publique | Protection DSPRP

Jenny Caron, Conseillère en soins infirmiers | Équipe maladies infectieuses

Sarah Chevalier, Conseillère en soins infirmiers | Équipe promotion prévention DSPRP

Eve-Lyne Du Plessis, Agente de planification, de programmation et de recherche | Équipe promotion prévention DSPRP

Geneviève Frigon, Chef de service - Évolution de la pratique en santé publique | Promotion-Prévention - Développement global des enfants et des jeunes DSPRP

Martin Grégoire, Agent de planification, de programmation et de recherche | Équipe surveillance DSPRP

Judith Hébert, Adjointe de la directrice - DSPRP

Sylvie Lacoursière, Médecin-conseil en santé publique | Équipe médicale département clinique DSPRP

Sabrina Lafond, Agente de planification, de programmation et de recherche | Équipe promotion prévention DSPRP

Yanik Lefebvre, Agent de planification, de programmation et de recherche | Équipe action intersectorielle et communautaire DSPRP

Christian Lessard, Chef de service - Santé au travail DSPRP

France Martin, Hygiéniste du travail | Équipe santé au travail DSPRP

Isabelle Moreau, Agente de planification, de programmation et de recherche | Équipe soutien DSPRP

Maude-Amie Tremblay, Conseillère en santé environnementale | Équipe santé environnement DSPRP

⇒ Collaborateurs de la DSPRP :

Louise Bourassa, Directrice adjointe – promotion-prévention et développement des communautés DSPRP

Mélanie Manseau, Directrice adjointe – protection-prévention DSPRP

Caroline Marcoux Huard, Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Chef de département de santé publique | Équipe médicale département clinique DSPRP

Tous les membres de toutes les équipes de la DSPRP: Médicale – Surveillance - Maladie infectieuse – Santé préventive - Santé au travail – Promotion prévention – Action intersectorielle et communautaire – Santé environnementale – Soutien, etc.

⇒ Collaborateurs CIUSSS MCQ :

Véronique Arès, Adjointe au directeur – du continuum SAPA Services dans la communauté et services spécialisés gériatriques

Julie Barabé, Adjointe du directeur, DPSMAD

Ève Boucher Bourassa, Chef de l'organisation de services en itinérance (intérim), DPSMAD

Corinne Brosseau, Adjointe à la directrice du continuum SAPA - Hébergement

Geneviève Campbell, Adjointe à la directrice - prévention et contrôle des infections, DGAPSPGS

Parmélie Demers, Adjointe du directeur, DSSCO

Isabelle Duguay, Répondante régionale maltraitance, DQEPE

Isabelle Jean, Directrice des opérations de vaccination et des activités de dépistages et prélèvements en communauté

Francis Jodoin, Coordonnateur sécurité, mesures d'urgence, sécurité civile et gestion des stationnements, DST

Dominique Lord, Adjointe de la directrice, DSASC

Louise Luneau, Adjointe de la directrice, DPJF

Julie Poirier, Directrice adjointe - Services de santé mentale de proximité, DPSMAD

Jovany Raymond, Directeur adjoint – Services sociaux généraux et dépendance, DPSMAD

Document produit par :

La Direction de santé publique et responsabilité populationnelle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Sous la direction et la responsabilité de :

Dre Marie Josée Godf, Directrice de santé publique et responsabilité populationnelle

Coordination des travaux :

Judith Hébert, Adjointe de la directrice de santé publique et responsabilité populationnelle

Isabelle Moreau, Agente de planification, de programmation et de recherche, équipe soutien

Mise en page et révision linguistique :

Rached Douari, Agent administratif

La production de ce document a été possible grâce à la collaboration des équipes de différents secteurs de la DSPRP et des directions cliniques du CIUSSS. Il est à noter que de nombreuses productions non citées dans ce rapport ont également servi à orienter et bonifier le contenu. Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte. Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie, sont autorisées à condition d'en mentionner la source. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Ce document est disponible en ligne au ciussismcq.ca

© Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2024

ISBN : 978-2-550-96671-5

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC



C'est avec fierté que je reçois ce Plan d'action régional de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec 2023-2025. En effet, prévenir, agir tôt et favoriser la santé s'inscrivent dans les priorités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. C'est pourquoi créer la santé occupe une place prépondérante dans la Planification organisationnelle 2023-2027, intitulée *Poursuivre ensemble autrement*, reflétant notre volonté d'intensifier nos stratégies en proximité avec les communautés.

Nos expériences passées démontrent qu'en travaillant avec nos différents partenaires et collaborateurs, nous nous donnons des conditions gagnantes pour favoriser l'engagement communautaire. Guidées par les quatre valeurs organisationnelles du CIUSSS soit l'humanisme, l'innovation, la solidarité et la transparence, des initiatives concertées en prévention et en promotion de la santé permettent de renforcer la complémentarité entre les acteurs du milieu et de maximiser l'impact de nos actions.

Ce plan d'action régional de santé publique vise notamment à guider la prévention au sein de nos secteurs jeunesse, qui représente également une responsabilité collective capitale. De concert avec l'ensemble des partenaires, nous jouons un rôle clé dans le développement optimal de nos enfants et de nos jeunes, qui représentent l'avenir de notre région. En plus d'accompagner les familles de notre territoire pour qu'elles aient accès à des services de qualité, au bon moment et dans les délais requis. Ce plan constitue ainsi un investissement essentiel pour notre communauté.

Il témoigne également des progrès réalisés en matière de santé et de mieux-être et démontre que nos efforts portent leurs fruits, tout en soulignant que notre mission est loin d'être achevée. Je tiens donc à remercier chaleureusement tous les gestionnaires, médecins et intervenants qui ont contribué à produire ce document de grande qualité, qui représente désormais notre phare pour cibler et déployer des stratégies toujours plus efficaces.

En continuant à travailler de concert avec nos partenaires, j'ai pleinement confiance que nous pourrions voir des avancées significatives dans le futur. Avec l'implication active de tous les acteurs de la communauté, nous renforcerons notre vision de « Faire la différence, avec vous, pour votre mieux-être », ouvrant la voie vers un avenir où la santé de tous restera au cœur de nos préoccupations communes.

Natalie Petitclerc



MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE ET RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE



Tout en étant fière du bilan plutôt positif de plusieurs actions du Plan d'action régional de santé publique (PARSP) 2016-2022 déployées avec des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), d'autres secteurs, d'organismes communautaires et des communautés, de nombreux problèmes sociaux et de santé évitables demeurent.

Ce plan cible quelques problèmes majeurs pour lesquels des gains importants peuvent encore être réalisés en combinant nos efforts, pour donner une meilleure chance à tous les enfants et jeunes de développer leur potentiel, favoriser des conditions et modes de vie qui favorisent mieux la santé, prévenir des infections et mieux s'outiller pour prévenir des menaces et risques à la santé et faire face aux urgences sanitaires.

La crise sanitaire que nous avons traversée a démontré une fois de plus l'importance d'une étroite collaboration entre tous les secteurs d'activités. Ainsi, tout en réaffirmant notre vision régionale en santé publique d'« *Agir ensemble pour des individus et des collectivités afin de bâtir une santé durable pour tous* », nous proposons de faire un pas de plus pour « *Agir avec eux, avec des collectivités et des individus, afin de bâtir une santé durable pour tous* ».

Tout en s'inscrivant en continuité du précédent plan d'action et en concordance avec les assises du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, le plan 2023-2025 apporte des nouveautés. Il s'agit d'une réponse aux besoins diversifiés de la population tout en tenant compte des défis et des réalités de la Mauricie et Centre-du-Québec particulièrement en matière d'inégalités sociales de santé.

Il mise sur les mesures de la politique gouvernementale de prévention (PGPS), adoptée en 2016 et son plan d'action interministériel, comme leviers de plus pour réunir les ministères et organismes autour d'un objectif commun d'améliorer la santé et les conditions de vie de la population.

C'est dans cette perspective que ce plan s'articule autour de services et d'actions au bénéfice tant de la population que des milieux de vie (les communautés, les municipalités, les services de garde, les écoles, les milieux de travail, les milieux d'hébergement, les milieux de soins, etc.), en portant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables. Un véritable outil structurant guidant la mobilisation des acteurs de santé publique et leurs partenaires, et l'actualisation du deuxième et dernier cycle du PNSP 2015-2025, tout en y intégrant de nouvelles thématiques prioritaires pour la région.

Bonnes actions concertées à nous tous, vers une meilleure santé et qualité de vie à toute la population de la région !

Dre Marie Josée Godi

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	2
MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE ET RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE	3
LISTE DES ACRONYMES	5
PRÉAMBULE	8
PROCESSUS DE MISE À JOUR ET DE SUIVI DU PARSP	10
LE PORTRAIT DE SANTÉ	11
LA VISION : AGIR ENSEMBLE POUR DES INDIVIDUS ET DES COLLECTIVITÉS AFIN DE BÂTIR UNE SANTÉ DURABLE POUR TOUS	17
LES VALEURS, LES PRINCIPES DIRECTEURS ET LES STRATÉGIES	17
STRUCTURE DE L’OFFRE DE SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE	19
ILLUSTRATION DU PARSP MCQ 2023-2025	20
Axe transversal - La surveillance continue de l’état de santé de la population et de ses déterminants	21
Axe d’intervention 1 – Le développement global des enfants et des jeunes	25
Axe d’intervention 2 - L’adoption de modes de vie et la création d’environnements sains et sécuritaires	39
Axe d’intervention 3 – La prévention des maladies infectieuses	56
Axe d’intervention 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires	66
CONCLUSION	76
PRINCIPALES RÉFÉRENCES	77



LISTE DES ACRONYMES

CAMI	Centres d'accès au matériel d'injection
CAR	Conférences administratives régionales
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CC	Changement climatique
CEPS	Centre d'écoute et de prévention suicide
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPE	Centre de la petite enfance
CPS	Centre de prévention du suicide
CPSA	Centre de prévention suicide Accalmie
CPSAE	Centre de prévention suicide Arthabaska-Érable
CS	Commission scolaire
CSS	Centre de services scolaire
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DCSAPASCSG	Direction du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) - Services dans la communauté et services spécialisés gériatriques
DCSAPAH	Direction du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) - Hébergement
DPJF	Direction du programme jeunesse - famille
DPSMAD	Direction du programme santé mentale adulte et dépendance
DSASC	Direction des services ambulatoires et des soins critiques
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSSCO	Direction des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques
DSPPC	Direction des services professionnels et de la pertinence clinique
DSRP	Direction de santé publique et responsabilité populationnelle
DST	Direction des services techniques
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DRI	Direction des ressources informationnelles
EIS	Évaluation d'impact à la santé

EME	Être mieux ensemble (Éclaireurs)
EME	Événements météorologiques extrêmes
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
EQDEM	Enquête québécoise portant sur le développement des enfants à la maternelle
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQPPEM	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle
FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec
IAB	Initiative amis des bébés
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant (consultante en allaitement)
IHAB	Initiative des hôpitaux amis des bébés
IMAF	Intervenant(e) de milieu auprès des familles
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
JASP	Journées annuelles de santé publique
LABOE	Laboratoire du bien-être optimal en éducation
LSP	Loi sur la santé publique
LSSSS	Loi sur les services de santé et services sociaux
MADA	Municipalité amie des aînés
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCQ	Mauricie-et-Centre-du-Québec
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MELCCFP	Ministère de l'Environnement de la Lutte Contre les Changements climatiques, de la Faune et des Parcs
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MI	Maladies infectieuses
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Œuf-lait-orange
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PACC	Plan d'action sur les changements climatiques
PAGIEPS	Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale

PAI	Plan d'action interministériel
PARC	Plan d'adaptation régional au climat
PARSP	Plan d'action régional de santé publique
PATT	Plans d'action thématiques tripartites
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCP	Pratique clinique préventive
PDAAM	Partenaires du développement de l'agriculture et de l'agroalimentaire en Mauricie
PESF	Politique pour un environnement sans fumée
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PNS	Plan national de surveillance
PNSP	Programme national de santé publique
R.I.R.E	Regroupement intersectoriel régional pour l'enfance
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidences privées pour personnes âgées
RPS	Risques psychosociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SAT	Santé au travail
SGÉE	Service de garde éducatif à l'enfance
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SHV	Saines habitudes de vie
SNAAQ	Stratégie nationale d'achats d'aliments québécois
SOGC	Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada
SPA	Substances psychoactives
SST	Santé sécurité au travail
TCN	Table de concertation nationale
TCNS	Table de concertation nationale en surveillance
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique
TIR-SHV	Table intersectorielle en saines habitudes de vie
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
VHC	Virus de l'hépatite C
VRAC	Évaluation de la vulnérabilité régionale aux changements climatiques



PRÉAMBULE

Il est démontré que l'ensemble du système de soins offert, bien que contributif, ne soit pas le principal responsable de l'amélioration de l'état de santé de la population. Ainsi de façon générale, sur les 30 ans d'espérance de vie gagnées au cours du siècle dernier, environ 8 ans (25%) sont attribuables à l'amélioration du système de santé¹, comparativement à 22 années (60%) attribuables à l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie des gens. En ce sens, l'amélioration de la santé de la population est une responsabilité partagée permettant de mettre à profit un maximum de compétences et de leviers pour agir. Cette consolidation planifiée des efforts de chacun, permet d'espérer voir un jour, un réseau de la santé et des services sociaux moins surchargé par les services curatifs puisque plusieurs problématiques pourraient être évitées par des actions de promotion de la santé et de prévention.

Le présent Plan d'action régional de santé publique (PARSP) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ) se veut la mise à jour du PARSP 2016-2020. En raison de la pandémie de la COVID-19, le PARSP 2016-2020 fut reconduit jusqu'en 2022 tout en considérant les nouvelles priorités et les nouveaux projets qui se sont greffés en cours de route, dont la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) et son Plan d'action interministériel 2022-2025 (PAI) pour ne nommer que ceux-ci.

Ainsi, le deuxième cycle du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, s'actualisera à travers le PARSP 2023-2025 constituant un outil structurant qui s'articule autour des cinq mêmes axes d'intervention, tout en intégrant cinq nouvelles thématiques priorisées par la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), soit :

- ⇒ *Favoriser le vieillissement en santé;*
- ⇒ *Réduire les effets des changements climatiques (CC) sur la santé;*
- ⇒ *Réduire la vulnérabilité des jeunes enfants;*
- ⇒ *Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les élèves du primaire et du secondaire;*
- ⇒ *Consolider nos capacités à faire face à de futures pandémies ou menaces similaires.*

Le PARSP 2023-2025 intègre également les particularités régionales, en cohérence avec le portrait de santé de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ce dernier confirme d'ailleurs que la région est confrontée au vieillissement de la population. En 2030, en Mauricie et au Centre-du-Québec, une personne sur deux sera âgée de 50 ans et plus. Ce phénomène, bien amorcé dans l'ensemble du Québec, s'avère plus marqué dans la région, étant la 3^e région la plus vieillissante de la province. Cet état de fait confirme l'importance d'agir et d'innover pour développer une approche plus intégrée du vieillissement en santé. Une équipe de travail est mandatée pour consulter et mobiliser divers partenaires dans cet objectif de coconstruire des environnements plus adaptés aux besoins de la population. D'ailleurs, l'enjeu du vieillissement en santé fera l'objet du prochain rapport de la directrice de santé publique.

Il importe de savoir que, par ses fonctions transversales, les interventions de santé publique s'agissent dans plusieurs offres de service par des actions en amont de trajectoires ou du continuum de santé. Ceci pouvant se traduire, entre autres, par des actions préventives intégrées dans plusieurs directions cliniques. En parallèle avec les fonctions transversales, il apparaît

¹ MSSS, [Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec – Produire la santé](#), 2005, page 60.

opportun de clarifier ce que fait la santé publique et ainsi favoriser un meilleur positionnement de celle-ci. À cet égard, la typologie des interventions pour soutenir la pratique de santé publique² initialement décrite par la direction régionale de santé publique du grand Montréal et étayée par Lessard et Dufour (2023) est aussi en adéquation avec la pratique en santé publique dans la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. En fait, de façon générale, une intervention de santé publique consiste en un ensemble de moyens organisés mis en place dans un contexte spécifique pour atteindre un but visé, suivi par l'actualisation d'objectifs, d'indicateurs et de cibles. La typologie proposée comporte deux grandes catégories, soit d'une part, les interventions réalisées directement auprès de la population, et d'autre part, celles réalisées indirectement, qui consistent à *mobiliser*, à *soutenir* ou à *collaborer* avec un tiers pour agir auprès de la population. Les pages qui suivent font donc état d'un PARSP appuyé sur l'ensemble de ces assises.

² Une typologie des interventions pour soutenir la pratique de santé publique
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2018/affiches/36_typologie-des-interventions.pdf



PROCESSUS DE MISE À JOUR ET DE SUIVI DU PARSP

Considérant que le dernier cycle du PNSP ne s'actualisera que sur deux ans puisqu'il arrive à son terme en 2025, la TCNSP recommande aux régions d'uniquement mettre à jour les PARSP en y intégrant les cinq thématiques prioritaires précisées en préambule.

Conséquemment, en décembre 2022, un comité tactique pour l'ajustement et le suivi du PARPS fut mis en place. Le rôle de celui-ci était de se doter d'un ensemble de mesures de concertation afin de planifier la mise à jour du PARSP MCQ 2023-2025 ainsi que sa mise en œuvre. Le but visé par ce comité était d'abord de partager une compréhension commune des priorités régionales, de la mise à jour du PARSP MCQ 2023-2025, mais aussi des modalités de suivi à mettre en œuvre en prévision de son évaluation. Conséquemment, ce comité se situait à la fois en appui aux équipes qui ont à actualiser le PARSP et se voulait aussi aviseur au comité de coordination de santé publique quant aux enjeux susceptibles de nuire à son déploiement, à son implantation et à son évaluation. Les principales étapes réalisées dans le cadre des travaux de mise à jour du PARSP sont :

- ⇒ Chantier 1 : Contribuer à la compréhension commune du bien-fondé du PARSP ainsi qu'aux stratégies de mobilisation, de consultation et de communication (de décembre 2022 à janvier 2023)
- ⇒ Chantier 2 : Prendre part à l'ajustement du PARSP 2023-2025
 - ✓ Exercice de **révision** des objectifs à l'interne de la DSPRP (de janvier à février 2023)
 - ✓ Exercice de **détermination** des triades « objectifs – indicateurs – cibles » (de février à septembre 2023) consultation à l'interne de la DSPRP et des directions partenaires du CIUSSS
 - ✓ Exercice de **validation** des triades « objectifs – indicateurs – cibles » et des défis prévisionnels (de septembre à octobre 2023)
- ⇒ Chantier 3 : Proposer une stratégie d'implantation du PARSP ajusté et des modalités de suivi (d'avril à octobre 2023)

Bien que certains comités interdirections soient actifs, il demeure que l'aspect davantage tactique à travailler, a nécessité la collaboration du comité des adjoints du CIUSSS. Ainsi, celui-ci fut la première porte d'entrée pour joindre les directions du CIUSSS les plus concernées par les objectifs du PARSP. Cette approche a permis de travailler de concert avec huit directions cliniques et deux directions soutien pour la détermination d'indicateurs de suivis et de cibles pour faciliter le suivi des objectifs, soit de convenir ensemble des triades « objectif-indicateur-cible » (chantier 2). En effet, les leçons apprises lors du dernier bilan ont démontré l'importance de consolider les modalités de suivi des objectifs avec les partenaires. L'exercice de les travailler conjointement était donc indispensable. Ainsi, le suivi sera davantage efficient en cours de processus et permettra au terme du PARSP en 2025 de mieux faire état des résultats et des actions réalisées ensemble pour améliorer la santé et les conditions de vie de la population.

LE PORTRAIT DE SANTÉ³

Avec 540 196 habitants, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec est la 6^e la plus peuplée du Québec. Cependant, sa population ne représente que 6% de celle du Québec. La région est l'une des plus vieillissantes de la province. De fait, la croissance naturelle y est négative et la région présente une faible croissance migratoire. La fécondité y est plus précoce qu'au Québec, le choix de la maternité s'exerçant plus tôt dans la région.

Quelques caractéristiques :



- 15% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme d'étude secondaire (11,8% au QC).
- 18% détiennent au moins un baccalauréat (29,5% au QC).



- Le taux d'emploi est de 56% (59% au QC).



- 11% de la population vit sous le seuil de faible revenu (13% au QC);
- 6% de la population ayant moins de 65 ans bénéficie de l'aide sociale (5% au QC).

Comparativement au Québec, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec présente une certaine sous-scolarité. Le taux d'emploi y est plus faible qu'au Québec et la région dépend davantage de paiements de transfert (aide sociale, supplément de revenu garanti). Toutefois, une des forces de la région réside dans son soutien social, les résidents y sont plus satisfaits de leur vie sociale qu'au Québec et ils prodiguent plus volontiers des soins aux personnes âgées.

Sur le plan de l'inégalité sociale et matérielle, signalons que 92% des communautés très défavorisées de la Mauricie et du Centre-du-Québec se retrouvent en milieu urbain. En outre, plus des trois quarts des communautés les plus favorisées de la région se retrouvent également en milieu urbain. Du fait d'une plus grande hétérogénéité de leur population, les communautés rurales se concentrent surtout dans les trois catégories intermédiaires (défavorisée, moyenne et favorisée). Quoiqu'il en soit, les inégalités sur le plan socio-économique ont un impact documenté pour plusieurs aspects de l'état de santé globale, des habitudes de vie, des maladies chroniques, de la santé mentale, de l'environnement social ou physique et de la santé au travail.

³ Données extraites du Portail de l'Infocentre, Plan National de Surveillance, INSPQ, 2023.

Le développement global des enfants :



Au regard de l'adaptation sociale des enfants, dans l'ensemble, les résultats de l'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) de 2022 démontrent que plus du quart (28,8%) des enfants de la maternelle de la région sont vulnérables dans au moins un domaine de développement⁴ (28,7% au Qc). Il est à noter qu'une tendance à la hausse est observée depuis 2012.

Par ailleurs, les enfants à la maternelle de la région se démarquent défavorablement de ceux du Québec (12,1% au Qc) en étant plus vulnérables sur le plan cognitif et langagier (14,1%).

De surcroît, les jeunes de la région contreviennent en plus grande proportion au Code criminel et aux lois et sont proportionnellement plus nombreux à être pris en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse et ce taux ne diminue pas. Les jeunes du secondaire subissent en plus grande proportion de la violence dans leurs relations amoureuses que six ans auparavant. Ils sont aussi plus susceptibles d'avoir eu des relations sexuelles forcées, notamment chez les filles.

⁴ Les cinq domaines de développement évalués par l'instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) sont : Santé physique et bien-être ; Compétences sociales ; Maturité affective ; Développement cognitif et langagier ; Habiletés de communication et connaissances générales.

Les habitudes de vie :



Comme pour le reste du Québec, si des gains ont été constatés sur le plan du tabagisme, des améliorations sont souhaitables au niveau de certaines habitudes de vie (peu de progrès sont constatés sur le plan de l'activité physique ou de la consommation de fruits et légumes, la consommation quotidienne de boissons sucrées est importante).

Des améliorations sont aussi souhaitables sur le plan des comportements préventifs. Ainsi, seulement 61% des femmes de la région ont passé un test PAP, un résultat inférieur à la proportion québécoise. De même, on note une diminution du recours systématique au condom parmi la population ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans la dernière année.

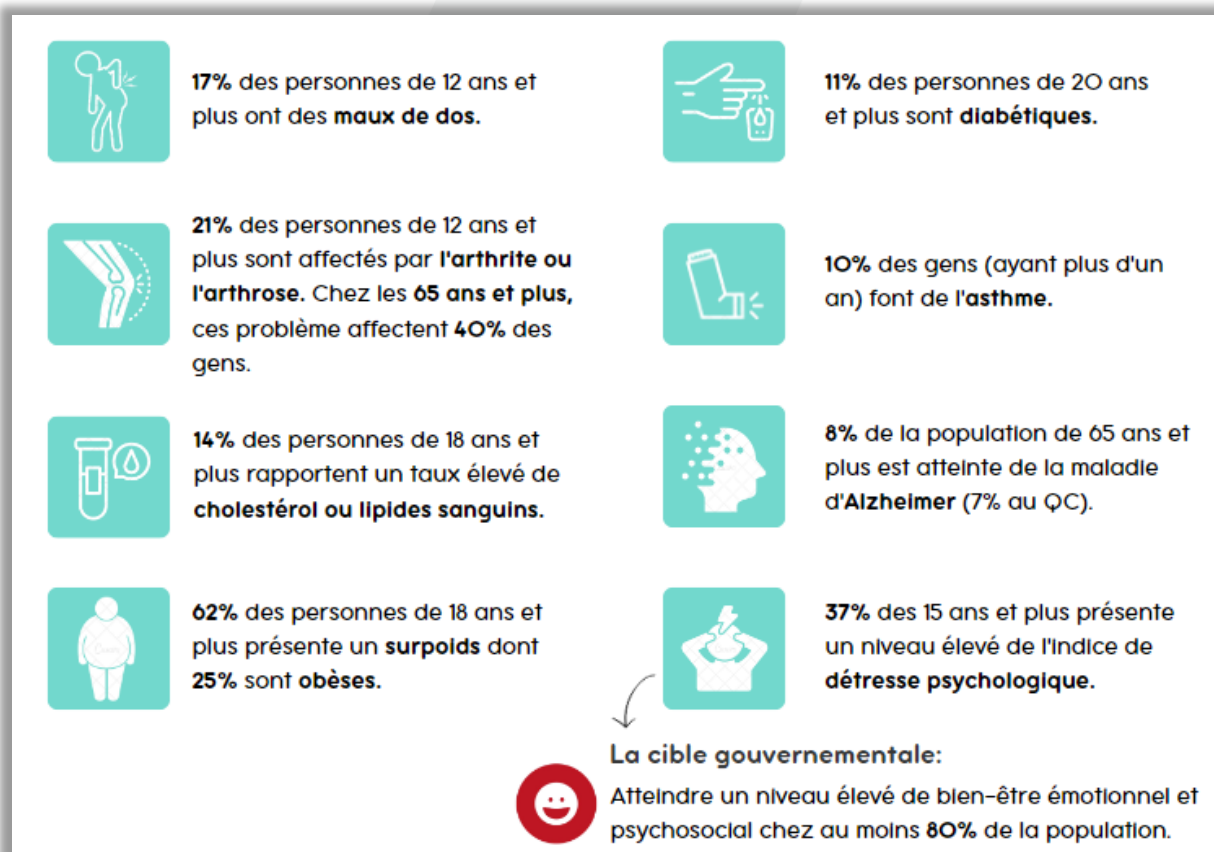
La santé des jeunes du secondaire



En outre, les jeunes du secondaire présentent des problématiques plus marquées encore qu'au Québec quant à la consommation excessive d'alcool ou sur le plan d'une consommation insuffisante de fruits et légumes. L'usage de la cigarette électronique est nettement plus important pour les élèves de la région.

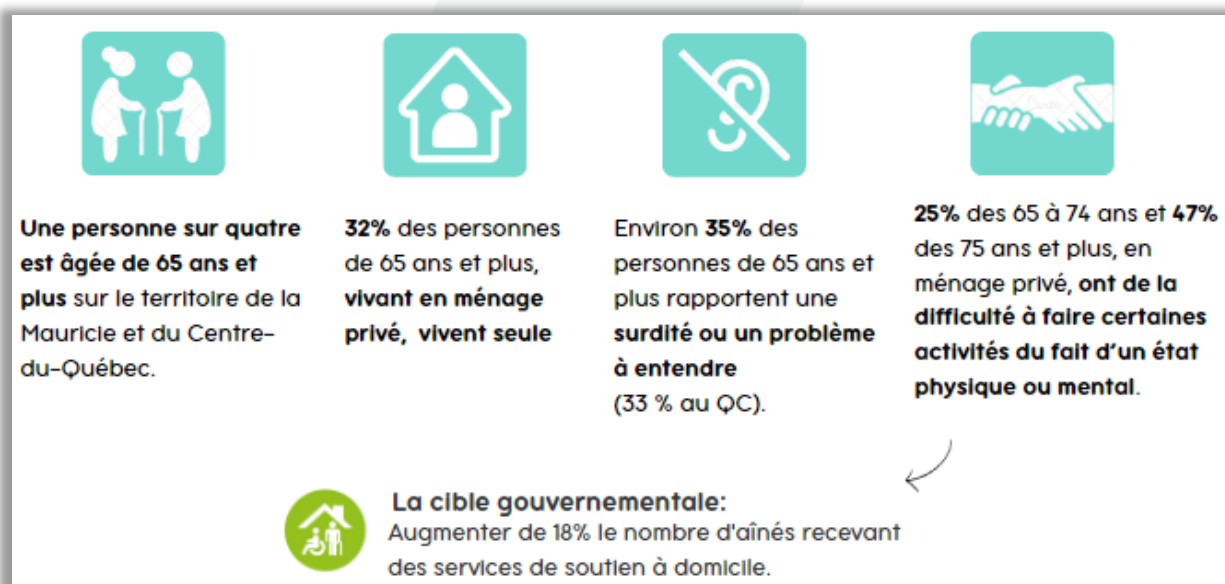
Par ailleurs, l'obésité poursuit toujours sa progression et pourrait toucher 23% de la population en 2030. Les hommes de la région et les femmes à un niveau moindre affichent une espérance de vie inférieure à celle du Québec. De plus, on note une surmortalité comparativement au Québec chez les adultes. Ces écarts sont à lier à la surmortalité par traumatismes non intentionnels (par accident de la route notamment) et par suicide dans la région.

État de santé (physique et mental) et maladies chroniques



La mortalité est en recul et des gains importants ont été faits notamment sur le plan des cardiopathies ischémiques, des traumatismes routiers et des MPOC ou encore du cancer du poumon chez l'homme. Cependant, la mortalité par chute demeure relativement stable et celle par gripes et pneumopathies connaît une hausse. À cet égard, on note peu d'amélioration quant à la proportion des personnes de 75 ans et plus vaccinés en milieu ouvert. Indépendamment de sa structure par âge, la région présente sur le plan des maladies chroniques, une surmortalité comparativement au Québec pour les maladies de l'appareil respiratoire qui perdurent depuis une dizaine d'années, une prévalence plus importante des MPOC et une incidence plus élevée du cancer du poumon.

Vieillessement :



De plus, le vieillissement de sa population constitue un des grands défis de la région. Déjà, il contribue beaucoup à y augmenter l'importance du diabète ou de l'hypertension et le fardeau des maladies chroniques (cancer, MCV, maladies de l'appareil respiratoire ou digestif, etc.) ou des chutes comparativement au Québec, alors que les mesures qui tiennent compte de l'effet d'âge n'indiquent pas de problématiques particulières pour la région. Il faut souligner la surmortalité pour les maladies du système nerveux comparativement au Québec, qui peut être le reflet de sa structure par âge plus vieillissante, ainsi que la prévalence plus élevée de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs. Néanmoins, même en enlevant le facteur âge, elle est plus élevée qu'au Québec.

Enfin, sur le plan de la santé mentale, les indicateurs disponibles ne permettent pas de déceler des problématiques plus marquées qu'ailleurs, les valeurs des indicateurs étant parfois même plus favorables qu'au Québec, particulièrement chez les hommes de 50 à 64 ans (le taux le plus élevé). Toutefois, le taux de mortalité par suicide y demeure supérieur à celui du Québec. Néanmoins, l'écart avec le Québec tend à se réduire ces dernières années. Par contre, les problématiques de santé mentale apparaissent en hausse chez les élèves du secondaire.



LA VISION : AGIR ENSEMBLE POUR DES INDIVIDUS ET DES COLLECTIVITÉS AFIN DE BÂTIR UNE SANTÉ DURABLE POUR TOUS

La complexité d'agir sur les déterminants de la santé requiert que soient mobilisées et canalisées les énergies des ressources de santé publique et de tous les partenaires, tant du réseau de la santé et des services sociaux qu'intersectoriels. Pour ce faire, l'intention d'établir un partenariat avec l'ensemble des parties prenantes doit être réelle et soutenue. Cette intention permettra de partager des décisions en lien avec les objectifs communs, tout en respectant et en tirant profit des savoirs de chacun.

Évidemment, le renforcement et la stabilisation des collaborations intersectorielles constituent un aspect non négligeable pour atteindre les objectifs de prévenir l'apparition de nouveaux problèmes de santé et de maintenir des acquis en santé. Dans le même esprit, œuvrer dans un continuum de santé par des interventions tout le long du cycle de vie, tant auprès des personnes que sur les environnements dans lesquels celles-ci évoluent, ne peut s'accomplir sans la contribution significative et active des individus et des collectivités qui, par ailleurs, souhaitent avoir une meilleure emprise sur leurs environnements. Un environnement social fort comme c'est le cas dans la région constitue un ancrage à préserver, potentialiser et renforcer afin d'offrir des services intégrés et des soins adaptés aux besoins des individus et des communautés et diminuer les inégalités sociales de santé.

En somme, bâtir une santé durable se veut le fruit d'un travail d'équipe qui requiert la mobilisation de tous afin de construire un capital santé et social à maintenir tout au long de la vie. Si on veut espérer un jour, voir un réseau de la santé et des services sociaux moins surchargé pour des services curatifs, des actions préventives en amont pour des problématiques évitables ainsi que des efforts consentis sont nécessaires pour bâtir une santé durable pour tous. Plus précisément, la santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure de garder ceux-ci en santé, entre autres par des interventions de prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes ainsi que par des interventions en promotion de la santé.



LES VALEURS, LES PRINCIPES DIRECTEURS ET LES STRATÉGIES

Les principes directeurs qui guident les actions en santé publique sont en cohérence avec la finalité du PNSP et sont bien évidemment les mêmes qu'en 2016. À toute fin pratique, ceux-ci seront énumérés ci-après, néanmoins, il appert de préciser que les valeurs associées aux principes directeurs viennent alimenter la mobilisation des partenaires et s'inscrivent en complémentarité avec les valeurs du CIUSSS MCQ.

Valeurs	Principes directeurs	Stratégies
Ouverture	Mobiliser l'ensemble des acteurs de santé publique ⁵ et des partenaires autour des priorités de santé et de ses déterminants.	<ul style="list-style-type: none"> - Interagir de manière ouverte dans un contexte intersectoriel et interdisciplinaire.
Excellence, rigueur et adaptation	Soutenir le choix, l'intégration des meilleures pratiques, le développement des compétences et l'amélioration continue en santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer d'une actualisation des connaissances sur les meilleures pratiques et offrir des services de qualité en s'appuyant sur des ressources compétentes et engagées.
	Favoriser l'utilisation des données sociosanitaires de santé. S'appuyer sur la connaissance des besoins de la population dans la planification et l'organisation du continuum de services de santé et des actions intra et intersectorielles.	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir la prise de décision des acteurs et partenaires de santé publique afin d'assurer une cohérence entre les priorités et le continuum d'intervention. - Viser l'atteinte des objectifs et l'obtention de meilleurs gains de santé pour la population. - Soutenir la participation citoyenne pour une meilleure connaissance des besoins de la population.
Renforcement de la capacité d'agir et la création d'environnements favorables	Viser la synergie et l'équilibre dans les actions entre le renforcement du potentiel des individus et des communautés et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé.	<ul style="list-style-type: none"> - Considérer les individus et les communautés comme des acteurs clés de leur développement et reconnaître leur potentiel et favoriser leur participation aux décisions et actions qui les concernent. (ex. : Prendre soin de notre monde). - Miser sur des approches multisectorielles efficaces et sur des pratiques participatives. - Adopter l'universalisme proportionné pour réduire les écarts de santé. - Offrir des services intégrés.
Communication ouverte, cohérente et accessible	Adapter les communications en fonction des publics et des besoins variés (littératie en santé) ⁶ .	<ul style="list-style-type: none"> - Informer, sensibiliser et influencer afin de soutenir de façon optimale les décisions individuelles et collectives. - Coordonner les stratégies de communication afin de les adapter aux publics interpellés.

⁵ **Acteurs de santé publique** fait référence aux décideurs, gestionnaires, professionnels et intervenants du MSSS et de son réseau dont les activités professionnelles sont principalement vouées à l'offre de services de santé publique. Cela inclut les autorités de santé publique qui sont le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint ainsi que les directeurs de santé publique des différentes régions. (PNSP 2015-2025, p. 12)

⁶ **Littératie en santé** fait référence aux connaissances, à la motivation et aux compétences nécessaires pour trouver, comprendre, évaluer et utiliser l'information en santé en vue de prendre des décisions dans la vie de tous les jours au regard de l'utilisation des services de santé, des mesures de prévention et de promotion de la santé, cela pour maintenir ou améliorer la santé et la qualité de vie au long du parcours de vie des personnes. (PNSP 2015-2025, p. 58)



STRUCTURE DE L'OFFRE DE SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Comme mentionné en préambule, le présent PARSP découle du PNSP 2015-2025 et se veut une mise à jour du PARSP 2016-2020 (reconduit jusqu'en 2022). En d'autres termes, il s'agit de l'offre de service de la santé publique, identifiant les priorités régionales à accomplir en partenariat avec plusieurs collaborateurs et parties prenantes issues de secteurs variés. Bien que le PARSP soit construit à partir des services, actions et cibles que l'on retrouve dans les plans d'action thématiques tripartites (PATT) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) issus du PNSP, une adaptation aux réalités régionales desquelles découlent les priorités identifiées de façon concertée.

Il faut savoir que le PARSP est structuré selon cinq axes, tel que préconisé par le PNSP et ses PATT. On retrouve les objectifs prioritaires adaptés à la région, tout en intégrant des actions spécifiques au regard des cinq thématiques prioritaires adoptées par la TCNSP⁷

Les axes sont :



Axe transversal

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



Axe 1

Le développement global des enfants et des jeunes



Axe 2

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



Axe 3

La prévention des maladies infectieuses

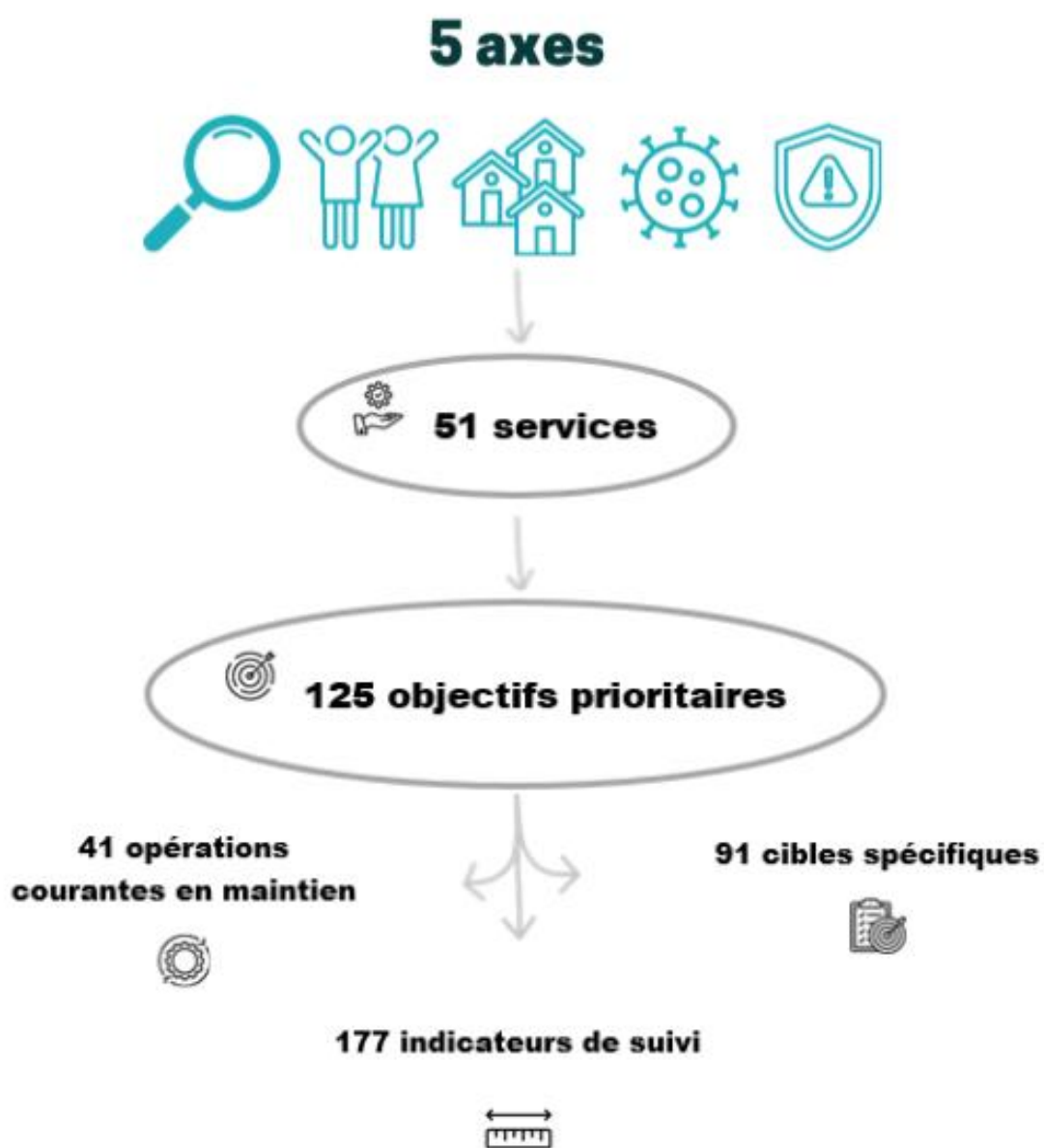


Axe 4

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

⁷ **Les cinq thématiques prioritaires adoptées par la TCNSP** : Favoriser le vieillissement en santé; Réduire les effets des changements climatiques (CC) sur la santé; Réduire la vulnérabilité des jeunes enfants; Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les élèves du primaire et du secondaire; Consolider nos capacités à faire face à de futures pandémies ou menaces similaires.

ILLUSTRATION DU PARSP MCQ 2023-2025



⁸ Sujet à modulation dans le temps en fonction de nouvelles priorités additionnelles

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



5 services



8 objectifs prioritaires



13 indicateurs de suivi

L'axe transversal ayant trait à la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants se décline en cinq services se traduisant en huit objectifs pour la région et 13 indicateurs de suivi, le tout, s'actualisant en opérations courantes, et ce, en continu.

En effet, la surveillance s'actualise par un processus continu d'appréciation de l'état de santé de la population et de ses déterminants visant à identifier les tendances et les variations ainsi que les priorités d'action à établir pour la région. De surcroît, la surveillance permet de détecter les problématiques en émergence, d'établir des scénarios prospectifs, de même que de suivre des problèmes précis ainsi que les inégalités sociales de santé de la population de la région. Dans les faits, la finalité de la surveillance est d'éclairer la prise de décisions dans le domaine sociosanitaire et d'en informer la population. Il faut savoir que les activités associées à la surveillance s'appuient d'abord sur la Loi sur la santé publique (LSP) qui fournit les assises légales pour encadrer ses actions.

De plus, le Plan national de surveillance (PNS) vient soutenir et baliser la fonction en précisant les objets, les renseignements requis ainsi que les analyses projetées dans une perspective provinciale.

Il arrive que la surveillance de l'état de santé de la population et la vigie sanitaire soient confondues. En effet, tout comme la surveillance, la vigie sanitaire s'exerce dans plusieurs axes du PARSP. Toutefois, il apparaît opportun d'en faire état dans le cadre de l'axe surveillance puisque la vigie sanitaire et la surveillance de l'état de santé de la population partagent les mêmes champs d'activités (ex. : l'identification du besoin d'information, la production de l'information par la collecte, l'analyse et l'interprétation de données, et sa diffusion).

Toutefois, il apparaît tout aussi important d'en dégager les nuances. En effet, la vigie sert à détecter une menace à la santé et à mettre en œuvre une intervention efficace afin de la contrôler rapidement, soit dans un espace temporel court. La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants sert, quant à elle, à détecter les tendances afin d'orienter la planification de l'offre de service, notamment en matière de prévention, mais cette fois, dans un espace temporel long.

En somme, les lignes qui suivent font état de la mise à jour des objectifs, des indicateurs et des cibles par service de l'axe transversal | La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants du PARSP pour le deuxième et dernier cycle du PNSP 2015-2025, ainsi que des défis associés à chacun des services de l'axe.

Service (S-1) : Sélection de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population

Défis associés au service :

- ⇒ Maintenir un fonctionnement tripartite (MSSS, régions, INSPQ) dans la mise en œuvre du Plan national de surveillance.
- ⇒ S'assurer que les préoccupations locales des collaborateurs régionaux puissent être transmises et reçues.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
S-1.1 Maintenir la collaboration à la sélection de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé ayant une portée commune (au régional et au national) dans le Plan national de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de bancs d'essais annuel - Nb de consultations - Nb de comités provinciaux et nombre de rencontres 	Cible pour 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion / aucune cible
S-1.4 Élaborer et mettre en œuvre un Plan régional de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants, si les particularités de la population le requièrent.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation du plan national 	Cible pour 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion / aucune cible

Service (S-2) : Analyse et interprétation de l'information au moment opportun

Défis associés au service :

- ⇒ Une planification proactive.
- ⇒ Un accès à l'information en temps opportun.
- ⇒ Une priorisation soutenue avec des partenaires internes/externes.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
S-2.13 Maintenir la planification des productions.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Planification annuelle déposée 	Cible pour 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Dépôt de la planification annuelle (juin de chaque année)
S-2.14 Analyser et interpréter en continu les données aux échelles régionale et locale de l'Infocentre national de santé publique pour en dégager les principaux constats.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Aucun indicateur (tâches en continu) 	Cible pour 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion / aucune cible

Objectifs	Indicateurs	Cibles
S-2.15 Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Portrait par RLS aux 5 ans - Portrait régional annuel 	Cibles pour 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Portrait de santé régional déposé (2023-2024) (2024-2025) - Portraits par RLS (2023-2024)

Service (S-3) : Détection de phénomènes émergents

Défi associé au service :

- ⇒ S'assurer que l'observation de phénomènes nouveaux constatés sur le terrain soit transmise à la DSPRP.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur	Cible
S-3.4 Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et intrarégionale, des analyses complémentaires à l'aide des données disponibles en surveillance.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de réponses (aux demandes ad-hoc surveillance et vigie) sur la détection des changements préoccupants 	Cible pour 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion / aucune cible

Service (S-4) : Diffusion de productions de surveillance adaptée aux besoins des utilisateurs

Défi associé au service :

- ⇒ Augmenter le nombre de productions avec des plans de diffusion permettant de rejoindre le maximum d'utilisateurs potentiels (développement de différents créneaux, renouvellement des modes de communication, nouveaux mécanismes de collaboration à convenir).

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateurs	Cibles
S-4.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle régionale selon les pratiques recommandées	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Plan de diffusion élaboré - % des productions qui auront suivi les étapes du Plan de diffusion 	Cibles pour 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 2023-2024 : Plan de diffusion élaboré - 100% des productions qui auront suivi les étapes de diffusion

Service (S-5) : Soutien à l'utilisation de l'information contenue dans les productions de surveillance

Défis associés au service :

- ⇒ Besoin de plates-formes de partage et de collaboration avec les autres directions du CIUSSS MCQ.
- ⇒ Les milieux hors de la santé et du scolaire doivent faire l'objet d'activités plus spécifiques.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateurs	Cible
S-5.3 Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence aux échelles régionale et intrarégionale afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none">- Nb de présentations faites aux partenaires internes et externes (présenté par l'équipe surveillance et autres équipes DSPRP)- Nb de participants aux formations offertes « formation sur les données de surveillance »- Nb de rencontres du comité interne de surveillance	Cible pour 2025 : <ul style="list-style-type: none">- Suivi de gestion / aucune cible

Principaux collaborateurs (internes et externes) pour cet axe :

DQEPE : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
DRHCAJ : Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
ISQ : Institut de la statistique du Québec
Statistique Canada
TCNS : Table de concertation nationale de surveillance (direction de la surveillance du MSSS et INSPQ, établissements des régions)

Axe d'intervention 1 – Le développement global des enfants et des jeunes



10 services



28 objectifs prioritaires



64 indicateurs de suivi

L'axe sur le développement global des enfants et des jeunes se décline en 10 services se traduisant en 28 objectifs pour la région et 64 indicateurs de suivi.

Cet axe occupe une place importante au sein du PARSP. En effet, les données scientifiques et expérientielles permettent de démontrer l'importance d'agir en amont afin de favoriser la santé et le développement des jeunes enfants. Par ailleurs, une attention particulière doit être portée aux familles vivant en contexte de vulnérabilité, dans le but de ne pas accroître les inégalités sociales de santé. De surcroît, dans le cadre de la démarche d'actualisation du PNSP pour 2025, la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), a d'ailleurs pris comme cible d'action prioritaire la réduction de la vulnérabilité des jeunes enfants.

C'est donc dans une perspective de continuité que les acteurs de santé publique mettent des efforts consentis en collaboration avec leurs partenaires afin d'agir collectivement à travers les différents milieux de vie des enfants et des jeunes (ex. : le milieu familial, les services de garde éducatifs, les milieux scolaires, les organismes communautaires, les municipalités, etc.).

C'est donc par des approches globales et concertées que les priorités d'actions inscrites à l'axe 1 du PARSP visent à promouvoir le développement global des enfants et des jeunes ainsi qu'à prévenir les problèmes d'adaptation sociale et de santé.



***Réduire la vulnérabilité
des jeunes enfants : une
priorité en Mauricie et
au Centre-du-Québec***

En somme, les lignes qui suivent font état de la mise à jour des objectifs, des indicateurs et des cibles par service de l'axe 1 | Le développement global des enfants et des jeunes du PARSP pour le deuxième et dernier cycle du PNSP 2015-2025, ainsi que des défis associés à chacun des services de l'axe.

Service (1-1) : Services de soutien aux pratiques parentales dès la grossesse

Défis associés au service :

- ⇒ Développer et mettre en œuvre de nouveaux services de soutien aux pratiques parentales.
- ⇒ Harmoniser l'ensemble de ces services (existants et nouveaux).

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-1.1 Maintenir la diffusion du guide Mieux vivre avec notre enfant à tous les futurs parents ainsi qu'aux professionnels de la santé et aux autres partenaires concernés.	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.	
1-1.2 Développer et réaliser des activités de soutien aux habiletés parentales, en cohérence avec les lignes directrices basées sur les meilleures pratiques et en fonction des besoins des clientèles et de la réalité territoriale.	Indicateur DPJF : <ul style="list-style-type: none"> - % des parents ayant reçu l'enseignement préventif du syndrome du bébé secoué au congé de l'hôpital Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de participants ayant terminé les ateliers de groupe Y'APP - Nb d'appels de projets soutenus pour le développement des habiletés parentales (0-17) - Participation au projet de recherche PROSPEQ 	Cible DPJF 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 100% des parents auront reçu l'enseignement préventif du syndrome du bébé secoué au congé de l'hôpital Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible
1-1.3 Contribuer, en collaboration avec la Direction adjointe - Périnatalité, à la planification de rencontres prénatales optimisées s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées, adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité régionale. Appuyer sur le nouveau cadre de référence 2023.	Indicateurs DPJF : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de visionnements des capsules - Nb de parents ayant suivi des cours de groupe - Taux - Appréciation des parents Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Contenu des rencontres prénatales de groupe optimisé selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ et selon le nouveau cadre de référence 2023 transmis à la DPJF 	Cible DPJF 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Contenu transmis à la DPJF selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ et selon le nouveau cadre de référence 2023 (lorsque celui-ci sera disponible)

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-1.4 Contribuer, en collaboration avec la Direction adjointe - Périnatalité, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées permettant d'assurer le développement global de l'enfant jusqu'à l'âge de 5 ans.	Indicateurs DPJF : <ul style="list-style-type: none"> - % des appels aux parents 24h suivant la sortie du lieu de naissance - % des visites post-natales dans les 72h suivant la sortie du lieu de naissance Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de références répondues par les IMAF 	Cibles DPJF 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 100 % des parents ont reçus un appel dans les 24h suivant la sortie du lieu de naissance - 100 % des parents ont reçus une visite post-natale dans les 72h suivant la sortie du lieu de naissance Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur/ Aucune cible
1-1.5 Intensifier l'harmonisation des pratiques dans le cadre du programme de l'Avis de grossesse provincial informatisé : Ma grossesse.	Indicateur DPJF : <ul style="list-style-type: none"> - % de femmes enceintes qui ont complété le formulaire d'avis de grossesse parmi les naissances survenues pendant l'année. (1.01.39) 	Cible DPJF 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 100% de femmes enceintes ont complété le formulaire d'avis de grossesse parmi les naissances survenues pendant l'année.

Service (1-2) : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Défis associés au service :

- ⇒ Rejoindre davantage les clientèles ciblées et favoriser une offre de service en promotion-prévention intense et continue en fonction des besoins de la famille.
- ⇒ Harmoniser les pratiques en ce qui concerne l'accompagnement des familles.
- ⇒ Renforcer la cohésion locale et régionale entre les initiatives qui soutiennent la création d'environnements favorables tels que les projets d'intervention communautaires d'aide aux jeunes parents et à leurs enfants.

Objectifs prioritaires retenus⁹ :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-2.1 Poursuivre les travaux permettant d'offrir le bon programme à la bonne clientèle	Indicateurs DPJF : <ul style="list-style-type: none"> - % des femmes admissibles au SIPPE y seront référées - Délai moyen de prise en charge SIPPE (en jour) 	Cible DPJF 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 80 % des femmes admissibles suivies dans le cadre du programme SIPPE - Délai moyen de prise en charge SIPPE inférieur à 30 jours
1-2.4 (1) Intensifier l'offre de service des SIPPE en lien avec l'accompagnement des familles.	Indicateurs DPJF : <ul style="list-style-type: none"> - Nb moyen de visites/sem. auprès des familles suivies dans SIPPE selon leur niveau d'intervention au cours de l'année de référence. (1.01.38.00 - Visites à domicile) 	Cible DPJF 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - D'ici 2025, améliorer le niveau d'atteinte des conditions d'efficacité (intensité) des SIPPE : - Augmentation de 5% par année

⁹ Il est à noter que deux objectifs du PARPS 2016-2022 furent abandonnés en raison de la révision du cadre de référence des SIPPE en 2019.

Objectifs	Indicateurs	Cibles
	<p>exclusivement et 1.01.38.01 - Visites en tous lieux confondus).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nb moyen de visites/sem. auprès des familles suivies dans SIPPE selon leur niveau d'intervention au cours de l'année de référence. (1.01.38.00 - Visites à domicile exclusivement et 1.01.38.01 - Visites en tous lieux confondus). <p>Indicateurs DSPRP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'activités en saine alimentation, développement global des enfants et habiletés parentales (en groupe et en individuel) réalisées par les IMAF (incluant les nutritionnistes communautaires et technicienne en diététique) en collaboration avec les organismes communautaires pour la clientèle vulnérable ayant des enfants 0-5 ans - Nb de références d'enfant suite à l'ABCdaire 18 mois + atteintes mineures par les IMAF vers les organismes communautaires concernés - Taux de référence d'enfants repérés par l'IMAF via la plateforme Ma grossesse vers le SIPPE et OLO - Taux de prises en charge de ces enfants pas SIPPE et OLO 	<p>Pour chaque indicateur, les cibles de la DSPRP pour 2025 sont établies ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2022-2023 (Point de départ) - 2023-2024 (+ 10%) - 2024-2025 (+ 10%)

Service (1-3) : Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité

Défis associés au service :

- ⇒ Harmoniser l'offre de services de nutrition prénatals et postnatals, selon les meilleures pratiques.
- ⇒ Accompagner et soutenir les intervenants dans le changement de pratique vers une action plus étendue, mettant davantage l'accent sur les comportements alimentaires, la période postnatale, l'implication des pères et de la communauté, tout en se référant au cadre de référence « 1000 jours pour savourer la vie ». (fondationolo.ca).
- ⇒ Offrir une supplémentation orale en acide folique sous forme de multivitamines en comprimés pour les femmes en périnatalité (qui pourraient devenir enceinte, qui sont enceintes ou qui allaitent), en cohérence avec les recommandations de la Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada (SOGC).

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-3.2 Maintenir, en collaboration avec la Direction adjointe - Périnatalité, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des familles en situation de faible revenu.	Indicateur DPJF et DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de services de nutrition prénatals et postnatals. 	Cible DPJF et DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 80 % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de services de nutrition prénatals et postnatals.
1-3.3 Développer une offre de services prénatals et postnatals harmonisés et intégrant les meilleures pratiques, en cohérence avec : <ul style="list-style-type: none"> - L'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu. - Les recommandations du comité scientifique de la Fondation OLo. - Le cadre de référence «1000 jours pour savourer la vie ». 	Indicateurs DSPRP : Via les <i>nutritionnistes communautaires</i> en lien avec le projet <i>IMAF</i> : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de formations organismes communautaires - Nb de familles rejointes - Nb de rencontres de la communauté de pratique SIPPE-OLO 	Cibles DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 10 formations annuellement - Suivi de gestion/ aucune cible - 3 rencontres annuellement ayant pour thème 1000 jours pour savourer la vie

Service (1-4) : Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement (Initiative des amis des bébés)

Défis associés au service :

- ⇒ Poursuivre le changement des pratiques professionnelles (savoir, savoir-être, savoir-faire).
- ⇒ Poursuivre l'optimisation du continuum de services de soutien en allaitement exclusif en milieux hospitaliers.
- ⇒ Assurer l'accès, la continuité et la cohérence entre les services.
- ⇒ Poursuivre la mise en place du continuum de services en allaitement tant au niveau du réseau de la santé que dans la communauté (incluant la disponibilité et l'accès à un médecin, la collaboration interdisciplinaire (ex. : infirmières-sages-femmes-médecins).
- ⇒ Offrir des services adaptés aux différentes clientèles, notamment les plus vulnérables.
- ⇒ Promouvoir l'allaitement maternel auprès des mères vivant en contexte de vulnérabilité.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-4.2 Intensifier la mise en place des interventions favorisant la pratique de l'allaitement,	Indicateur DPJF : <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance 	Cible DPJF 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu

Objectifs	Indicateurs	Cibles
particulièrement l'allaitement exclusif, dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'intervenants formés IBCLC - Nb de rencontres de la communauté de pratique IBCLC 	de naissance aura augmenté de 5 %. Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible
1-4.3 Intensifier l'offre d'expertise-conseil et la promotion des meilleures pratiques favorisant l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant, notamment auprès des milieux municipaux, des services de garde à l'enfance, des pharmacies communautaires et des centres commerciaux.	Indicateurs DPJF et DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - % du personnel formé en contact avec la dyade allaitante mère bébé a suivi la formation nationale et l'avoir réussie - Nb de formations données en allaitement - Nb de rencontres Communauté de pratique - Nb d'organismes communautaires en accompagnement - Nb moyen de conditions pour le succès de l'allaitement maternel IAB atteintes par les milieux 	Cibles DPJF et DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 100% du personnel en contact avec la dyade allaitante mère bébé a suivi la formation nationale et l'avoir réussie - Suivi de gestion des indicateurs suivants / Aucune cible

Service (1-7) : Prévention de l'apparition de problèmes de santé buccodentaire

Défis associés au service :

Le maintien de l'offre de service actuelle de scellants dentaires dans la région pour les élèves de 2e année du primaire et du secondaire sera influencé par les facteurs suivants :

- ⇒ les ressources humaines disponibles (départs à la retraite et congés non remplacés);
- ⇒ l'adaptation de l'horaire de travail au calendrier et à la réalité scolaire (nécessité de la présence d'une ou plusieurs hygiénistes dentaires dans le milieu scolaire pendant quelques journées consécutives afin d'augmenter l'efficience);
- ⇒ la hausse démographique dans certains secteurs;
- ⇒ l'éloignement et la dispersion des écoles (impact sur le temps de déplacement des hygiénistes et le transport du matériel);
- ⇒ la logistique (accès à des locaux adéquats, changements dans l'horaire scolaire ou la disponibilité des enfants).

Le brossage des dents en milieu de garde et en milieu scolaire est en cours d'implantation depuis mars 2022. L'implantation de ce programme nécessite une collaboration avec le milieu de garde et le milieu scolaire. Certains défis de logistique (environnement adéquat, entreposage du matériel, entretien des portes brosse à dent, etc.) sont aussi à considérer lors de la mise en place du programme de brossage dans un milieu.

L'intensité du déploiement du programme de brossage des dents en service de garde dépend de l'intérêt des milieux participants, des éducatrices impliquées et des directions qui les soutiennent. Une collaboration avec les regroupements des SGÉE a déjà été établie et permet de faciliter la diffusion de l'information et des outils de soutien. La communication et la collaboration est plus difficile à établir avec les CSS. Plusieurs facteurs contribuent à ce manque d'intérêt de la part des CSS:

- ⇒ Difficulté pour les dentistes-conseils d'être intégrés aux rencontres avec les CSS;
- ⇒ Pénurie de main d'œuvre dans les écoles;
- ⇒ Contexte post-pandémique;
- ⇒ Enseignantes et enseignants se sentent débordés;
- ⇒ Manque de connaissance de l'importance de la santé dentaire sur la santé globale, etc.

Le début de l'implantation du projet pilote 0-5 ans dépendra de la disponibilité des hygiénistes dentaires suite à la priorisation des activités en milieu de garde et milieu scolaire concernant les programmes de scellants et de brossage des dents. Ce projet implique aussi la collaboration d'intervenants non dentaire et la formation de ces intervenants par les hygiénistes dentaires.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-7.3 Développer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire et SGÉE telles que le brossage des dents.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - % des enfants en SGÉE qui reçoivent un brossage supervisé quotidien des dents avec un dentifrice fluoré - % des enfants dans les écoles primaires qui reçoivent un brossage des dents avec un dentifrice fluoré quotidien supervisé 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - D'ici 2025, augmenter de 10% chaque année la proportion d'enfants qui reçoivent un brossage supervisé quotidien des dents avec un dentifrice fluoré dans les CPE, les garderies subventionnées et les services de garde en milieu familial. - D'ici 2025, augmenter de 10% chaque année la proportion d'enfants qui reçoivent un brossage supervisé quotidien des dents avec un dentifrice fluoré dans les écoles primaires publiques, en classe de prématernelle, maternelle et service de garde en milieu scolaire.
1-7.5 (1) Maintenir le dépistage des enfants de la 2e année du primaire pour un besoin de scellant dentaire ainsi que les enfants des autres niveaux scolaires, lorsque pertinent.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - % des enfants de la 2e année du primaire dépistés pour un besoin de scellement dentaire 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 85 % des enfants de la 2e année du primaire dépistés pour un besoin de scellement dentaire

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-7.5 (2) Assurer le scellement des puits et fissures nécessaires pour les enfants ciblés (en 2e année du primaire).	Indicateur DSPRP : - % des enfants dépistés avec un besoin de scellant reçoivent l'application d'un scellant dentaire sur au moins l'une des premières molaires permanentes.	Cible DSPRP 2025 : - 75 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant reçoivent l'application d'un scellant dentaire sur au moins l'une des premières molaires permanentes (1-7B).
1-7.5 (3) Maintenir le dépistage des enfants de la 2e année du secondaire pour un besoin de scellant dentaire ainsi que les enfants des autres niveaux scolaires, lorsque pertinent.	Indicateur DSPRP : - % des enfants de la 2e année du secondaire soient dépistés pour un besoin de scellement dentaire.	Cible DSPRP 2025 : - 75 % des enfants de la 2e année du secondaire soient dépistés pour un besoin de scellement dentaire.
1-7.5 (4) Assurer le scellement des puits et fissures nécessaires pour les enfants ciblés en 2e secondaire.	Indicateur DSPRP : - % des enfants dépistés avec un besoin de scellant reçoivent l'application d'un scellant dentaire sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes. (1-7C).	Cible DSPRP 2025 : - 65 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant reçoivent l'application d'un scellant dentaire sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes. (1-7C).
1-8.3 (1) Ajuster l'offre de l'expertise-conseil, du transfert de connaissances et de l'accompagnement à la mise en œuvre des actions efficaces de promotion et de prévention, notamment en prévention de la carie dentaire.	À venir en attente des lignes directrices et cadre de référence.	S/O

Service 1-8 : Interventions de promotion et de prévention en services de garde éducatifs visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité

Défis associés au service :

- ⇒ Convenir des modalités de collaboration entre le CIUSSS MCQ et l'ensemble des services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) de la région.
- ⇒ Définir et mettre en œuvre une offre de service visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité.
- ⇒ Arrimer les différentes interventions de promotion et de prévention basées sur les meilleures pratiques.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-8.2 Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE).	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Modalités de collaboration formelles avec SGÉE pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Modalités de collaboration formelles convenues avec les SGÉE pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention
1-8.3 (2) Développer une expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement pour la mise en œuvre des actions et des interventions efficaces de promotion-prévention portant sur : <ul style="list-style-type: none"> • le développement de compétences personnelles et sociales; • la gestion des émotions et le développement de relations saines et harmonieuses; • les transitions harmonieuses entre le milieu familial et le milieu de garde ainsi que vers l'école; • les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires; • la création d'environnements favorables. 	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'accompagnements pour la mise en œuvre du Cadre de référence Gazelle et Potiron (ex. nutritionnistes allergies, interventions éducatives/ kinésiologues, jeux extérieurs, salles psychomotricité, etc.) - Nb de collaborations (ex. : collaborations avec les collègues et autres partenaires) - Nb de casse-têtes Gregrouille déployés dans les SGÉE - Nb de milieux accompagnés en alimentation pour les petits ambassadeurs - Nb de ressources en aide alimentaire (RA) rejointes par la communauté de pratique - Nb d'éducatrices rejointes par les communautés de pratique en alimentation et les modes de vie physiquement actifs - Nb de milieux accompagnés pour les haltes-garderies au niveau de l'alimentation et les modes de vie physiquement actifs 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible

Service 1-9 : Déploiement d'initiatives concertées visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (ICIDJE)

Défis associés au service :

- ⇒ Assurer la pérennité des concertations régionales et locales.
- ⇒ Encourager la coordination des interventions visant le développement global des enfants ainsi que le renforcement des compétences parentales des parents.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-9.2 Intensifier la circulation d'information, auprès des partenaires, favorisant une compréhension commune des enjeux du territoire.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de présentations sur des sujets favorisant une compréhension commune des enjeux du territoire (ex. : <i>EQDEM, EQPPEM, EQSJS, portrait de santé, etc.</i>) 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible
1-9.3 Intensifier la collaboration favorisant l'émergence d'actions concertées entre les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'initiatives soutenues par les leviers financiers promotion prévention au regard de la petite enfance - Nb d'activités de soutien au regard des maternelles 4 et 5 ans (ex. : Déploiement du casse-tête <i>Gregrouille/ Je bouge avec Bouba</i> (4 ans) et <i>Je bouge avec Jabou</i> (5 ans) (maternelle 4 ans + maternelle 5 ans en collaboration avec l'UQTR / maternelle 4 ans au niveau de la saine alimentation, etc.) 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible
1-9.4 Intensifier les liens entre les instances de concertation visant le développement global et optimal des enfants 0-5 ans, tels: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Entente de complémentarité MEES-MSSS; ⇒ Persévérance scolaire (TREM et TRECQ); ⇒ TIR-SHV; ⇒ Conférences administratives régionales (Mauricie et Centre-du-Québec); ⇒ Autres (regroupements locaux de partenaires, développement social, etc.). 	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'instances de concertation (participation) 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible

Service 1-10 : Collaboration à la planification et la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leurs familles

Défis associés au service :

- ⇒ En l'absence des orientations nationales et du cadre de référence du MSSS, il est difficile d'aller chercher l'adhésion de la nouvelle vision des cliniques jeunesse telle que proposée par l'OMS et le PNSP comme CIUSSS, ce qui nous éloigne un peu plus d'une implantation harmonisée.
- ⇒ S'adapter au fait que les cliniques jeunesse n'offrent pas exclusivement des services en santé sexuelle, car il a été démontré que l'offre de service adaptée aux jeunes de 12 à 25 ans doit s'élargir, en tenant compte, entre autres, de la santé mentale et psychosociale de l'adolescent ou du jeune adulte.
- ⇒ Harmoniser l'organisation et l'offre de service des cliniques jeunesse et mobiliser les gestionnaires et les intervenants concernés autour de ce changement.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-10.0 Définir et mettre en œuvre une offre de service de type clinique jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de : <ul style="list-style-type: none"> • saines habitudes de vie; • comportements sains et sécuritaires, notamment au regard de la santé sexuelle; • santé mentale et psychosociale. 	Indicateur DPJF : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'utilisateurs rejoints par l'infirmière clinicienne par Aire ouverte Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Convenir du modèle clinique jeunesse à déployer 	Cible DPJF 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Modèle clinique jeunesse à déployer / convenu d'ici 2025
1-10.2 (1) Renforcer l'expertise-conseil. Faciliter le transfert de connaissances.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de réponses aux demandes ponctuelles et selon les besoins du milieu 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible



Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les élèves du primaire et du secondaire : une priorité régionale

Service 1-11 : Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé)

Défis associés au service :

- ⇒ Maintenir et intensifier les ententes de collaboration entre le CIUSSS MCQ, les réseaux scolaires et communautaires.
- ⇒ Se doter d'un cadre de référence harmonisé pour le déploiement des actions de promotion et de prévention en lien avec l'approche École en santé.
- ⇒ Revoir l'offre de service en promotion et en prévention en milieu scolaire.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
1-11.7 Collaborer à la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire en : ⇒ soutenant les intervenants du CIUSSS MCQ (expertise-conseil, transfert de connaissances, formation, outils) qui accompagnent les écoles ou collaborent à la planification et la mise en œuvre d'actions; ⇒ accompagnant les membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation dans une démarche de planification concertée.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'accompagnements internes aux CIUSSS - Nb d'accompagnements aux membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation - Nb d'organismes scolaires ayant implanté des mécanismes formels de collaboration 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible
1-11.8 Offrir un accompagnement basé sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention de la santé en contexte scolaire auprès de milieux scolaires et d'organismes externes au milieu scolaire.	Indicateur DPJF : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de demandes de milieux scolaires pour offrir le programme Hors-piste Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de clics vers les outils de la plateforme LABOE (projet conjoint avec l'UQTR) - % d'établissements scolaires avec lesquels le CIUSSS collabore à des actions de promotion de la santé mentale en contexte scolaire (ex. : Cadre de référence PROJET ÉPANOUIR) 	Cible DPJF 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible

Objectifs	Indicateurs	Cibles
	<ul style="list-style-type: none"> - % de CSS ou de CS avec lesquels le CIUSSS aura convenu des modalités de collaboration formelles pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé mentale en contexte scolaire (ex. : en lien avec le Cadre de référence PROJET ÉPANOUIR) - Nb de services de garde scolaire (SGS) formés pour la formation inspire à bouger 	
1-11.9 Maintenir des modalités de collaboration formelles avec les centres de services scolaires pour la mise en œuvre d'intervention, de promotion et de prévention en milieu scolaire.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Taux (%) de participation aux rencontres du comité MEES-MSSS de la MCQ - Taux (%) de participation aux rencontres de l'instance stratégique RADAR 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible

Service 1-12 : Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes

Défis associés au service :

- ⇒ Adapter les politiques publiques et leur mise en œuvre aux besoins des enfants et des jeunes en tenant compte des nouvelles réalités familiales et sociétales.
- ⇒ Sensibiliser les partenaires, les décideurs et la population en général aux conséquences des déterminants, aux différents groupes concernés, aux périodes où ils surviennent, et à la manière dont ils affectent spécifiquement certaines populations plutôt que d'autres.
- ⇒ Développer et consolider les collaborations avec les partenaires sectoriels et intersectoriels.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur	Cible
1-12.6 Intensifier les collaborations, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du RSSS et des autres secteurs d'activité, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de représentations de la DSPRP, touchant les politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible

Milieux de vie ciblés par service :

Service	Famille	Milieu de garde	Milieu scolaire	Milieu de travail	Hébergement	Communauté locale et municipale
1-1	✓					
1-2	✓	✓				✓
1-3	✓					
1-4	✓	✓			✓	✓
1-7	✓	✓	✓			
1-8	✓	✓	✓			
1-9	✓	✓	✓			✓
1-10			✓			✓
1-11		✓	✓			
1-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Principaux collaborateurs (internes et externes) pour cet axe:

DPJF : Direction du programme Jeunesse-Famille

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

Les centres de services scolaires

Les établissements scolaires

Les entreprises privées

Les fondations (ex. : Fondation Olo, Fondation Chagnon, etc.)

Les organismes communautaires de divers ordres

Le MAPAQ : Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec.

Le MEQ : Ministère de l'Éducation du Québec

Les municipalités

Les municipalités régionales de comté (MRC)

Les SGÉE : Les services de garde éducatifs à l'enfance

Les tables de concertation (ex. : Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie [TIR-SHV])

Les universités (UQTR, Université de Sherbrooke, etc.)

Etc.

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



16 services



32 objectifs prioritaires



57 indicateurs de suivi

L'axe sur l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires se décline en 16 services se traduisant en 32 objectifs pour la région et 57 indicateurs de suivi et se veut un axe à très large spectre. En effet, celui-ci vise à intervenir en amont, mais aussi de façon intégrée sur plusieurs problèmes de santé évitables tels : les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels, les problèmes associés à l'environnement physique ou au milieu de travail, incluant certains problèmes de santé mentale et d'adaptation sociale.

Il importe de savoir que les modes de vie des individus ainsi que les environnements dans lesquels ils évoluent influencent leur état de santé. Conséquemment, une combinaison d'approches, à la fois individuelles et environnementales, contribue à renforcer la capacité des personnes à agir pour leur santé.

Cet état de fait amène donc les acteurs de santé publique à travailler de concert avec plusieurs instances publiques, parapubliques, privées et communautaires à la promotion et le soutien du développement des communautés ainsi qu'à l'adoption de politiques publiques favorables à la santé.

En somme, les lignes qui suivent font état de la mise à jour des objectifs, des indicateurs et des cibles par service de l'axe 2 | L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires du PARSP pour le deuxième et dernier cycle du PNSP 2015-2025, ainsi que des défis associés à chacun des services de l'axe.

Service 2-1 : Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables (2-1)

Défis associés au service :

- ⇒ Planifier les activités de communication en fonction des priorités territoriales.
- ⇒ Réinvestir les campagnes sociétales des partenaires nationaux et régionaux.
- ⇒ Sensibiliser les acteurs de santé publique et leurs partenaires à l'importance d'adapter les communications pour rejoindre de façon efficace les populations vulnérables.
- ⇒ Faire une utilisation plus variée des moyens de communication.
- ⇒ Impliquer les organismes œuvrant auprès des publics visés dans la planification et l'utilisation des campagnes sociétales.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateurs	Cible
2-1.4 Optimiser l'information à la population du territoire, particulièrement les populations vulnérables, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé des modes de vie et des environnements et sur les mesures de prévention efficaces : <ul style="list-style-type: none"> • les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires ; • la saine gestion du poids et l'image corporelle; • les risques pour la santé liés à l'environnement physique; • les risques pour la santé liés au milieu de travail. 	Indicateurs DSPRP : Par thématique : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'adaptations des publications aux publics cibles - Nb de diffusions par différentes modalités (<i>adapté ex. : pratico, Facebook, distribution partenaires externes</i>) 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible

Service 2-2 : Service de cessation tabagique**Défis associés au service :**

- ⇒ Augmenter l'accessibilité du service au CAT à la population générale tout en adaptant les interventions aux clientèles vulnérables.
- ⇒ Améliorer les références aux centres d'abandon du tabagisme.
- ⇒ Maintenir le transfert de connaissances selon les meilleures pratiques pour assurer la qualité du service.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur	Cible
2-2.3 Maintenir l'offre de service d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Délai d'accès au service selon le cadre normatif du MSSS - Nb d'utilisateurs des CAT - Nb de clientèles différentes rejointes - Nb d'interventions réalisées auprès de la clientèle 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 90% des requêtes seront traitées dans un délai égal ou inférieur à 48 heures ouvrables (priorisation MSSS, cadre normatif). - 90% des requêtes assignées aux CAT seront prises en charge dans un délai égal ou < à 30 jours (priorisation MSSS, cadre normatif). - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible

Service 2-3 : Interventions préventives en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives

Défis associés au service :

- ⇒ Intégrer des actions préventives (pratiques cliniques et environnementales) dans le continuum de soins.
- ⇒ Promouvoir les actions communautaires de prévention et de réduction des méfaits, ex. : coupons de taxi.
- ⇒ Analyser l'impact des changements politiques sur les interventions préventives.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur	Cible
2-3.4 Développer le soutien aux partenaires des différents secteurs (ex. : milieu scolaire, municipalités, organismes responsables d'événements festifs) dans le déploiement d'initiatives visant la prévention des dépendances (Alcool et autres SPA, temps d'écran, jeux de hasard et d'argent)	Indicateur DSPRP : - Nb de partenaires en collaboration	Cible DSPRP 2025 : - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible



Mettre en place des conditions favorables à un vieillissement en santé est une priorité régionale

Service 2-4 : Continuum de services communautaires dédiés à la promotion de la santé et à la prévention des chutes auprès de la population des 50 ans et plus

Favoriser le vieillissement en santé est une priorité régionale à laquelle il importe de s'attarder. Le Portrait de santé 2021 met en lumière que le vieillissement de la population constitue un des grands défis de la région. De façon courante, il contribue à y augmenter l'importance du diabète, de l'hypertension ainsi que le fardeau des maladies chroniques et des chutes comparativement au reste de la province Québec.

En effet, la population du territoire du CIUSSS MCQ est vieillissante et des travaux sont en cours actuellement afin de revoir l'offre de service et ainsi mieux l'adapter à la réalité des besoins des personnes âgées en général et des aînés vulnérables en particulier.

En ce qui a trait au « *Continuum de services communautaires dédiés à la promotion de la santé et à la prévention des chutes auprès de la population des 50 ans et plus* » certains défis furent soulevés, particulièrement sur les meilleurs moyens pour rejoindre de plus en plus d'aînés et adapter les interventions préventives. Ces défis sont :

- ⇒ Innover dans le but d'augmenter le nombre de personnes rejointes annuellement par ces services de prévention et de promotion de la santé en facilitant une accessibilité de proximité (quartiers, municipalités) dans les réseaux locaux de services.
- ⇒ Consolider l'offre de service en prévention et en promotion de la santé sur un continuum de services pour les 50 ans et plus (dans la perspective pour un vieillissement en santé (VES) et la responsabilité populationnelle) par un travail en partenariat intersectoriel et en misant davantage sur les environnements favorables à la santé (physique, socioculturel, économique et politique).
- ⇒ Accompagner davantage les intervenants concernés (formation, communauté de pratique) et de mettre à jour en continu les processus et les outils requis, supportant l'approche par les pairs, l'action intersectorielle et les pratiques collaboratives et le patient partenaire.
- ⇒ Miser sur des approches éducationnelles novatrices à l'aide des nouvelles technologies de la communication, de plus en plus une opportunité pour assurer une accessibilité universelle (tenir compte de la littératie en santé) et spécifique pour certains sous-groupes cibles (cas socio-économiques, d'isolement, vulnérables).
- ⇒ Faciliter l'intégration des pratiques cliniques préventives qui s'adressent aux personnes de 50 ans et plus, sur un continuum de services en prévention des chutes et des maladies chroniques en assurant la continuité et la transversalité inter-directions du CIUSSS MCQ.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
2-4.3 Consolider le continuum de services communautaires dédiés à la promotion de la santé et à la prévention des chutes auprès de la clientèle de 50 ans ou plus, autonomes et/ou ayant des facteurs de risque, conjointement avec les	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de groupes du programme PIED - Nb de participants au programme PIED 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 95 groupes du programme PIED - 1100 participants au programme PIED

Objectifs	Indicateurs	Cibles
partenaires intrasectoriels et intersectoriels (régionaux et locaux).		
2-4.4 Améliorer l'accessibilité populationnelle chez les 50 ans et plus en explorant de nouveaux modes de dispensation de services	Indicateur DSPRP : Viactive : - Nb d'animateurs - Nb de participants - Nb de groupes actifs Éclaireurs (démarche régionale <i>Être mieux... ensemble!</i>) : - Activités spécifiques à la clientèle de 50 ans et plus (en lien avec la FADOQ)	Cible DSPRP 2025 : Viactive : - 375 animateurs - 5 500 participants - 190 groupes actifs Éclaireurs (démarche régionale <i>Être mieux... ensemble!</i>) : - Suivi de gestion de l'indicateur/ Aucune cible

Service 2-5 : Approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement

Défis associés au service :

Au niveau populationnel, dans le contexte sociodémographique actuel, comment rejoindre de plus en plus d'aînés et adapter le continuum de services? Les défis sont :

- ⇒ Partager une vision positive du vieillissement, par tous les décideurs, gestionnaires et professionnels intra et intersectoriels.
- ⇒ Consolider l'offre de service en prévention et en promotion de la santé sur un continuum de services pour les 50 ans et plus par un travail en partenariat intersectoriel et en misant davantage sur les environnements favorables à la santé (physique, socioculturel, économique et politique) dans une approche intergénérationnelle.
- ⇒ Miser sur des approches novatrices à l'aide des nouvelles technologies de la communication, de plus en plus une opportunité pour assurer une accessibilité universelle (tenir compte de la littératie en santé) et spécifique pour certains sous-groupes cibles (socio-économique, isolement, vulnérables) tant au niveau des interventions éducationnelles qu'environnementales.
- ⇒ Accompagner davantage les intervenants concernés (communauté de pratique, mentorat) supportant l'approche intégrée sur le vieillissement, l'action intersectorielle et les pratiques collaboratives dans les soins et services.
- ⇒ Faciliter l'intégration des pratiques cliniques préventives (notamment sur les saines habitudes de vie, la santé dentaire) qui s'adressent aux personnes de 50 ans et plus, sur un continuum de services en prévention des chutes et des maladies chroniques en assurant la continuité et la transversalité inter-directions du CIUSSS MCQ.

Au niveau organisationnel du CIUSSS MCQ :

- ⇒ Assurer une meilleure intégration des services de promotion de la santé et de prévention de la DSPRP sur un continuum de services, au régional et local, pour les 50 ans et plus.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur	Cible
2-5.1 Développer le soutien aux partenaires territoriaux et locaux intersectoriels et les équipes du CIUSSS dans la planification et la mise en œuvre d'actions selon une approche intégrée pour favoriser la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none">- Réalisation du Rapport de la directrice sur le vieillissement en santé- Nb d'initiatives régionales (indicateur national : Nb moyen de thématiques couvertes par les activités de promotion et prévention réalisées par les régions pour favoriser le vieillissement en santé sur un total de 17 thématiques¹⁰)	Cibles DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none">- Rapport de la directrice sur le vieillissement en santé réalisé- Suivi de gestion de l'indicateur/ Aucune cible

Service 2-6 : Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide

Le Portrait de santé 2021 de la région de la MCQ met en évidence que l'idéation suicidaire sérieuse (en excluant les tentatives de suicide) est rapportée par 2,5 % de la population représentant près de 10 400 personnes annuellement sur le territoire du CIUSSS MCQ. Par ailleurs, la région de la MCQ se démarque toujours du Québec par une surmortalité par suicide (15 c. 13,5 p. 100 000). Conséquemment, il importe donc de mettre nos efforts en commun afin de mettre un frein à cette tendance.

Dans cet esprit, la Stratégie nationale en prévention du suicide 2022-2026 « *Rallumer l'espoir* » réaffirme l'importance de poursuivre et d'intensifier les actions et la mobilisation sur la prévention du suicide. L'ensemble des partenaires et les directions du CIUSSS MCQ, se mobilisent et s'impliquent activement par la mise en commun de l'ensemble des expertises dans le but ultime de promouvoir les bonnes pratiques en prévention du suicide, d'harmoniser et d'optimiser le continuum des services.

Défis associés au service :

- ⇒ Améliorer la connaissance de la situation du suicide en portant une attention particulière à la détresse chez les agriculteurs, à la réalité autochtone et à la défavorisation.
- ⇒ Encourager la collaboration entre les milieux communautaires et le réseau public.
- ⇒ Sensibiliser les milieux à risque de l'importance de l'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide.
- ⇒ Inciter la clientèle à risque à aller chercher de l'aide.
- ⇒ Conscientiser la population sur la contribution de chacun à prévenir le suicide d'un ami, d'un parent ou d'un collègue.

¹⁰ Les 17 thématiques sont : Saine alimentation; santé dentaire PQSBHB; promotion de la bientraitance, prévention de la maltraitance; prévention des chutes; prévention du déconditionnement; prévention des maladies infectieuses et vaccination; santé mentale; santé cognitive; mode de vie physiquement actif; activité physique; participation sociale; lutte à l'isolement social; lutte contre l'âgisme; soutien aux municipalités; adaptation aux changements climatiques; transport et logement.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
2-6.4 Assurer le déploiement des mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, en continuité des ateliers à l'intention des gestionnaires.	Indicateurs DSPRP et DPSMAD : <ul style="list-style-type: none"> - Plan d'action régional en prévention du suicide réalisé¹¹ - Nb de mesures actualisées du plan d'action concerté en prévention du suicide - Journée régionale en prévention du suicide 	Cibles DSPRP et DPSMAD 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Plan d'action régional en prévention du suicide réalisé (2023) - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible - Journée régionale en prévention du suicide/ tenue
2-6.5 Poursuivre le déploiement de réseaux de sentinelles sur le territoire.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de formations déployées - Nb de sentinelles formées - Nb d'activités de soutien dispensées par les Centres de prévention du suicide (CPS) pour les sentinelles déjà formées 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible
2-6.6 Assurer le respect des standards ministériels de la ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1 866 APPELLE.	Indicateurs DPSMAD : <ul style="list-style-type: none"> - Conformité du standard « accessibilité » validé - Conformité du standard « qualité » validé - Conformité du standard « continuité » validé 	Cibles DPSMAD 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Standard « accessibilité » conforme - Standard « qualité » conforme - Standard « continuité » conforme

Service 2-7 : Programme de dépistage et dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés

Le contexte de réorganisation de la première ligne en fonction de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée adoptée en novembre 2015, l'arrivée de l'accès adapté comme mode d'organisation de la pratique médicale et l'abandon par le Collège des médecins du Québec (CMQ) de l'examen médical périodique de l'adulte (EMP) aussi en 2015 constituent des défis supplémentaires dans l'intégration des pratiques cliniques préventives dans les pratiques des professionnels de la santé et plus spécifiquement des médecins, et les dépistages ne font pas exception. De plus, la promotion des pratiques de dépistage est dorénavant sous la responsabilité des directions du CIUSSS MCQ responsables de l'organisation des services appuyées par la Direction de santé publique et responsabilité populationnelle.

¹¹ En lien avec la priorité « Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les élèves du primaire et du secondaire » et l'indicateur national voulant qu'en 2025, toutes les régions se seront dotées d'un plan d'action en promotion de la santé mentale dans des milieux de vie fréquentés par les adultes / Nombre de régions qui se sont dotées d'un plan d'action en promotion de la santé mentale.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectif	Indicateurs	Cibles
2-7 Conseiller les directions concernées du CIUSSS MCQ à l'égard des activités de dépistage populationnel ou opportuniste des maladies chroniques incluant les cancers.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Participation de la DSPRP au comité stratégique interdirections sur le cancer (vigie et surveillance de l'état de santé de la population) Indicateur DSSCO : <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement du Guichet d'investigation en cancérologie (GIC) 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible Cible DSSCO 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - GIC déployé pour les 4 investigations (pulmonaire, mammaire, colorectal, prostate)

Service 2-8 : Soutien à l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de la santé

Les plans d'action thématiques tripartites (PATT) sur lesquels s'appuient le présent PARSP ne prévoient pas de cible régionale spécifique en lien avec les pratiques cliniques préventives (PCP). En contrepartie, ils font état des besoins d'appui dans l'intégration de la prévention dans les pratiques professionnelles (ex. : cessation tabagique, vaccination des personnes atteintes de maladies chroniques, ITSS) auxquels s'ajoutent les nombreuses attentes générées par la volonté clairement exprimée du CIUSSS MCQ de transversalité quant aux actions de promotion et prévention.

Le défi demeure de prioriser les actions qui auront le plus d'impacts sur la santé de la population dans un contexte où le MSSS exprime peu d'attentes envers les acteurs régionaux de santé publique à cet égard et que les ressources dédiées à cette stratégie ont été considérablement réduites, d'où la contribution significative et active d'autres directions du CIUSSS.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
2-8.1 Implanter la systématisation de l'arrêt tabagique au sein du CIUSSS MCQ.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'installations où la systématisation à l'arrêt tabagique (MOAT) est déployée au CIUSSS MCQ - Taux de fumeur - Taux de fréquentation des CAT 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible
2-8.2 Intensifier la vaccination contre l'influenza des groupes à risque en particulier les maladies chroniques de 18 à 59 ans.	Indicateur DOVADPC : <ul style="list-style-type: none"> - Taux de couverture vaccinale (TCV) 	Cible DOVADPC 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - D'ici 2025, 80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.

Objectifs	Indicateurs	Cibles
2-8.5 Offrir une expertise-conseil aux intervenants qui agissent auprès des aînés et des clientèles vulnérables adultes, en matière de maltraitance.	Indicateur DQEPE : - Nb de répondants et substituts en maltraitance	Cible DQEPE 2025 : - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible
2-8.6 Offrir une expertise-conseil aux directions du CIUSSS MCQ concernées par l'intégration des pratiques cliniques préventives ainsi qu'à l'externe.	Indicateur DSPRP : - Nb de réponses aux demandes de soutien-conseil concernées par l'intégration des pratiques cliniques préventives (<i>internes aux CIUSSS et externes</i>)	Cible DSPRP 2025 : - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible

Service 2-9 : Collaboration au développement et à l'adoption d'un service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé

Un état de situation des mécanismes de réponses ou de référence à la population en santé environnementale peut contribuer à identifier des opportunités de collaboration avec de nombreux partenaires. À partir des besoins et des attentes recueillies, il sera possible de juger la pertinence de mettre en place un guichet d'accès pour assurer une réponse aux demandes d'information. Le cadre de référence proposé exigera d'initier ou de consolider des partenariats régionaux sur un nombre important de thèmes. La diversité des besoins ainsi que la pluralité des liens à établir représentent assurément le défi le plus important associé à l'atteinte du présent objectif.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur	Cible
2-9.4 Maintenir le service de réponse ou de référence à la population aux préoccupations de santé en lien avec l'environnement, en collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et d'autres secteurs.	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.	

Service 2-10 : Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement

Défis associés au service :

- ⇒ S'ajuster aux dynamiques distinctes des deux régions administratives.
- ⇒ Composer avec l'absence d'instance régionale de concertation réunissant ministères, organismes communautaires et élus, sauf au sein du partenariat en développement social.
- ⇒ Assurer le financement de la concertation et du partenariat en développement social et prévoir des sommes pour soutenir des initiatives émergeant des communautés.

- ⇒ Les MRC et les municipalités sont particulièrement sollicitées par le PNSP et le PARSP; s'arrimer et travailler de façon globale et intégrée sur les sujets qui les concernent. Éviter la confusion, les doublages et la compétition entre les priorités et les projets.
- ⇒ S'appuyer sur les forces et les priorités des citoyens et des communautés aussi souvent que possible.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
2-10.3.1 Soutenir les initiatives et actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé (incluant les initiatives de résilience et de rétablissement).	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'actions concertées que la DSPRP soutient par sa participation - Nb d'initiatives de résilience et de rétablissement dans le cadre de la démarche régionale <i>Être mieux...ensemble!</i> (Éclaireurs) - Nb de membres/participants à la démarche régionale <i>Être mieux...ensemble!</i> (Éclaireurs) 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible
2-10.3.2 Développer l'expertise-conseil dispensée aux municipalités, MRC, villes, conférences administratives régionales et autres partenaires dans le cadre de travaux relatifs au soutien au développement des communautés, à la réduction des inégalités sociales de santé, à l'action sur les déterminants sociaux de la santé et à l'aménagement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie de la population pour qu'elle adopte des modes de vie sains et sécuritaires.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'évaluations d'impact sur la santé (EIS) 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible
2-10.3.4 Intensifier la documentation sur les enjeux territoriaux reliés aux inégalités sociales de santé, aux conditions de vie, aux forces et problèmes identifiés par les communautés, aux environnements sains et sécuritaires et l'identification des solutions pertinentes en collaboration avec les partenaires des milieux	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour de l'ATLAS - Nb de rencontres de concertation des équipes de proximité (cellule de proximité) 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible

Objectifs	Indicateurs	Cibles
concernés et l'accompagnement pour la mise en œuvre des mesures privilégiées.		
2-10.3.5 Maintenir la participation aux démarches et instances de concertation à l'échelle locale et régionale.	Indicateur DSPRP : - Cartographie des différentes instances	Cible DSPRP 2025 : - Cartographie élaborée
2-10.3.6 Agir en soutien conseil pour l'élaboration et la mise en œuvre de politique publique favorables à la santé et à la qualité de vie de la population	Indicateur DSPRP : - Nb de démarches accompagnées (préciser les thématiques)	Cible DSPRP 2025 : - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible

Services 2-12 et 2-13 : Collaboration à la création d'environnements sains et sécuritaires en milieu municipal

Défis associés au service :

- ⇒ Adopter une approche intégrée de santé publique prenant en compte toutes les dimensions du concept d'environnements sains et sécuritaires auprès du milieu municipal.
- ⇒ Sensibiliser et mobiliser les municipalités autour des environnements sains et sécuritaires dans leur contexte de nouvelle gouverne et nouveaux mandats.
- ⇒ Rejoindre, par les actions de santé publique, les communautés mal desservies ou défavorisées.
- ⇒ S'assurer que la création d'environnements sains et sécuritaires se fasse au bénéfice de toutes les générations.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
2-12.5 Maintenir les modalités de collaboration avec les acteurs des milieux municipaux et leurs partenaires, en cohérence avec la démarche Prendre soin de notre monde.	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.	
2-12.6 Intensifier le soutien à l'émergence d'initiatives locales et territoriales soutenant la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche Prendre soin de notre monde, telles que : - Aménagement et infrastructures favorables au mode de vie physiquement actif et à la sécurité;	Indicateurs DSPRP : Aménagement et infrastructures favorables au mode de vie physiquement actif et à la sécurité : - Nb de MINIGYM mis en place par les municipalités Accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie :	Cible DSPRP 2025 : - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible

Objectifs	Indicateurs	Cibles
<ul style="list-style-type: none"> - Accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie; - Prévention du tabagisme; - Salubrité et qualité de l'air des logements; - Adaptation aux changements climatiques; - Prévention des traumatismes non intentionnels (TNI). 	<ul style="list-style-type: none"> - Nb d'initiatives soutenues financièrement qui vise à améliorer l'accessibilité physique et économique aux aliments sains en Mauricie et au Centre-du-Québec. - Contribution à la réalisation d'un portrait-diagnostic régional sur le système alimentaire territorialisé (Mauricie) et à sa mise en œuvre (Centre-du-Québec) <p>Salubrité et qualité de l'air des logements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nb de collaboration en lien avec les protocoles « Ensemble et bien logé! » <p>Adaptation aux changements climatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - À déterminer <p>Prévention des TNI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nb de formations données « Agent multiplicateur » pour les sièges d'auto pour enfants (<i>en collabo avec SAAQ</i>) (PDC) - Nb d'agents multiplicateurs formés pour les sièges d'auto pour enfants - % des nouveaux parents recevant l'enseignement par les infirmières des centres mères-enfants 	
<p>2-12.7 Maintenir l'animation et la participation aux travaux des instances de concertations locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires.</p>	<p>Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.</p>	
<p>2-13.8 Maintenir la participation au processus de révision et de modification des schémas d'aménagement et des règlements de contrôle intérimaire en conformité avec les orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire.</p>		
<p>2-13.7 Maintenir la participation aux processus d'évaluation des impacts sur l'environnement (EIE).</p>		

Service 2-14 : Collaboration aux politiques publiques favorables à la santé

Défis associés au service :

- ⇒ Adopter une planification à long terme de soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé.
- ⇒ Adapter les politiques publiques aux besoins de la population vieillissante et des populations vulnérables afin de réduire les inégalités sociales de santé.
- ⇒ Développer et consolider les collaborations avec les partenaires des divers milieux de vie.
- ⇒ Maintenir la mobilisation des partenaires concernés dans la mise en œuvre des politiques adoptées.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
2-14.14 Intensifier la collaboration, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la SSS et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé, notamment associées : <ol style="list-style-type: none"> 1. au vieillissement de la population en santé; 2. aux comportements sains et sécuritaires; 3. à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique ; 4. aux conditions de vie, etc. 	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du Rapport de la directrice sur le vieillissement en santé et son plan d'action 	Cibles DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Rapport de la directrice sur le vieillissement en santé réalisé - Plan d'action réalisé prêt à être actualisé
2-14.15 Maintenir les collaborations à l'adoption, la mise à jour, la mise en œuvre et au suivi des politiques et cadres de référence sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie.	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.	

Service 2-15 : Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite

En ce qui a trait au service « *d'identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite* » un défi fut soulevé quant au maintien du délai de réponse attendu d'où l'objectif suivant :

Objectif	Indicateurs	Cibles
2-15.5 Maintenir le délai de réponse de l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations harmonisées	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger 	Cibles DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 100% des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger

Objectif	Indicateurs	Cibles
au médecin traitant, en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles.	transmises par le médecin traitant - % des demandes traitées dans un délai de 3 jours ouvrables	transmises par le médecin traitant - 70% des demandes traitées dans un délai de 3 jours ouvrables

Service 2-16 : Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST

Défis associés au service :

- ⇒ Maintenir la diversité, la qualité et l'optimisation des services malgré les nombreux changements dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- ⇒ Adapter l'offre de service en fonction des changements législatifs.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur	Cible
2-16.4 Maintenir la planification sanitaire visant le développement d'environnements de travail favorables à la santé et l'identification précoce d'atteintes à la santé.	Indicateur DSPRP : - % des activités planifiées au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST (<i>peut changer d'année en année</i>) - % de réponses aux demandes faites hors-cahier des charges	Cible DSPRP 2025 : - 100% des activités planifiées au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST (<i>peut changer d'année en année</i>) - 25% des demandes faites hors-cahier des charges seront répondues

Services 2-18 et 2-20 : Promotion de la santé globale en milieu de travail

Défis associés au service :

- ⇒ Faire la promotion d'une approche plus systématique et globale de promotion de la santé en milieu de travail auprès des milieux de travail.
- ⇒ Identifier des milieux de travail et des organisations représentatives sur une base territoriale.
- ⇒ Améliorer la compréhension des employeurs face à la promotion de la santé en milieu de travail et le niveau d'acceptabilité d'une démarche incluant la dimension psychosociale au travail, notamment le volet des pratiques organisationnelles qui est parfois perçu comme étant intrusif dans le mode de gestion des entreprises.
- ⇒ Contribuer à devenir un milieu de travail qui fait la promotion de la santé globale.
- ⇒ Mettre en place un mécanisme de collaboration visant à faire la promotion des initiatives émergentes favorisant la santé globale en milieu de travail.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
2-18.3 Développer des partenariats et des modalités de collaboration sur une base territoriale permettant l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.	Indicateur DSPRP : - Nb d'entreprises accompagnées dans des démarches visant la santé globale de la population au travail.	Cible DSPRP 2025 : - Suivi de gestion de l'indicateur/ Aucune cible
2-20.3 Développer des stratégies de communication afin d'informer les milieux de travail engagés ou désirant s'engager dans une démarche d'amélioration de la santé et la qualité de vie des employés visant à faire connaître les outils et les activités de formation développés à cet égard.	Indicateurs DSPRP : - Nb de publications sur la page <i>Facebook</i> saine habitude de vie - milieux de travail - Nb de rencontres de la communauté de pratique (entreprises partenaires pour la mise en commun des initiatives) (annuellement)	Cible DSPRP 2025 : - Suivi de gestion des indicateurs/ Aucune cible

Service 2-19 : Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques en milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail

Défis associés au service :

- ⇒ Implanter une approche novatrice de prévention des risques en milieu de travail auprès des travailleurs vulnérables avec le leadership des équipes en prévention et promotion de la santé et le soutien des équipes en santé au travail.
- ⇒ Élaborer une offre de service qui répond aux besoins des milieux de travail avec des populations jugées vulnérables.
- ⇒ Établir des modalités de collaboration entre les ressources en PP et l'équipe de SAT dans la démarche d'implantation d'outils par le MSSS visant les groupes de travailleurs vulnérables.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur	Cible
2-19.3 Développer le soutien approprié à des milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs non ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la	Indicateurs DSPRP : - Nb d'établissements différents de (groupes de travailleurs non ciblés) ayant reçu du soutien sur les risques psychosociaux (RPS)	Cible DSPRP 2025 : - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible

Objectif	Indicateur	Cible
réglementation en santé et en sécurité du travail.	- % de réponses aux demandes faites hors-cahier des charges	- 25% des demandes faites hors-cahier des charges seront répondues

Milieus de vie ciblés par service :

Service	Famille	Milieu de garde	Milieu scolaire	Milieu de travail	Hébergement	Communauté locale et municipale
2-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2-2			✓		✓	✓
2-3			✓		✓	✓
2-4				✓	✓	✓
2-5				✓	✓	✓
2-6	✓		✓	✓	✓	✓
2-7					✓	
2-8					✓	
2-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2-10						✓
2-12						✓
2-13						✓
2-14						
2-15				✓		
2-16				✓		
2-18				✓		
2-20				✓		
2-19				✓		

Principaux collaborateurs (internes et externes) pour cet axe :

CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

DPJF : Direction programme jeunesse famille

DRHCAJ : Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

DPSAPA : Direction du programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée

DPPF : Directions de proximité, du partenariat et de la fluidité

DSI : Direction des soins infirmiers

DPSMAD : Direction du programme santé mentale adulte et dépendance

DSASC : Direction des soins ambulatoires et des soins critiques
DSM : Direction des services multidisciplinaires
DSPPC : Direction des services professionnels et de la pertinence clinique
DSSCO : Direction des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
Les centres de prévention suicide
Les centres de services scolaires
Les établissements scolaires
Les entreprises privées
Les FADOQ : Fédération de l'âge d'or du Québec
Les municipalités
Les municipalités régionales de comté (MRC)
Les organismes communautaires de divers ordres (ex. : en prévention des dépendances, etc.)
Les tables de concertation (ex. : Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie [TIR-SHV])
Les universités (UQTR, Université Laval, etc.)
MAPAQ : Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec
MAMH : Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MESS : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
PDAAM : Partenaires du développement de l'agriculture et de l'agroalimentaire en Mauricie
SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec
TCNSAT : Table de coordination nationale de santé au travail
Etc.

Axe d'intervention 3 – La prévention des maladies infectieuses



9 services



27 objectifs prioritaires



34 indicateurs de suivi

L'axe sur la prévention des maladies infectieuses se décline en 9 services se traduisant en 27 objectifs pour la région et 34 indicateurs de suivi. Cet axe se veut prioritaire. En effet, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses visent à éviter leur apparition ainsi qu'à freiner leur transmission dans divers secteurs et milieux de vie. Une vigilance constante est nécessaire afin de détecter l'émergence de phénomènes qui pourraient avoir un impact sur l'évolution des maladies infectieuses.

Par ailleurs, la progression des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) se veut préoccupante, exigeant de ce fait de renforcer les actions en amont et en complémentarité des services de lutte aux ITSS. De surcroît, les services en matière de vaccination sont également priorités tant pour les meilleures pratiques, l'acte vaccinal que pour

l'organisation des services de vaccination, le but étant d'atteindre des taux de couverture vaccinale efficaces. Il est à noter que le volet opérationnel de la vaccination se voit confié depuis peu à une nouvelle direction au sein de l'établissement nécessitant une étroite collaboration dans la détermination des objectifs, des indicateurs et des cibles à atteindre.

En somme, les lignes qui suivent font état de la mise à jour des objectifs, des indicateurs et des cibles par service de l'axe 3 | Les maladies infectieuses du PARSP pour le deuxième et dernier cycle du PNSP 2015-2025, ainsi que des défis associés à chacun des services de l'axe.

Service 3-1 AB : Information et sensibilisation à la population et aux partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés

Défis associés au service :

- ⇒ Systématiser et harmoniser les activités de communication en portant une attention particulière pour briser les mythes liés à des problématiques de santé publique et adresser les faussetés.
- ⇒ Explorer d'autres plates-formes ainsi que d'autres stratégies et rechercher de nouvelles approches plus novatrices pour rejoindre les différentes clientèles visées.
- ⇒ Trouver les moyens les plus efficaces pour que les partenaires et la population prennent connaissance de l'information qui leur est envoyée.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
3-1.1 Maintenir la communication à la population sur l'information nécessaire à la prise de décision concernant la	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.	

Objectifs	Indicateurs	Cibles
prévention de la résistance aux antibiotiques.		
3-1.3 Maintenir la promotion de la vaccination et de l'importance du respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires.	Indicateur DOVADPC : - % d'élèves de secondaire 3 ayant un carnet vaccinal à jour (cible MSSS DOVADPC)	Cibles DOVADPC 2025 : Cible régionale 2025 : Valeur de départ : 64% (31 août 2022, année scolaire 2021-2022) - Cible 2023-2024*: 65% - Cible 2024-2025: 70% - Cible 2025-2026: 75% - Cible 2026-2027: 80%
3-1.4 Maintenir la communication à la population concernant la prévention des maladies transmissibles.	Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.	
3-1.5 Maintenir l'Information à la population, aux professionnels de la santé et aux autres partenaires des risques infectieux et des moyens de prévention.		
3-1.7 Maintenir la promotion de l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible gratuitement pour des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).	Indicateurs DSPRP : - Nb de communications s'adressant à la population concernant les pratiques sexuelles et de consommation de drogues sécuritaires - Nb de communications s'adressant à la population concernant le matériel de prévention des ITSS - Nb de communications s'adressant à la population concernant le dépistage des ITSS - Nb de visites sur le site « Sois pas bête » - Nb de matériel distribué Indicateur DPSMAD : - Nb de personnes vues par les équipes mixtes en itinérance	Cible DSPRP 2025 : - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible Cible DPSMAD 2025 : - Suivi de gestion de l'indicateur / Aucune cible

Service 3-2 ABC : Vaccination

Défis associés au service :

- ⇒ Harmoniser les activités d'information et de sensibilisation auprès des parents sur le vaccin contre l'influenza au moment de la vaccination des nourrissons.
- ⇒ Harmoniser les services de vaccination et des plages horaires comme énoncé dans le plan d'action de promotion de la vaccination.
- ⇒ Mesurer la cible que propose le Ministère.
- ⇒ Identifier les raisons de non-vaccination contre l'influenza et y trouver des solutions.
- ⇒ Contrer le phénomène de la désinformation.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
3-2.8 Intensifier la mise en place de conditions permettant de réaliser adéquatement les activités de vaccination.	Indicateur DOVADPC : <ul style="list-style-type: none"> - Mécanismes de formation et de soutien d'expertise et de suivi de la qualité de l'acte des vaccinateurs en place dans le cadre du transfert des opérations de vaccination de pérennisation de la DOVADPC Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de réponses aux demandes de soutien à la DSPRP (ex. : via la boîte courriel spécifique) 	Cibles DOVADPC 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des vaccinateurs ont complété la formation ENA ainsi que la formation vaccination 4-100 ans - Trajectoire d'accès à l'expertise en place, facilement accessible et connue des vaccinateurs Cibles DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion de l'indicateur / aucune cible
3-2.9 Développer une offre de service plus adaptée en vaccination.	Indicateur DOVADPC : <ul style="list-style-type: none"> - Offre de service en place pour l'ensemble des besoins en vaccination, incluant les trajectoires pour les clientèles particulières Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Rapport comportant : analyse et stratégies pour rejoindre la population ciblée comme prioritaire 	Cible DOVADPC 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Chaque RLS a un site de vaccination, ouvert 7jours /7 incluant une offre de service en heures défavorables pour les travailleurs et les familles (soirs, fins de semaine et fériés) Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Rapport réalisé d'ici 2025
3-2.10 Maintenir la vaccination pour la clientèle petite enfance.	Indicateur DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - 1.01.27 EG2 Proportion des enfants recevant leur 1ere dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 1.01.27 EG2 : 94,8%

Objectifs	Indicateurs	Cibles
	<ul style="list-style-type: none"> - 1.01.28-PS Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle - 1.01.30 EG2 Proportion des enfants âgés de 18 mois au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (engagement de 2022-2023 90%) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1.01.28-PS (engagement de 2022-2023 90% / 2023 90% / PS 2019-2023 1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles) - 1.01.30 EG2 : (engagement de 2022-2023 90%)
3-2.11 Maintenir la vaccination pour la clientèle d'âge scolaire.	Indicateur DOVADPC : <ul style="list-style-type: none"> - % d'élèves de secondaire 3 ayant un carnet vaccinal à jour (cible MSSS DOVADPC) 	Cible DOVADPC : Valeur de départ ¹² : 64% (31 août 2022, année scolaire 2021-2022) Cible 2023-2024* : 65% Cible 2024-2025 : 70% Cible 2025-2026 : 75% Cible 2026-2027 : 80%
3-2.12 Intensifier les efforts pour vacciner les adultes et les travailleurs de la santé selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).	Indicateur DOVADPC et DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Taux de couverture vaccinale (TCV) selon les groupes prioritaires 	Cible DOVADPC et DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 30% pour les travailleurs de la santé - 75 % des femmes enceintes contre la coqueluche
3-2.13 Intensifier les efforts pour vacciner contre la grippe tous les groupes cible selon les recommandations du PIQ.	Indicateur DOVADPC et DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Taux de couverture vaccinale (TCV) selon les groupes prioritaires 	Cibles DOVADPC et DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 80% des résidents en CHSLD - 80% pour les résidents en RPA - 20% pour les femmes enceintes - 25% pour les malades chroniques¹³

¹² Bien que la recommandation du taux de couverture souhaité soit que 95% aient leur vaccination de la petite enfance à jour en 4e année et secondaire 3, les cibles furent modulées dans une visée davantage atteignable.

¹³ Il est à noter que le taux de couverture souhaité pour les malades chroniques est de 80%, toutefois, en fonction de l'arborescence du système d'information SI-PMI et de la classification de la catégorie « maladie chronique », il n'est pas possible d'avoir un portrait réel à cet égard. Conséquemment, la cible fut nivelée à la baisse, sachant que plusieurs malades chroniques sont rejoints et intégrés dans d'autres catégories du système d'information comme par exemple les résidents en CHSLD ou en RPA pour ne nommer que ceux-ci.

Objectifs	Indicateurs	Cibles
3-2.14 Développer une culture de participation au maintien et à l'alimentation du registre de vaccination du Québec auprès de tous les vaccinateurs en conformité avec les exigences légales.	Indicateurs DOVADPC : <ul style="list-style-type: none"> - Délai de saisie SI-PMI dans les 24 h suivant la vaccination - Nb de corrections à faire via liste transmise par le MSSS 	Cibles DOVADPC 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Saisie SI-PMI dans les 24 h suivant la vaccination - Le moins possible de corrections SI-PMI devant être effectuées, (comparable difficile, car vaccination variable)

Service 3-3AB : Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par la gestion de l'approvisionnement

Défis associés au service :

Visiter les vaccinateurs et les distributeurs et dépositaires régionaux (DDR) pour évaluer la conformité des réfrigérateurs, des outils ainsi que leur fonctionnement interne sont un moyen efficace pour s'assurer d'une gestion optimale des produits immunisants. Les activités à développer exigent toutefois beaucoup d'énergie et de temps.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
3-3.5 Maintenir la coordination, la gestion et la distribution régionale des vaccins du Programme québécois d'immunisation (PQI).	Indicateur DOVADPC : <ul style="list-style-type: none"> - Structure de gouvernance en place avec imputabilité 	Cible DOVADPC 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Poste doté
3-3.6 Maintenir le monitoring des bris de chaînes de froid, les gérer et émettre les recommandations nécessaires à la conservation/destruction des produits immunisants; inscrire les bris de chaîne de froid dans le SI-PMI.	Indicateur DOVADPC : <ul style="list-style-type: none"> - % de déclarations BCF (Nb) - Taux de conformité des audits 	Cible DOVADPC 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 100 % des dépôts et des sites de vaccination auront eu le matériel adéquat pour le maintien de la chaîne de froid, selon le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins. - 100% de conformité (audits)
3-3.7 Intensifier le maintien et le soutien au développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins dans les différents établissements.	Indicateur DOVADPC : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de personnes formées GPI 	Cible DOVADPC 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - La totalité des vaccinateurs et personnes impliquées dans la manutention des produits immunisants des sites de vaccination de la DOVADPC et des DDR, ont suivi la formation ÉNA traitant de la GPI (<u>module GPI</u>)
3-3.8	Indicateur DOVADPC et DSPRP :	Cible DOVADPC et DSPRP 2025 :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
Développer la mise en place de moyens pour éviter les pertes de vaccins et utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins.	- % de vaccins retournés aux fournisseurs non utilisables à la suite d'un bris de chaîne de froid	- Pertes de vaccins à moins de 5 %

Service 3-3C : Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par la vigilance des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination

Défis associés au service :

- ⇒ Augmenter l'efficacité du processus pour répondre aux délais prévus.
- ⇒ Favoriser la déclaration des MCI par les médecins.

Objectif prioritaire retenu :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
3-3.9 Favoriser la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination, les enquêter, faire les recommandations en découlant, en assurer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin.	Indicateur DOVADPC et DSPRP : - % des vaccinateurs ayant suivi la formation de base du PIQ qui inclut la déclaration des MCI - % du délai de prise en charge de la personne à la suite d'une déclaration de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) est respecté en fonction des quatre niveaux de priorité des MCI	Cible DOVADPC et DSPRP 2025 : - 100% des vaccinateurs ont eu la formation de base du PIQ qui inclut la déclaration des MCI - 100% du délai de prise en charge de la personne à la suite d'une déclaration de MCI est respecté en fonction des quatre niveaux de priorité des MCI

Service 3-4AB : Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés

Défis associés au service :

- ⇒ Valider l'application des recommandations du Programme d'immunisation du Québec (PIQ) auprès des vaccinateurs. Une implantation graduelle des activités retenues étant visée.
- ⇒ Intégrer dans le SI-PMI la vaccination contre l'influenza par les vaccinateurs privés. En effet, la mise en service des fonctions allégées du SI-PMI favoriserait l'inscription de tous les vaccinateurs du programme influenza.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
3-4.3 Maintenir à la lumière des besoins régionaux et seulement pour les vaccins du PIQ, la conclusion des ententes avec les sites privés de vaccination et en assurer le suivi.	Indicateurs DOVADPC : <ul style="list-style-type: none"> - % des sites privés de vaccination ayant une entente de vaccination avec le CIUSSS MCQ - % des vaccins administrés dans le réseau privé ayant été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la LSP et le Règlement ministériel d'application. - Audit GPI 	Cibles DOVADPC 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 100 % des sites privés de vaccination auront une entente de vaccination avec le CIUSSS MCQ - 100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la LSP et le Règlement ministériel d'application. - D'ici 2025, au moins une visite réalisée auprès des sites privés
3-4.4 Transmettre et fournir l'expertise-conseil afin de soutenir auprès des vaccinateurs, l'application des recommandations, des avis scientifiques et la mise à jour des activités d'immunisation (pratiques professionnelles optimales en immunisation).	Indicateur DOVADPC et DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Taux de présence aux rencontres du comité de vaccination - Implantation d'un comité de gouvernance stratégique en immunisation 	Cible DOVADPC et DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi de gestion des indicateurs / Aucune cible

Service 3-5B : Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès des groupes visés (activités de dépistage)

Défis associés au service :

- ⇒ Joindre les clientèles vulnérables tout en développant une coordination et une collaboration avec les différents partenaires œuvrant auprès des groupes visés tout en tenant compte des réalités différentes d'un territoire de RLS à l'autre.
- ⇒ Épidémiologie à la hausse en matière d'ITSS.

Objectif prioritaire retenu :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
3-5.6 Développer une planification pour une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - % des personnes dépistées en hors-mur correspond aux caractéristiques des clientèles ciblées SIDEP (codé 591) 	Cibles DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - 90 % des personnes dépistées en hors-mur correspond aux caractéristiques des clientèles ciblées SIDEP (codé 591)

Objectifs	Indicateurs	Cibles
Lien avec le plan de la TCNMI : - Augmenter le nb de personnes exposées à un risque important qui reçoivent un dépistage ou un diagnostic et un traitement en temps opportun - Augmenter l'accessibilité des services pour les groupes vulnérables aux ITSS	- % d'augmentation des dépistages SIDEPE (hors-mur) Indicateur DPJF : - Nb de jeunes rejoints par Air ouverte	- 15% d'augmentation des dépistages SIDEPE (hors-mur) d'ici 2025 Cibles DPJF 2025 : - Suivi de gestion/ aucune cible

Service 3-5C : Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès des groupes visés

Défis associés au service :

- ⇒ Maintenir et consolider les équipes SIDEPE.
- ⇒ Offrir le traitement de l'hépatite C à toutes les personnes infectées afin de réduire le nombre de personnes infectées et limiter la transmission.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur & Cible
3-5.7 Maintenir l'offre de services pertinents aux groupes	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.

Service 3-7A : Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans les milieux de soins et d'hébergement

Défis associés au service :

- ⇒ Harmoniser les pratiques de prévention et contrôle des infections
- ⇒ Améliorer le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein des installations du CIUSSS MCQ.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateur & cible
3-7.8 Maintenir la collaboration avec les autres directions du CIUSSS et des établissements à la mise en place du Plan d'action ministériel en prévention et contrôle des infections 2015-2020.	Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.
3-7.10 Maintenir la collaboration avec le MSSS et les autres directions des établissements et partenaires	*** <i>Bien qu'il s'agisse d'opérations courantes, il est à noter que des travaux sont à prévoir afin de</i>

Objectifs	Indicateur & cible
territoriaux à la mise en place du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance.	<i>baliser les rôles et responsabilités des parties prenantes en ce qui a trait à ces objectifs.</i>
3-7.11 Maintenir la collaboration avec les autres ministères ou leurs instances régionales à la mise en place des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	

Service 3-7B : Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention et contrôle de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans les milieux de vie (milieux de garde, milieux scolaires)

Défis associés au service :

- ⇒ Instaurer un mécanisme de surveillance des éclosions dans ces milieux (ampleur, fréquence, prise en charge) avec l'aide des professionnels de première ligne.
- ⇒ Diffuser les meilleures méthodes et uniformiser les pratiques.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateur & cible
3-7.8 Maintenir la collaboration avec les autres directions du CIUSSS et des établissements à la mise en place du Plan d'action ministériel en prévention et contrôle des infections 2015-2020.	Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.
3-7.9 Maintenir la collaboration avec les milieux de vie à mettre en place les mesures recommandées de prévention et contrôle des infections (ex. : écoles, services de garde à l'enfance, établissements de détention, etc.).	
3-7.11 Maintenir la collaboration avec les autres ministères ou leurs instances régionales à la mise en place des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	

Milieus de vie ciblés par service :

Service	Famille	Milieu de garde	Milieu scolaire	Milieu de travail	Hébergement	Communauté locale et municipale	Ne s'applique pas
3-1 AB	✓		✓	✓	✓	✓	
3-2 ABC	✓		✓	✓	✓	✓	
3-3 AB	✓		✓	✓	✓	✓	
3-3 C					✓		
3-4 AB							✓
3-5 B			✓	✓	✓	✓	
3-5 C			✓	✓		✓	
3-7 A					✓		
3-7 B		✓	✓				

Principaux collaborateurs (internes et externes) pour cet axe :

DOVADPC : Direction des opérations de vaccination et des activités de dépistages et prélèvements en communauté
 DPJF : Direction du programme jeunesse – famille
 DPSAPA : Direction du programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée
 DPSMAD : Direction du programme santé mentale adulte et dépendance
 DRHCAJ : Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
 DRI : Direction des ressources informationnelles
 DSI : Direction des soins infirmiers
 DSM : Direction des services multidisciplinaires
 DSPPC : Direction des services professionnels et de la pertinence clinique
 DST : Direction des services techniques
 INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
 Les Centres de services scolaires
 Les établissements scolaires
 Les organismes communautaires de divers ordres (ex. : LaRue Bécancour, Le TRàSH - Travail de Rue à Shawinigan, Répît jeunesse, Point de rue, etc.)
 Les pharmacies communautaires
 Etc.

Axe d'intervention 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires



11 services



30 objectifs prioritaires



9 indicateurs de suivi

Cet axe réfère à la gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires. Celui-ci se décline en 11 services, se traduisant en 30 objectifs pour la région et 9 indicateurs de suivi. Celui-ci est grandement associé aux responsabilités et pouvoirs de la santé publique en vertu de la LSP pour protéger la santé des individus, de groupes et de l'ensemble de la population dans une perspective de gestion des risques, qu'ils soient biologiques, chimiques ou physiques, et qui sont susceptibles de représenter une menace pour la santé qu'elle soit réelle ou appréhendée. Conséquemment, les équipes de santé publique mettent en œuvre un ensemble de services afin d'évaluer les risques et lorsqu'ils représentent une menace, déploient des solutions adaptées et efficaces, et assurent le suivi. Par un processus continu d'identification des menaces à la santé de la population, une vigie sanitaire est assurée.

Dans les situations d'urgence infectieuse ou de sinistres d'origine environnementale ou d'autre nature, les intervenants de santé publique exercent également un rôle dans l'ensemble du cycle de sécurité civile en collaboration avec des partenaires provenant de divers secteurs d'activités.

En somme, les lignes qui suivent font état de la mise à jour des objectifs, des indicateurs et des cibles par service de l'axe 4 | La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires du PARSP pour le deuxième et dernier cycle du PNSP 2015-2025, ainsi que des défis associés à chacun des services de l'axe.

Service 4-1A : Information et sensibilisation de la population sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé

Défis associés au service :

- ⇒ Rejoindre les populations vulnérables plus adéquatement nécessite une révision des messages en termes de moyens et de littératie. L'utilisation de moyens novateurs pour rejoindre les populations ciblées demande une appropriation de ces moyens de communication par le personnel. Les outils de communication doivent être repris par les partenaires pour qu'ils les diffusent auprès des groupes visés.
- ⇒ Utiliser le web pour transmettre des messages percutants pour rejoindre les groupes visés.
- ⇒ Augmenter l'intensité, la cohérence et l'efficacité des messages.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur & cible
4-1.5 Maintenir les activités d'information de la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications, sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle, en tenant compte notamment du cadre de référence La gestion des risques en santé publique au Québec et des autres cadres ou guides spécifiques.	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.

Service 4-1B : Information et sensibilisation des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé

Défis associés au service :

- ⇒ Mettre à jour les liens et les moyens de communication avec l'ensemble des collaborateurs du CIUSSS MCQ.
- ⇒ Connaître les partenaires externes (ex. : organismes communautaires, milieux scolaires...) pour arriver à une bonne communication.
- ⇒ Faire connaître les outils (ex. : appel à la vigilance, alertes, avis de santé publique) aux partenaires concernés et le contexte d'utilisation de chacun.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur & cible
4-1.6 Maintenir les activités d'information des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activités sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle.	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.

Service 4-2A : Évaluation des risques pour la santé liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler

Défis associés au service :

- ⇒ L'appropriation du cadre de référence en gestion des risques en santé publique est un élément déterminant pour son utilisation par les équipes.
- ⇒ L'acceptabilité sociale et la participation citoyenne sont des éléments importants du cadre de référence et l'expertise des intervenants dans ce domaine est à développer.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
4-2.7 Développer l'évaluation et la caractérisation du risque à la santé selon le cadre de référence en gestion des risques en santé publique lors de menaces à portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ.	Indicateur DSPRP : - Outil d'évaluation et de caractérisation du risque à la santé lors de signalements de menaces à la santé	Cible DSPRP 2025 : - Outil d'évaluation et de caractérisation du risque à la santé lors de signalements de menaces à la santé / développé

Service 4-3 : Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés (milieux de travail)

Défi associé au service :

- ⇒ Maintenir la participation au service d'investigation et d'enquête à l'aide des outils harmonisés qui favoriseront une vigie efficace des menaces identifiées ainsi que rejoindre et informer la presque totalité des partenaires territoriaux concernant la déclaration des MADO et le signalement des menaces à la santé.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs & cibles
4-3.16 Maintenir une vigie sanitaire régionale en continu.	Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.
4-3.17 Maintenir la participation à des comités d'utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	
4-3.18 Maintenir le service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique, des MCI et des éclosions.	
4-3.19 Maintenir un service d'investigation des signalements de menace à la santé (signalement LSP).	
4-3.20 Maintenir la participation à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquête de signalement, de cas sentinelle, d'agrégat, en collaboration avec les partenaires concernés.	

Service 4-3ABC : Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés (déclarations MADO et signalements A) (générique B) (système de déclaration et de traitement C)

Défis associés au service :

- ⇒ La diversité des partenaires impliqués représente un défi. Une meilleure connaissance de leurs besoins permettrait une communication plus efficace sur les obligations de déclaration et de signalement. (A)
- ⇒ Les outils électroniques pour le rappel de déclaration demandent l'intervention d'autres directions du CIUSSS et le développement d'outils. (A)
- ⇒ En santé environnementale et en santé au travail, systématiser une démarche de vigie à intervalles réguliers et couvrant l'ensemble des sources d'information disponibles. (B)
- ⇒ En santé environnementale et en maladies infectieuses, la disponibilité des ressources en informatique est nécessaire pour soutenir le développement d'outils et l'analyse des données. (B)
- ⇒ Appropriation et utilisation des nouveaux systèmes ou des mises à jour par les intervenants. (C)

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateur & Cible
4-3.16 (A-B) Maintenir la vigie sanitaire régionale en continu	Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.
4-3.17 (A-B-C) Maintenir la participation à des comités d'utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	
4-3.18(C) Maintenir le service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique, des manifestations cliniques inhabituelles après une vaccination (MCI) et des éclosions.	

Service 4-3D : Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés (outils harmonisés)

Défis associés au service :

- ⇒ En santé environnementale, mettre en commun les outils existants dans chaque région afin d'harmoniser les outils d'enquête et d'investigation, sans perdre les particularités propres à chaque région.
- ⇒ En maladies infectieuses, développer des outils novateurs pour les enquêtes (principalement des questionnaires électroniques) et permettre l'accès au Dossier Santé Québec (DSQ) et au Dossier Santé Numérique (DSN) pour optimiser le travail des médecins et infirmières.
- ⇒ En santé au travail, maintenir la participation au service d'investigation et d'enquête à l'aide des outils harmonisés.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateur & cible
4-3.18(D) Maintenir le service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique, des manifestations cliniques reliées à l'immunisation (MCI) et des éclosions.	Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.
4-3.19(D) Maintenir le service d'investigation des signalements de menace à la santé.	
4-3.20(D) Maintenir la participation à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquête de signalement, de cas sentinelle, d'agrégat, en collaboration avec les partenaires concernés.	
4-3.21 Maintenir le service de prise en charge des menaces (24/7) (ex. : maladies infectieuses, eau potable, monoxyde de carbone, etc.).	

Service 4-4 : Services de protection à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions

Défis associés au service :

- ⇒ L'appropriation du cadre de référence en gestion des risques en santé publique afin d'améliorer la prise en charge des interventions de protection.
- ⇒ L'accès aux outils électroniques ci-haut mentionnés (DPE, DSQ, logiciel de questionnaires), ce qui améliorerait l'efficacité, la performance et la qualité des services, en plus de rendre le travail plus fluide.
- ⇒ Connaître les corridors de services pour chaque RLS lors d'intervention de protection afin d'optimiser le travail en évitant les pertes de temps.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
4-4.4 Maintenir la participation à la mise en place des mesures de protection et de prévention suite à l'évaluation des risques, aux enquêtes et aux investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés.	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.	
4-4.5 Intensifier la contribution à la mise en place des corridors de service avec les établissements de santé et de services sociaux pour l'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'interventions de protection.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de la nouvelle structure de gouvernance PCI (CEPCI) - Taux de présence de la DSPRP aux rencontres de la nouvelle instance de concertation au regard des 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Structure du CEPCI mise en place - 100% présence de la DSPRP aux rencontres de la nouvelle instance de concertation au

Objectifs	Indicateurs	Cibles
	mesures d'urgence CIUSSS	regard des mesures d'urgence CIUSSS
4-4.6 Maintenir la gestion des cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire.	Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.	
4-4.7 Maintenir l'expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclosions en établissements de soins lorsqu'il y a menace à la santé		
4-4.8 Maintenir le soutien à la gestion des éclosions en milieu communautaire lorsque l'ampleur de la problématique ou sa gravité en font un risque significatif pour la santé.	Indicateur DSPRP : - Évaluation de la performance de l'offre de service de soutien PCI communautaire	Cible DSPRP 2025 : - Rapport d'évaluation déposé à la DSPRP

Service 4-6 : Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments

Défis associés au service :

- ⇒ Maintenir une expertise dans l'équipe santé environnementale afin de soutenir ces travaux, et ce, vu la faible fréquence des travaux et la variabilité des milieux concernés.

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateur & cible
4-6.4 Maintenir les collaborations avec le MSSS et l'INSPQ, à la révision ou à l'élaboration des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants dans divers milieux.	Cet objectif se veut une opération courante en maintien, conséquemment, celui-ci est en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.

Service 4-7A : Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur

Défis associés au service :

- ⇒ Influencer les municipalités à se doter d'un plan d'action ou de moyens définis pour protéger la santé de la population en cas de chaleur extrême.
- ⇒ Sensibiliser contre la banalisation des effets de la chaleur extrême et de la qualité de l'air par les partenaires et le public, surtout lorsque les mesures recommandées sont individuelles (réduire l'utilisation de l'automobile ou le chauffage au bois, plantation, etc.).
- ⇒ Améliorer les moyens de communication pour la transmission de messages à la population et aux partenaires en lien avec le risque à la santé concernant la chaleur extrême et la qualité de l'air.



Réduire les effets des changements climatiques (CC) sur la santé, une priorité dans la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Objectif prioritaire retenu :

Objectif	Indicateurs	Cibles
4-7.5 Intensifier, avec la collaboration de partenaires territoriaux, (ex. : municipalités, organismes communautaires) les travaux d'identification des mesures préventives pour atténuer ou minimiser les impacts sur la santé associés à des événements météorologiques extrêmes (EME).	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de vulnérabilité de la population aux changements climatiques en prévision des mesures préventives (VRAC) - Plan d'adaptation régional au climat (PARC) 	Cible DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Caractérisation de vulnérabilité de la population aux changements climatiques en prévision des mesures préventives (VRAC) / réalisée - Plan d'adaptation régional au climat (PARC) / réalisé

Service 4-8 : Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, incluant une dimension psychosociale

Défi associé au service :

- ⇒ Obtenir la collaboration des partenaires internes et externes lors de la planification des exercices d'urgence.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateurs	Cibles
4-8.10 Intensifier et consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgence, de sinistres et de crises.	Indicateurs DSPRP : <ul style="list-style-type: none"> - Procédure organisationnelle sur le froid - Procédure organisationnelle 	Cibles DSPRP 2025 : <ul style="list-style-type: none"> - Procédure organisationnelle sur le froid / diffusée - Procédure organisationnelle sur la chaleur/

Objectifs	Indicateurs	Cibles
	sur la chaleur optimisée	diffusée + analyse post événement réalisé
4-8.11 Maintenir notre collaboration de gestion des risques en mesure d'urgence à l'échelle régionale, notamment en tenant compte des impacts psychosociaux et en effectuant les arrimages nécessaires avec les responsables territoriaux des mesures d'urgence et du volet psychosocial.	Indicateur DSPRP : - Mise à jour du Plan pandémie MCQ (mesures d'urgence)	Cible DSPRP 2025 : - Plan pandémie MCQ mis à jour d'ici 2025
4-8.12 Maintenir l'identification de la menace et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.	Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.	
4-8.13 Maintenir l'offre d'un système de garde territorial (24/7) en santé publique.		



Consolider nos capacités à faire face à de futures pandémies ou menaces similaires, une priorité régionale

Service 4-9A : Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la sécurité civile

Défi associé au service :

- ⇒ Comprendre les nouveaux mécanismes d'alerte, de communication et de mobilisation de la nouvelle instance de concertation au regard des mesures d'urgence CIUSSS, ainsi que ses responsabilités au sein du CIUSSS MCQ.

Objectifs prioritaires retenus :

Objectifs	Indicateur & cible
4-9.5 Maintenir la participation aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du CISSS/CIUSSS ou de l'Organisation régionale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	Ces objectifs sont des opérations courantes en maintien, conséquemment, ceux-ci sont en suivi de gestion sans cible spécifique à atteindre.

Objectifs	Indicateur & cible
4-9.6 Maintenir la collaboration aux activités du MSP et des instances municipales pour la gestion des risques industriels majeurs pouvant avoir un impact important sur la santé de la population.	
4-9.7 Maintenir la participation à l'élaboration des plans pour les urgences ou les sinistres à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements de santé et services sociaux en intégrant les éléments reliés aux menaces à la santé de la population au sens de la Loi sur la santé publique.	
4-9.8 Maintenir l'application de façon concertée des mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	

Milieus de vie ciblés par service :

Service	Famille	Milieu de garde	Milieu scolaire	Milieu de travail	Hébergement	Communauté locale et municipale	Ne s'applique pas
4-1A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4-1B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4-3				✓			
4-3 ABC							✓
4-3 D	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4-6							✓
4-7 A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Principaux collaborateurs (internes et externes) pour cet axe:

CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
 DPSMAD : Direction du programme santé mentale adulte et dépendance
 DPSAPA : Direction du programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée
 DRHCAJ : Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
 DRI : Direction des ressources informationnelles
 DSI : Direction des soins infirmiers
 DSPPC : Direction des services professionnels et de la pertinence clinique
 DST : Direction des services techniques
 INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
 MAMH : Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
 MELCCFP : Ministère de l'Environnement de la Lutte Contre les Changements climatiques, de la Faune et des Parcs
 MSP : Ministère de la Sécurité publique
 La table de concertation régionale de l'estuaire du Saint-Laurent
 La TIR-SHV : Table intersectorielle des saines habitudes de vie
 Le bureau de projet sur les inondations du Lac St-Pierre
 Les conférences administratives régionales (CAR Mauricie, CAR Aménagement Centre-du-Québec)
 Les conseils régionaux de l'environnement Mauricie et Centre-du-Québec
 Les entreprises privées
 Les municipalités
 Les municipalités régionales de comté
 Les organismes communautaires de divers ordres, etc.



CONCLUSION

Ce plan d'action régional de santé publique (PARSP) ajusté s'inscrit en continuité du précédent et vise l'actualisation du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 produit par le MSSS. Il identifie les priorités de santé et présente la vision et les principes directeurs qui animent le choix des objectifs prioritaires pour la région.

Construit à partir des services et actions que l'on retrouve dans les plans d'action thématiques tripartites du MSSS issus du PNSP, cette mise à jour du PARSP a été réalisée en fonction des priorités et des besoins découlant de l'évolution du contexte sociodémographique et sanitaire régional, tout en considérant les cinq thématiques priorisées par la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), soit :

- ⇒ Favoriser le vieillissement en santé;
- ⇒ Réduire les effets des changements climatiques (CC) sur la santé;
- ⇒ Réduire la vulnérabilité des jeunes enfants;
- ⇒ Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les élèves du primaire et du secondaire;
- ⇒ Consolider nos capacités à faire face à de futures pandémies ou menaces similaires.

Pour atteindre les résultats escomptés, la DSPRP considère essentiel de personnaliser son approche et de tendre vers des collaborations diversifiées. En effet, le travail de collaboration, vaut son pesant d'or puisqu'il est fondé sur une relation égalitaire et complémentaire permettant de mettre à profit les compétences et les leviers de chacun.

En ce sens, l'importance du partenariat intersectoriel et de la proximité avec les milieux est indiscutable. Récemment, le CIUSSS MCQ a mis sur pied des directions de proximité dans chacun des réseaux locaux de services (RLS). Ces équipes mettent à profit les connaissances et les compétences de plusieurs ressources de l'établissement, notamment celles des organisateurs communautaires œuvrant en santé publique. Ces nouvelles collaborations seront assurément enrichissantes et devraient favoriser l'atteinte des objectifs du PARSP au cours des prochaines années.



PRINCIPALES RÉFÉRENCES

- CIUSSS MCQ. (2016). *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 Mauricie et Centre-du-Québec*. Trois-Rivières : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Gouvernement du Québec.
- CIUSSS MCQ. (2021). *Un regard averti sur l'état de santé de la population de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec | Portrait de santé 2021 de la Mauricie et du Centre-du-Québec*. Trois-Rivières : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Gouvernement du Québec.
- CIUSSS MCQ. (2019). *Un regard averti sur l'état de santé de la population de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec | L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. La santé mentale chez les jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec*. Trois-Rivières : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Gouvernement du Québec.
- CIUSSS MCQ. (2021). *Coup d'œil sur la santé de la population Mauricie et du Centre-du-Québec*. Trois-Rivières : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Gouvernement du Québec.
- CIUSSS MCQ. (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021 | Survol des résultats pour la Mauricie et Centre-du-Québec*. Trois-Rivières : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Gouvernement du Québec.
- INSPQ. (2019). *Évaluation de la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025 – Analyse de l'impact des nouveaux mécanismes de gouvernance | Rapport d'évaluation*. Québec : Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle, Institut national de santé publique, Gouvernement du Québec.
- Lessard, R., & Dufour, R. (2023). *Santé publique : stratégie d'influence et acceptabilité sociale*. Presse de l'université de Montréal.
- MESS. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*. Québec : ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale, Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2012). *Guide de sélection et d'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux*. Québec : Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2022). *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé*. Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Québec : Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Québec : Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

MSSS. (2016). *Programme national de santé publique 2015-2025 : Plans d'action thématiques tripartites*. Québec : Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

MSSS. (2005). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec - Produire la santé*. Québec : Direction du programme de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec.

Note : les références associées à des documents inédits peuvent être disponibles sur demande.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Centre administratif Bonaventure

550, rue Bonaventure
Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5

www.ciusssmcq.ca