PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

2016-2020

POUR AMÉLIORER
LA SANTÉ
DE LA POPULATION
DE L'ESTRIE

Québec

PRODUCTION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Direction de santé publique
300, rue King Est
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1

RÉDACTION
Marie-Andrée Roy, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR)

COORDINATION
Mélissa Généreux, directrice
Donald Massicotte, directeur adjoint

ÉQUIPES DE RÉDACTION
(liste des collaborateurs en annexe)

AXE 1
Benoit Bouffard, chef de service population enfants et jeunes
Irma Clapperton, médecin-conseil
Liette Boucher, conseillère en soins infirmiers et répondante en allaitement
Roselyne Collard, APPR
André Lavallière, dentiste-conseil
Catherine Noreau, APPR
Laura Rosa Pascual, agente de formation
Marie-Josée Riel, APPR

AXE 2
Donald Massicotte, directeur adjoint
Gilbert Cabana, chef de service population adulte
Isabelle Samson, médecin-conseil
Carole Albert, coordonnatrice des services de proximité
Ann Beaulé, APPR
Anne-Marie Cadieux, APPR
Lise Chagnon, chef de service population adulte
Irma Clapperton, médecin-conseil
Jean-Philippe Goupil, APPR
Robert Pronovost, médecin-conseil
Alain Rochon, médecin-conseil
Maryse Ruel, organisatrice communautaire
Robert Simard, médecin-conseil

AXE 3
Claude Charbonneau, chef de service des services spécialisés et chef de service (par intérim) population enfants et jeunes
Geneviève Baron, médecin-conseil
Carole Albert, coordonnatrice des services de proximité
Lise Chagnon, chef de service population adulte
Françoise Gendron, médecin-conseil
Linda Pinsonneault, cogestionnaire médicale
Audrey Anne Simard, APPR

AXE 4
Linda Pinsonneault, cogestionnaire médicale
Geneviève Petit, médecin-conseil
Carole Albert, coordonnatrice des services de proximité
Geneviève Baron, médecin-conseil
Lise Chagnon, chef de service population adulte
Claude Charbonneau, chef de service des services spécialisés et chef de service (par intérim) population enfants et jeunes
Béatrice Poirier, APPR

AXE SURVEILLANCE
Mélissa Généreux, directrice
Michel Des Roches, APPR
Natalie Stronach, APPR

RÉVISION ET MISE EN PAGE
Valérie Plante, technicienne en administration

ISBN : 978-2-924330-95-1 (version PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Direction de santé publique, 2016

MOT DE LA DIRECTRICE

Il me fait plaisir de vous présenter le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 de l'Estrie (PAR). Ce plan constitue notre engagement pour améliorer la santé et le bien-être de tous les Estriens et réduire les inégalités sociales de santé. Le PAR découle du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) et s'inscrit en continuité au précédent PAR.

En plus des gains de santé observés au Québec ces dernières années (ex. : meilleure espérance de vie, progrès en regard du tabagisme, des maladies cardio-vasculaires et des traumatismes routiers), nous avons su relever d'importants défis dans notre région. On pense, entre autres, à la réponse et au rétablissement à la suite du sinistre de Lac-Mégantic ou encore aux actions déployées pour prévenir la maladie de Lyme. Ces exemples démontrent la pertinence de l'action de santé publique ainsi que sa contribution à la prospérité de notre société.

Malgré ces progrès, nous avons encore des défis à relever. Par exemple, une grande proportion d'Estriens adopte des habitudes de vie qui les place à risque de développer des maladies chroniques comme le diabète, le cancer ou les maladies cardiaques. On constate que les enfants anglophones sont plus vulnérables sur le plan de leur développement que les autres enfants de l'Estrie. Notre région se démarque aussi par une fréquence plus élevée de troubles mentaux, d'infections transmissibles sexuellement et par le sang et de traumatismes non intentionnels (ex. : accidents de la route) en comparaison au reste du Québec.

J'insiste également sur le fait que les gains ou les problèmes de santé ne sont pas répartis de façon uniforme sur notre territoire. Ces inégalités découlent principalement des disparités socio-économiques entre les 96 communautés de l'Estrie. Ce sont dans les communautés les plus défavorisées socialement et économiquement que les problèmes de santé, de natures diverses, sont plus présents. Dans le but de lutter contre ces inégalités sociales de santé, une approche de promotion de la santé centrée sur la participation citoyenne et le développement des communautés prend tout son sens.

Pour remplir ses buts premiers, le PAR vise à agir sur les déterminants de la santé, notamment les caractéristiques individuelles (ex. : habitudes de vie, connaissances, comportements), les milieux de vie (ex. : familles, services de garde, écoles, milieux de travail, quartiers) et les conditions de vie en général (ex. : éducation, soutien à l'emploi, solidarité sociale). Il va sans dire que nous ne détenons pas tous les leviers pour agir sur tous ces déterminants. C'est pourquoi le PAR sera déployé en collaboration avec nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs de la société.

Par ailleurs, depuis le 1er avril 2015, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS dessert deux nouveaux réseaux locaux de services (RLS), soit ceux de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska, s'ajoutant aux 7 RLS de l'Estrie. Nous profiterons de cette occasion pour mettre en commun les forces respectives de ces 9 RLS dans le déploiement des actions.

Finalement, je remercie toutes les personnes qui ont, de près ou de loin, participé à l'élaboration du PAR. Merci aux quelques 1 400 participants à notre sondage sur les priorités de santé publique du printemps 2016. Merci à la soixantaine d'acteurs, issus de divers milieux, qui ont partagé leurs connaissances et leur expertise au sujet des besoins et du contexte estrien. Ce plan d'action est bel et bien le nôtre!

Mélissa Généreux, MD
Directrice de santé publique de l'Estrie

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES IV

INTRODUCTION 1

Définition de la santé 1
Programme national de santé publique 1
Plan d'action régional de santé publique de l'Estrie 1
Territoire desservi 2
Structure de l'offre de services de santé publique en Estrie 2
Cadre légal 3
Fonctions de santé publique 3
Modes d'intervention 3
Partenaires clés 3
Approches d'intervention privilégiées 4
Le soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle 4
L'approche du développement des communautés 4
L'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être 5
Mise en œuvre du PAR 5
Conditions de succès 5
Comment utiliser ce document? 7

AXE 1 DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES 8

Portrait des enfants et des jeunes en Estrie 9
Professionnels contribuant à l'offre de services de l'axe 1 à la Direction de santé publique 9
Principales directions contributives à l'axe 1 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS 10
Principaux enjeux de l'axe 1 10
Partenaires clés de l'axe 1 10

Services en périnatalité et petite enfance 11

1.1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse 11
1.2 Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés - IAB) 12
1.3 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) 13
1.4 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité 14
1.5 Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants 14

Services en milieu scolaire 15

1.6 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) 15
1.7 Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire 17

Services en clinique jeunesse 18

1.8 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type clinique jeunesse pour les jeunes et leur famille 18

Approches intégrées visant la création de milieux de vie stimulants et bienveillants pour les enfants et les jeunes 19

1.9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des enfants et des jeunes 19
1.10 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes 22

AXE 2 ADOPTION DE MODES DE VIE ET CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES 23

État de santé des adultes et des aînés en Estrie 24
Professionnels contribuant à l'offre de services de l'axe 2 à la Direction de santé publique 26
Principales directions contributives à l'axe 2 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS 26
Principaux enjeux liés aux modes de vie 26
Principaux enjeux liés aux environnements 26
Partenaires clés de l'axe 2 27

Modes de vie sains et sécuritaires 28

2.1 Information et sensibilisation de la population sur : 1) les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires; 2) la saine gestion du poids et l'image corporelle; 3) les risques pour la santé liés à l'environnement physique; 4) les risques pour la santé liés aux milieux de travail 28
2.2 Services de cessation tabagique incluant les centres d'abandon du tabagisme 29
2.3 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes 29

2.4 Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives (SPA) ... 30
2.5 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide ... 31
2.6 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ... 33

Environnements sains et sécuritaires ... 35

2.7 Service de santé environnementale ... 35
2.8 Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé ... 35
2.9 Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé ... 36
2.10 Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite ... 37
2.11 Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail ... 37
2.12 Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale ... 38
2.13 Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables ... 38
2.14 Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé ... 38
2.15 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement ... 39
2.16 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé ... 41
2.17 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de d'initiatives visant : 1) l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie; 2) l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie ... 42
2.18 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile ... 43

AXE 3 PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES ... 45

Portrait de santé des Estriens à l'égard des maladies infectieuses ... 45
Principales directions contributives à l'axe 3 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS ... 46
Principaux enjeux ... 47
Partenaires clés dans la mise en œuvre des actions de l'axe 3 ... 47

Prévention des maladies évitables par la vaccination ... 48

3.1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés ainsi que les moyens pour les prévenir ... 48
3.2 Vaccination de tous les groupes cibles ... 50
3.3 Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins ... 54
3.4 Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés incluant ceux qui offrent des services de santé à l'intention des voyageurs ... 55

Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang ... 56

3.5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés ... 56

Prévention de l'exposition aux risques infectieux ... 60

3.6 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans : 1) les milieux de soins et d'hébergement ; 2) les milieux de vie ... 60

AXE 4 GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES ... 61

Professionnels contribuant à l'offre de services de l'axe 4 à la Direction de santé publique ... 62
Principales directions contributives à l'axe 4 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS ... 62
Principaux enjeux ... 62
Partenaires clés de l'axe 4 ... 63

Vigie et enquêtes sanitaires ... 64

4.1 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, ainsi que des recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler ... 64

Évaluation et gestion des risques ... 66

4.2 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 ... 66
4.3 Services de protection réalisés auprès des individus, des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions ... 67
4.4 Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales ... 68

Communication des risques ... 69

4.5 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé ... 69

Réponse aux urgences sanitaires *70*
4.6 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 70
4.7 Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale 71
4.8 Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile 72

AXE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS 73

Principaux enjeux 73
Professionnels contribuant à l'offre de services de l'axe surveillance à la Direction de santé publique 74
Principales directions contributives à l'axe surveillance au CIUSSS de l'Estrie – CHUS 74
Partenaires clés de l'axe surveillance 74

Sélection et collecte de l'information *75*
S.1 Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants 75

Analyse et interprétation de l'information *76*
S.2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information 76

Détection de phénomènes émergents *77*
S.3 Détection de phénomènes émergents 77

Diffusion et soutien à la prise de décision *78*
S.4 Diffusion de produits de surveillance adaptés 78
S.5 Soutien à la prise de décision 78

ANNEXE 1 LISTE DES COLLABORATEURS 79

ANNEXE 2 RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 83

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES SIGLES

ASSSÉ	Agir Sur Sa SantÉ
BAPE	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement
CAMI	Centre d'accès au matériel d'injection
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
CPS	Centre de prévention du suicide
DSPub	Direction de santé publique
EIE	Évaluation d'impact sur l'environnement
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
GMF	Groupes de médecine de famille
IAB	Initiative des amis des bébés
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès des partenaires
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LSP	Loi sur la santé publique
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LSST	Loi sur la santé et la sécurité au travail
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAMOT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MATO	Maladie à traitement obligatoire
MCI	Manifestations cliniques inhabituelles
MDDELCC	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques
MRC	Municipalité régionale de conté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
OEDC	Observatoire estrien du développement des communautés
OLO	Œufs, lait, orange
ORSC	Organisation régionale de sécurité civile
PATT	Plans d'action thématiques tripartites
PAVE	Plan d'action pour soutenir la vaccination des 0-2 ans en Estrie
PCI	Prévention et contrôle des infections
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PMSD	Pour une maternité sans danger
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
PQI	Programme québécois d'immunisation

PSNM	Prendre soin de notre monde
RLS	Réseaux locaux de services
RTS	Réseau territorial de services
SADD	Schéma d'aménagement et de développement durable
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
SI-PMI	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SPA	Substances psychoactives
TBCE	Tableau de bord des communautés de l'Estrie
TMS	Troubles musculosquelettiques
TMSI	Troubles musculosquelettiques indemnisés
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

Définition de la santé

La santé est une ressource essentielle au bien-être des Estriens. Elle se définit comme étant « … la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » (1). Ainsi, investir dans la prévention est une solution rentable pour améliorer la santé, le bien-être, la compétitivité et la productivité ainsi que pour réduire la pression sur le système de santé.

Programme national de santé publique

Le Programme national de santé publique (PNSP) constitue le principal cadre d'action pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de son réseau afin d'agir sur les facteurs qui influencent la santé de la population (2). Il contribue à maintenir et à améliorer la santé et le bien-être de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé. Il vise les personnes et leurs milieux de vie tout en portant une attention particulière aux populations les plus vulnérables. Les services qui en découlent, qu'ils soient individuels ou collectifs, doivent impérativement être offerts au bénéfice de la population ou d'un groupe de personnes en particulier.

Le PNSP se présente en cinq axes :

- Axe 1 : développement global des enfants et des jeunes
- Axe 2 : adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires
- Axe 3 : prévention des maladies infectieuses
- Axe 4 : gestion des risques et des menaces pour la santé et préparation aux urgences sanitaires
- Axe transversal : surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Des plans d'action thématiques tripartites (PATT) ont été élaborés pour chaque axe (3). Ceux-ci traduisent les services du PNSP de façon opérationnelle et identifient les actions qui doivent être déployées par les directions de santé publique (DSPub) de tous les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Plan d'action régional de santé publique de l'Estrie

Le Plan d'action régional de santé publique de l'Estrie (PAR) présente la structure et l'offre de services de santé publique en Estrie selon les cinq axes du PNSP. Il est structuré en cohérence avec les PATT du PNSP. Il vise à présenter les actions distinctives ou spécifiques de santé publique en Estrie en s'appuyant sur les caractéristiques régionales, les dynamiques d'action et les besoins particuliers de la population estrienne. Il est le résultat d'une démarche d'élaboration structurée incluant :

- Des consultations auprès d'une soixantaine d'acteurs provenant de divers milieux : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS), organismes communautaires, autres secteurs de la société (ex. : milieux scolaire et municipal, services de garde éducatifs à l'enfance, sécurité civile, etc.);

- Un sondage auprès de plus de 1 400 personnes de profils variés en Estrie (francophones et anglophones, travailleurs de la santé, représentants d'organismes communautaires).

Territoire desservi

L'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10) le 1er avril 2015 a résulté en l'intégration des territoires de la Haute-Yamaska et de La Pommeraie à celui de l'Estrie et au regroupement de plus d'une centaine d'établissements de santé en une seule entité, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Le territoire desservi compte ainsi plus de 474 400 habitants (4) distribués sur neuf réseaux locaux de services (RLS) et 96 communautés locales :

- D'Asbestos (14 400 habitants, 3 communautés locales)
- De Coaticook (18 800 habitants, 5 communautés locales)
- Du Granit (22 200 habitants, 4 communautés locales)
- Du Haut-St-François (22 200 habitants, 4 communautés locales)
- De la Haute-Yamaska (99 800 habitants, 18 communautés locales)
- De Memphrémagog (50 000 habitants, 11 communautés locales)
- De la Pommeraie (52 500 habitants, 12 communautés locales)
- De Sherbrooke (164 700 habitants, 33 communautés locales)
- Du Val-St-François (29 800 habitants, 6 communautés locales)

Structure de l'offre de services de santé publique en Estrie

Au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, le PAR est sous la responsabilité et la coordination de la DSPub de l'Estrie qui compte une équipe de 9 cadres, 22 médecins (spécialités : santé publique et médecine préventive, médecine du travail, omnipraticiens) et 173 professionnels et employés de soutien répartis en 3 équipes :

- **Le Service d'action communautaire** (33 employés) offre un soutien d'influence aux communautés en s'adressant prioritairement aux communautés touchées par les inégalités, la marginalité, l'exclusion et l'appauvrissement. Ce service est orienté vers le changement social par le renforcement de l'autonomie de la communauté, de la solidarité de ses membres et de leur participation sociale dans le cadre de pratiques démocratiques (5).
- **Les services de proximité** (118 employés) interviennent directement auprès d'enfants, de jeunes et d'adultes. Ils réalisent des activités de promotion, d'éducation à la santé, de prévention, de dépistage et de protection en collaboration avec les nombreux partenaires des RLS et des communautés locales.
- **Les services spécialisés en promotion-prévention-protection** (22 employés et 22 médecins) agissent en soutien ou en collaboration avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs de la société dans le cadre d'actions de prévention, de promotion ou de protection de la santé. Ils interviennent directement auprès de la population et de la communauté dans des situations de protection de la santé ou d'exercice des pouvoirs d'autorité conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), la Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST) et la Loi sur la santé publique (LSP).

Deux directions cliniques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS se sont vu confier la responsabilité, par entente, de la prestation de services de santé publique, bien que la DSPub conserve une autorité fonctionnelle sur ces services et ressources et l'imputabilité de l'atteinte des résultats. Il s'agit de :

- **la Direction du programme jeunesse (DPJe)** pour la prestation des services intégrés en périnatalité et à la petite enfance (SIPPE) auprès des familles en contexte de vulnérabilité;
- **la Direction des services généraux (DSG)** pour la prestation des services suivants : vaccination de masse et vaccination des 0-2 ans (Sherbrooke), clinique jeunesse (Sherbrooke), intervention de quartier, dépistages opportunistes, coordination du programme Agir Sur Sa santÉ (ASSSÉ).

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est doté de six trajectoires soins et services (jeunesse, dépendance, santé mentale, cancérologie, maladies chroniques, soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)). Chaque trajectoire comporte un volet promotion-prévention dans lequel sont intégrés des services de santé publique. Des intervenants sous la responsabilité hiérarchique de la DSPub offrent des services dans deux trajectoires :

- **Trajectoire jeunesse** : services préventifs « universels » qui concernent l'allaitement, la nutrition et la vaccination des 0-5 ans, services de promotion des compétences sociales des enfants (ex. : Programme Fluppy), services en milieu scolaire (soins infirmiers et santé dentaire), services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et services infirmiers en clinique jeunesse.
- **Trajectoire maladies chroniques** : services de prévention des maladies chroniques (nutritionnistes, kinésiologues, infirmières en cessation tabagique).

Cadre légal

Le cadre légal des services de santé publique est déterminé principalement par la LSP, la LSSS et la LSST. Ce cadre légal fournit les assises et balises essentielles à l'exercice des fonctions de santé publique qui sont confirmées par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (Loi 10) entrée en vigueur le 1er avril 2015.

Fonctions de santé publique

Les quatre fonctions essentielles de santé publique qui sont la surveillance, la promotion, la prévention et la protection s'exercent dans les cinq axes d'intervention du PNSP. Ces fonctions délimitent une grande partie des contours de l'action en santé publique et forment un continuum d'intervention nécessaire à l'amélioration globale de la santé de la population; en amont des problèmes et en réaction à ceux-ci. Dans la pratique, les fonctions sont exercées de façon synergique et même parfois de manière intégrée, à travers des approches globales d'intervention (2).

Modes d'intervention

Les interventions directes à la population visent soit l'ensemble de la population ou des groupes qui vivent des problèmes de santé ou psychosociaux communs. Ce type de services est important en raison de sa portée populationnelle. Il comprend des interventions qui sont sous la responsabilité hiérarchique directe des acteurs de santé publique ou encore sous la responsabilité fonctionnelle de la DSPub dans le cas des ressources affectées à la santé publique et qui sont confiées sous l'autorité hiérarchique d'un autre directeur (2).

Pour agir sur les déterminants dont certains leviers se situent davantage en dehors du champ de pratique de la santé publique, la DSPub déploie ses interventions en soutien ou en collaboration avec des acteurs provenant du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité. Ce mode d'intervention se traduit de différentes façons : facilitateur, conseil, animateur, accompagnateur, agent de liaison, transfert des expertises et des connaissances, mobilisation des compétences, etc. (2)

Partenaires clés

Les acteurs de santé publique sont constamment en interaction avec des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires d'autres secteurs d'activité. En effet, l'ensemble de ces acteurs détient des leviers importants qui permettent d'agir sur les déterminants de la santé. Parmi ces acteurs on compte :

- Toutes les directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, les groupes de médecine de famille (GMF), les cliniques médicales, les pharmacies, etc.

- Les organismes communautaires, les municipalités locales et les municipalités régionales de comté (MRC), les directions régionales d'autres ministères ou organismes, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST), les réseaux parapublics (éducation, services de garde éducatifs à l'enfance), l'Université de Sherbrooke (notamment la Faculté de médecine et des sciences de la santé), les instances de concertation, les groupes de citoyens, etc.

Approches d'intervention privilégiées

Le soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle

Les acteurs de santé publique soutiennent la responsabilité populationnelle qui est un principe fondamental du système de santé et de services sociaux québécois selon lequel les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire partagent une responsabilité collective à l'égard de celle-ci. Ainsi, ils réduisent les obstacles à l'accessibilité en adaptant un ensemble de services, le plus complet possible, en tenant compte des besoins diversifiés de la population, qu'ils soient exprimés ou non. Ils assurent la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population (2).

L'approche du développement des communautés

Le développement des communautés est une stratégie qui a un impact réel sur la santé des populations en agissant, avec les personnes concernées, sur les déterminants de la santé que sont : les problèmes sociaux et de santé évitables, l'environnement physique, social et économique, les comportements individuels et les habitudes de vie ainsi que le développement des enfants et des jeunes.

> Lors de la séance extraordinaire du conseil d'administration tenue le 10 mars 2016, les administrateurs du CIUSSS de l'Estrie-CHUS ont énoncé leur volonté de placer la responsabilité populationnelles et le développement des communautés au cœur des orientations de l'établissement et d'en faire une cible partagée par tous.

Il s'agit d'un « processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (6). Cette définition suppose et réfère à un territoire et à un processus de renforcement des capacités des communautés où, tout est question de recherche d'équilibre entre l'économie, l'écologie et le social pour s'intégrer dans une vision large du développement durable.

Même si le développement des communautés est habituellement associé aux organisateurs communautaires, les autres professionnels de la santé et les gestionnaires peuvent y contribuer, notamment en (6) :

- développant leurs connaissances des citoyens, des milieux et de leurs ressources et en diffusant de l'information sur les ressources, leurs rôles et les services de leur organisation;
- référant aux ressources de la communauté, en développant des systèmes de références interorganisationelles et en y accompagnant les personnes pour favoriser leur participation;
- entretenant des liens personnalisés avec les ressources, en participant à des événements communautaires, en mettant à profit leurs connaissance dans la communauté et en participant à des instances de concertation;
- sensibilisant des acteurs (intervenants et gestionnaires) aux conditions de vie des clientèles desservies, aux actions à déployer dans la communauté et aux rôles que peuvent jouer leur organisation dans les milieux;
- étant présent et disponible dans les milieux de vie et en valorisant la participation citoyenne et l'*empowerment* collectif auprès des membres de la communauté;
- soutenant les politiques favorisant les achats et l'embauche locale;
- etc.

L'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être

Plusieurs des moyens connus pour agir sur la santé et le bien-être de la population débordent le champ d'action strict du secteur de la santé et des services sociaux. La promotion de la santé et la prévention de nombreux problèmes requièrent donc l'engagement et la participation des acteurs de plusieurs secteurs d'activité. C'est pourquoi il devient nécessaire de développer une vision globale ou intersectorielle pour mettre ensemble toutes les pièces nécessaires, regrouper les ressources et les expertises requises.

L'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être emprunte diverses formes d'interventions publiques qui ont cours dans tous les secteurs d'activité et à différents niveaux. Ces interventions visent l'action sur les déterminants de la santé qu'il est possible de modifier, à savoir les comportements des personnes et les conditions dans lesquelles elles vivent, travaillent et interagissent quotidiennement. L'action intersectorielle résulte d'un processus au cours duquel des acteurs issus de plusieurs secteurs s'unissent pour agir sur une situation complexe qu'ils ne peuvent maîtriser seuls. L'action intersectorielle ne suit pas un modèle unique. Elle se définit de façon graduelle en s'appuyant sur les possibilités particulières propres à un milieu donné.

Le travail intersectoriel est bien vivant sur les neuf territoires de RLS de l'Estrie, tel que démontré par un portrait des concertations existantes réalisé par la Direction de la santé publique au printemps 2015 (30).

L'action intersectorielle est souvent le produit d'une démarche de planification et d'organisation, caractérisée par la concertation et l'établissement de partenariats, qui est réalisée dans le but de mieux coordonner les interventions et les services offerts à la population. Cette démarche est mobilisatrice et propice à l'innovation lorsque l'on mise sur la souplesse et que l'on valorise la réflexion commune sur les problématiques, les personnes touchées et le renouvellement de pratique.

Mise en œuvre du PAR

Bien que le PNSP soit effectif jusqu'en 2025, le PAR se déploiera de 2016 à 2020. Le PAR présente les grande lignes de l'offre de services en fonction du contexte régional. Il ne présente pas l'opérationnalisation des actions. Cette étape sera amorcée à la suite de l'adoption du PAR par le Conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Il est ainsi prévu d'effectuer une planification opérationnelle, qui se répétera chaque année, et qui comprend :

- L'identification des gestionnaires et des équipes responsables de mettre en œuvre les actions au sein de la Direction de la santé publique ainsi que les échéanciers.
- L'identification des collaborateurs et des mécanismes nécessaires à la réalisation des actions. Cette étape sera réalisée en consultant les principaux acteurs concernés.
    - À l'interne, des discussions seront entreprises avec les directions cliniques et administratives afin de préciser leurs contributions.
    - À l'externe, l'identification des collaborateurs se fera avec les instances reconnues par les différents milieux.
- L'adaptation de la mise en œuvre des actions aux contextes des RLS et des communautés locales, dans le respect des balises établies dans le PAR.

Neuf conditions de succès ont été identifiées pour assurer une mise en œuvre réussie du PAR, soit :

- **Ancrer les services de santé publique dans l'ensemble des services du réseau de la santé et des services sociaux**

Il importe que la planification des services de santé publique soit bien ancrée dans la planification de l'ensemble des services du réseau de la santé et des services sociaux afin d'assurer la cohérence et la complémentarité des interventions, de même que l'intégration de la prévention et de la promotion de la santé au continuum de ces services. Cet ancrage peut être réalisé notamment en intégrant l'offre de services de santé publique de façon optimale dans les six trajectoires cliniques et les programmations des autres directions cliniques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

- **S'adapter à une nouvelle réalité organisationnelle**

Dans le contexte où des services de santé publique, bien qu'étant sous la responsabilité fonctionnelle de la DSPub, sont confiés à d'autres directions, il est nécessaire de développer des mécanismes formels de coordination et de communication entre ces directions afin d'assurer un suivi rigoureux des services inscrits au PAR.

Un exercice majeur d'harmonisation des façons de faire et des pratiques d'intervention des équipes de santé publique sur tous les territoires de RLS incluant les territoires nouvellement intégrés au territoire sociosanitaire de l'Estrie (au 1er avril 2015), est également requis.

- **Démystifier le rôle et l'apport de la santé publique**

Le rehaussement du niveau de perception positive sur la valeur ajoutée de l'action de santé publique ainsi qu'une meilleure diffusion des principaux rôles et responsabilités des acteurs de santé publique, parfois méconnus, sont nécessaires. Connaître l'importance et l'efficacité des actions de santé publique et le soutien que peuvent offrir ses acteurs, devrait amener l'ensemble des partenaires internes et externes à intégrer davantage des pratiques de promotion et de prévention à leurs interventions auprès de la population.

- **Consolider les partenariats intersectoriels**

Le contexte de changement et de mouvance des instances de concertation (ex. : disparition des conseils régionaux d'élus, retrait d'Avenir d'Enfant et de Québec en Forme) implique de contribuer à identifier ou développer d'autres lieux de concertation ou d'intégrer certaines préoccupations dans des concertations existantes. Il importe également de développer ou de consolider les partenariats et les mécanismes de communication à la suite de l'intégration des territoires de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska et de s'adapter à la réalité des différents découpages administratifs qui prévalent dans ces territoires.

- **Adapter les services aux besoins et réalités des RLS et des communautés locales**

Les actions décrites dans le PAR doivent pouvoir être adaptées aux réalités terrain qui prévalent dans les RLS et les communautés locales, mais également aux réalités spécifiques de certains groupes de la population (anglophones, immigrants, milieux défavorisés, hommes/femmes, etc.).

- **Valoriser l'*empowerment* des individus et des communautés**

L'action de santé publique privilégiée se doit d'être celle qui valorise et favorise l'*empowerment*, c'est-à-dire qui consiste à octroyer plus de pouvoir aux individus ou aux communautés pour agir sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques qu'ils subissent. En effet, ceux-ci ont, à la base, la capacité d'agir sur leurs habitudes de vie et les situations qu'ils souhaitent voir s'améliorer.

- **Développer les compétences des acteurs de santé publique**

La mise en œuvre du PAR nécessite que les acteurs de santé publique développent et maintiennent des compétences spécifiques à leur champ de pratique, mais aussi des compétences transversales, c'est-à-dire qui dépassent les frontières de leurs savoirs disciplinaires. Notamment, pour un problème donné, chaque acteur de santé publique doit se sentir responsable et habileté, dans la mesure où il peut contribuer, à son niveau, à résoudre la situation ou référer à un intervenant détenant l'expertise recherchée.

Par ailleurs, afin de construire des compétences collectives, il importe de soutenir également le développement des compétences des partenaires internes et externes selon leurs besoins, notamment par l'intermédiaire d'activités de développement de compétences sur mesure ou communes avec les acteurs de santé publique.

- **S'inspirer des meilleures pratiques et collaborer avec le monde de la recherche**

Les acteurs de santé publique doivent s'inspirer des meilleures pratiques issues des données probantes et être à la fine pointe des connaissances actuelles. Dans le cadre de la mission universitaire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, il importe également de soutenir la recherche et l'innovation en santé publique par la consolidation des collaborations avec les centres de recherche du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ou avec d'autres organismes producteurs de connaissances tels que l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

- **Mesurer la performance de santé publique dans une perspective d'amélioration continue de la qualité**

L'amélioration continue des services de santé publique passe nécessairement par la mesure de la performance des programmes et activités de santé publique. Notamment, les éléments suivants doivent être évalués :

- L'appropriation du PAR par ses utilisateurs;
- L'implantation du PAR dans les milieux;
- Le suivi des actions du PAR aux paliers régional, des RLS et des communautés et la reddition de compte;
- Le suivi des indicateurs sociosanitaires;
- L'appréciation de la performance globale et de la qualité des actions de santé publique en cohérence avec le modèle de performance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (à venir);

Mentionnons que la mise en place d'une unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) au CIUSSS de l'Estrie – CHUS constitue une opportunité d'évaluer les services de santé publique dans une perspective d'amélioration continue.

Comment utiliser ce document?

Le PAR se divise en cinq sections, une par axe du PNSP.

Chaque axe débute par une introduction incluant une brève description des services, les faits saillants de l'état de santé de la population, une description sommaire des ressources de santé publiques et des autres directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS contributives à cet axe, une liste d'enjeux soulevés lors de la démarche d'élaboration du PAR, les partenaires clés, et se termine par les résultats du sondage à la population.

Par la suite, le PAR est présenté dans un tableau. Le tableau comporte les éléments suivants :

- **Section prune** : présente les services de santé publique comme dans le PNSP ainsi que les cibles à atteindre pour les CISSS et les CIUSSS d'ici 2020.
- **Section blanche, colonne de gauche** : présente les actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS et les CIUSSS telles qu'énoncées dans les PATT du PNSP. Ainsi, ces actions doivent aussi être mises en œuvre en Estrie.
- **Section blanche, colonne de droite** : présente les actions distinctives ou spécifiques qui seront déployées en Estrie, sous la responsabilité de la DSPub. Elles se veulent **complémentaires** à la colonne de gauche.

AXE 1 DEVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

La santé est conditionnée par des facteurs de protection et des facteurs de risque reliés aux habitudes de vie, aux environnements et aux milieux de vie tout au long du parcours de vie des enfants et des jeunes. Les services préventifs de la trajectoire de soins des enfants et des jeunes doivent être accessibles, continus et de qualité. Ils doivent être offerts sur la base du principe de l'universalisme proportionné, c'est-à-dire des mesures universelles pour tous additionnées des mesures spécifiques modulées en fonction des facteurs de risque et des niveaux de risque des différentes clientèles.

Ces services sont offerts selon un continuum afin d'accompagner les familles, notamment les familles vulnérables, **tout au long du parcours de vie** de leurs enfants, depuis sa conception jusqu'à l'âge adulte :

- **Les services en périnatalité et petite enfance** visent des déterminants particuliers (habiletés parentales, allaitement ou nutrition périnatale) et visent à intervenir de façon globale sur le développement du jeune, notamment en collaboration avec les services de garde éducatifs à l'enfance.
- **Les services en milieu scolaire** visent à soutenir le développement des compétences personnelles et sociales, l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires et la création d'environnements favorables à la santé (ex. : approche « École en santé », services infirmiers intégrés et services dentaires préventifs).
- **Les services de type clinique jeunesse** qui consistent en l'offre de services de santé préventifs et curatifs adaptés aux besoins des jeunes et situés dans leurs milieux de vie. Ils mettent l'accent sur les problèmes propres à l'adolescence et au début de l'âge adulte.
- **Les approches intégrées** visent la création de milieux de vie stimulants et bienveillants pour les enfants et les jeunes. Cette gamme d'interventions concertées mises en place dans la communauté en collaboration avec de nombreux partenaires a pour but notamment de réduire les inégalités sociales de santé.

Portrait des enfants et des jeunes en Estrie

- Depuis 2006, il y a un peu plus de 4 800 naissances par an (7). Les femmes qui donnent naissance en Estrie sont généralement un peu moins scolarisées (9 % n'ont pas de diplôme d'études secondaires) et un peu plus jeunes que celles du Québec (7). Pour 3 % des naissances, la mère est âgée de 19 ans ou moins (7).
- Les 30 000 enfants de 0 à 5 ans dans la région représentent 6 % de la population. Quant aux jeunes de 6 à 17 ans, on en compte un peu plus de 57 000, ce qui représente 12 % de la population (4).
- On retrouve 16 % de familles à faible revenu qui ont au moins un enfant de moins de 18 ans à la maison (8).
- À la maternelle, le quart des enfants est vulnérable dans au moins un domaine de développement. Ils sont ainsi moins bien outillés pour profiter pleinement de ce que l'école peut offrir et plus susceptibles d'éprouver des difficultés scolaires. Cette proportion grimpe à 44 % parmi les enfants qui ont l'anglais (mais pas le français) comme langue maternelle, ce qui est spécifique à l'Estrie (9).
- Un peu plus du quart des élèves de la maternelle (27,6 %) sont affectés par la carie dentaire (7).
- Les habitudes de vie des élèves du secondaire de l'Estrie sont sensiblement les mêmes qu'ailleurs au Québec. Cependant, ceux-ci se démarquent défavorablement pour la consommation excessive d'alcool. En effet, 45 % des élèves disent avoir bu 5 consommations ou plus au moins une fois dans l'année en Estrie contre 41 % au Québec (7).
- Un peu plus du tiers des élèves du secondaire disent avoir été victimes de violence ou de cyberintimidation (7).
- La proportion de jeunes de 1 à 17 ans ayant reçu un diagnostic de trouble de santé mentale est de 10 % et elle est à la hausse en Estrie et au Québec (10).
    - Les troubles mentaux affectent 1,5 fois plus les garçons que les filles. Parmi les élèves du secondaire, 9 % disent avoir reçu un diagnostic d'anxiété et 5 %, de dépression. Finalement, 17 % des élèves du secondaire déclarent avoir reçu un diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) en Estrie contre 13 % au Québec (7).

Pour en savoir plus sur la santé des estriennes et des estriens veuillez consulter les portraits de population, le tableau de bord des communautés et les bulletins Vision santé publique disponibles au :

http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/

Professionnels contribuant à l'offre de services de l'axe 1 à la Direction de santé publique

- Infirmières : 37 en santé scolaire (activités partagées entre les axes 1,3 et 4), 2 en clinique jeunesse, 2 conseillères en allaitement et 1 conseillère en périnatalité et petite enfance
- 33 organisateurs communautaires (contributions directes ou indirectes aux axes surveillance, 1 et 2)
- 16 hygiénistes et techniciens dentaires
- 8 intervenants sociaux
- 3 APPR spécialisés en prévention et promotion de la santé
- 2 médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive, 1 omnipraticien et un dentiste (certains médecins contribuent à plus d'un axe)

Principales directions contributives à l'axe 1 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- La Direction du programme jeunesse (infirmières et intervenants sociaux dans les services en périnatalité et petite enfance, les services aux jeunes 5-18 ans et dans la mission hospitalière)
- La Direction des services généraux (infirmières des services psychosociaux généraux, dont les infirmières en clinique jeunesse à Sherbrooke)
- La Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Autres directions cliniques et administratives lorsque pertinent

Principaux enjeux de l'axe 1

- Les clientèles qui présentent des facteurs de vulnérabilité utilisent les services en moins grand nombre ou les abandonnent en cours de route et il est difficile de les rejoindre adéquatement.
- On constate des difficultés d'accès et de continuité dans le continuum de services préventifs de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte.
- L'implication des parents constitue un enjeu pour ce qui est du suivi du développement des enfants, notamment lors des transitions et pour les enfants à besoins particuliers.
- L'inquiétude quant à l'adaptation locale des services à la suite de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux menace la mobilisation des partenaires.
- La difficulté d'intégrer les approches des divers partenaires intersectoriels peut engendrer une complexité dans l'action.
- Le retrait annoncé du financement de Québec en Forme et d'Avenir d'enfants menace de fragiliser les actions au bénéfice du développement optimal des enfants et des jeunes.

Partenaires clés de l'axe 1 (liste non exhaustive)

- Parents et familles
- Milieux de garde, commissions scolaires, écoles, municipalités, MRC, tables de concertation régionales et locales en petite enfance et jeunesse, organismes communautaires jeunesse et famille (régionaux et locaux), groupes d'entraide

Un sondage réalisé auprès de 1 400 résidents de l'Estrie, portant sur les priorités de santé publique des cinq prochaines années, a révélé que les collaborations avec le milieu scolaire et l'aide aux parents en regard du développement de leur enfant arrivent en tête des activités qui devraient être priorisées parmi l'ensemble des services de santé publique de l'axe 1 (11).

SERVICES EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

1.1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse *CIBLES D'ICI 2020 : - le guide Mieux vivre avec notre enfant aura été transmis à 100 % des futurs parents du Québec.* *- 100 % des CISSS/CIUSSS auront offert des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
1.1.1 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS/CIUSSS, à la planification de rencontres prénatales optimisées s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées dans l'avis scientifique de l'INSPQ (12), adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité territoriale.	Contribuer à développer une offre de rencontres prénatales régulières ou intensives de groupe par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS dans les neuf RLS de l'Estrie. Soutenir l'adaptation des rencontres prénatales de groupe (dispensateurs publics, communautaires et privés) en fonction des meilleures pratiques décrites dans l'avis scientifique de l'INSPQ (12). • Produire un avis régional adapté aux besoins et réalités de l'Estrie. • Suggérer des contenus reliés à l'allaitement, à l'hygiène, aux soins dentaires et au développement de l'enfant. Contribuer à identifier et mettre en œuvre des stratégies visant à intégrer les rencontres prénatales de groupe dans la trajectoire des femmes enceintes en Estrie (13).
1.1.2 Réaliser des activités de soutien aux habiletés parentales, en cohérence avec les lignes directrices et en fonction des besoins des familles et de la réalité territoriale.	Maintenir la distribution du guide *Mieux vivre avec notre enfant* (14) à tous les futurs parents de l'Estrie. Poursuivre le soutien financier à l'offre de services actuelle (ex. : programme Yapp, Brin d'éveil, Bébé futé, conférences, etc.) En temps opportun, soutenir l'adaptation des services selon les *Lignes directrices en lien avec les programmes de formation de groupes en soutien aux habiletés parentales* (MSSS, à venir). Développer et implanter une application interactive visant à soutenir les parents concernant le suivi du développement de leur enfant de 0 à 2 ans, en complémentarité avec les ressources en ligne déjà existantes. Offrir une expertise conseil et un accompagnement (dispensateurs publics communautaires et privés) visant à augmenter la participation de la clientèle vulnérable aux activités de soutien aux habiletés parentales.

1.1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse (suite) *CIBLES D'ICI 2020 : - le guide Mieux vivre avec notre enfant aura été transmis à 100 % des futurs parents du Québec.* *- 100 % des CISSS/CIUSSS auront offert des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
1.1.3 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS/CIUSSS, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.	Offrir une expertise conseil et un accompagnement pour adapter les meilleures stratégies du suivi postnatal à domicile au besoin des clientèles.

1.2 Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés - IAB) *CIBLE D'ICI 2020 : - le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance aura augmenté de 5 %.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (Sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
1.2.1 Mettre en place des interventions favorisant la pratique de l'allaitement et d'allaitement exclusif dans les services offerts en santé communautaire, obstétrique et néonatalogie[1].	Maintenir la certification IAB des installations déjà certifiées et poursuivre le déploiement des actions menant à la certification des autres installations. Promouvoir et accompagner la mise en œuvre de la politique régionale d'allaitement maternel au CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Produire, soutenir et accompagner la mise en œuvre d'un plan d'action régional en allaitement en collaboration avec les acteurs concernés. S'assurer que les acteurs impliqués en allaitement aient les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la politique régionale d'allaitement maternel et offrir de la formation selon les besoins.
1.2.2 Promouvoir les meilleures pratiques favorisant l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant et fournir une expertise conseil à cet égard, notamment auprès des milieux municipaux, des services de garde éducatifs à l'enfance, des pharmacies communautaires et des centres commerciaux.	Promouvoir et accompagner les initiatives visant la création d'environnements favorables à l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant (ex. : politiques publiques avec les municipalités, partenariat avec des organismes communautaires, promotion de l'initiative « La route du lait (15) »). Informer et sensibiliser les acteurs des milieux de vie des familles sur les pratiques probantes, notamment par l'utilisation des nouvelles technologies et des réseaux sociaux (ex. : application « La route du lait »).

1. Cette action est réalisée à la fois dans les établissements de santé et de services sociaux qui sont non certifiés et dans ceux qui souhaitent obtenir ou maintenir la certification dans le cadre de l'IAB, et ce, en lien avec l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement.

1.3 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE), incluant l'accompagnement des familles *CIBLES D'ICI 2020 : - 80 % des femmes admissibles auront été suivies dans les SIPPE* *- 100 % des familles suivies dans les SIPPE auront reçu des visites à domicile selon l'intensité prévue au cadre de référence.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
1.3.1 Poursuivre et bonifier l'offre de services des SIPPE en lien avec l'accompagnement des familles en : • offrant des visites à domicile[2] comme principale modalité d'intervention jusqu'aux deux ans de vie de l'enfant, en complément à d'autres types d'interventions; • déployant des activités de soutien et de counseling[3] auprès des parents; • offrant des interventions directes auprès des enfants âgés de 2 à 5 ans, notamment par l'intermédiaire des protocoles d'entente d'accès aux services de garde éducatifs pour les enfants de familles suivies dans les SIPPE; • soutenant le développement continu des compétences et le travail en interdisciplinarité.	Offrir, en coresponsabilité avec la DPJe, des services préventifs flexibles et adaptés aux besoins des familles. • Accroître la référence et le recours aux ressources disponibles dans la communauté (cliniques, services communautaires, services dentaires préventifs et curatifs, etc.). • Mettre en place des rencontres de groupe, notamment dans les milieux de vie (ex. : maisons de soutien). Adapter, en coresponsabilité avec la DPJe, les modalités de suivi des familles des SIPPE à la réalité estrienne en cohérence avec le cadre de référence *Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (MSSS, à venir). Offrir une expertise conseil pour identifier et mettre en œuvre des stratégies pour arrimer les besoins de la clientèle du programme SIPPE à la trajectoire jeunesse du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Offrir une expertise conseil et un accompagnement dans le cadre du déploiement du programme national de développement des compétences dans les SIPPE (16).

2. Les thématiques abordées lors des visites à domicile sont notamment le projet de vie des parents, les habiletés parentales, l'allaitement, l'alimentation de la mère pendant la grossesse, le contexte familial de l'enfant, l'attachement, le développement de l'enfant ainsi que les habitudes de vie (ex. : alimentation, tabagisme, activité physique, consommation d'alcool et de drogues, hygiène dentaire).

3. Les activités visent la prévention des traumatismes à domicile (ex. : trousse de prévention, promotion de l'utilisation des dispositifs de retenue), de la violence conjugale ainsi que des grossesses non planifiées et des ITSS.

1.4 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité

CIBLE D'ICI 2020 : - 80 % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de l'offre de services de nutrition prénatals et postnatals.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
1.4.1 Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès femmes en situation de faible revenu en : • distribuant des coupons œufs lait orange (OLO); • distribuant des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique; • offrant une intervention sur le plan nutritionnel; • offrant un soutien en matière d'allaitement.	Offrir une expertise conseil et un accompagnement dans le cadre du déploiement : • des activités de *1000 jours pour savourer la vie* (17) auprès des intervenants en périnatalité et petite enfance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS dans tous les RLS; • du volet communautaire de *1000 jours pour savourer la vie* (17) selon les résultats du projet pilote de Sherbrooke. Développer une offre de services en soutien aux activités de développement des compétences alimentaires et culinaires ou de cuisines collectives dans la communauté (ex. : présence de professionnels ou de stagiaires lors des activités).
1.4.2 Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour favoriser l'appropriation de *l'Approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu* (MSSS, à venir) par les intervenantes.	Offrir un soutien (formations, transfert de connaissances ou autre) en complémentarité avec la démarche nationale d'appropriation de l'approche en fonction des besoins en Estrie.

1.5 Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur : 1) les compétences personnelles et sociales; 2) les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires

CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu des modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance de leur territoire pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
1.5.1 Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.	Maintenir les collaborations existantes et développer de nouvelles collaborations avec d'autres services de garde éducatifs à l'enfance selon les besoins.

1.5.2 Fournir de l'expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement pour la mise en œuvre d'interventions efficaces de promotion et de prévention, notamment en :
• collaborant avec les intervenants des services de garde éducatifs à l'enfance sur des programmes de développement des compétences personnelles et sociales portant sur la gestion des émotions et le développement de relations saines et harmonieuses;
• renforçant les interventions favorisant les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde ainsi que vers l'école;
• soutenant les intervenants des milieux de garde à l'égard de la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (ex. : la mise en œuvre du cadre Gazelle et Potiron, le cadre de référence sur le brossage de dents), de l'application des mesures de prévention des traumatismes et de prévention et de contrôle des infections.
	Dans le cadre des collaborations formelles avec les services de garde éducatifs, selon les besoins identifiés avec les milieux :
	• Contribuer à l'élaboration ou à l'animation d'ateliers de soutien aux habiletés parentales offerts aux parents par le milieu de garde (divers sujets : transitions, saines habitudes de vie, etc.).
	• Offrir de la formation, des activités de transfert de connaissances ou des outils pour soutenir et accompagner le personnel des services de garde en matière :
	  ○ de développement des compétences personnelles et sociales des enfants;
	  ○ de transitions harmonieuses;
	  ○ de création d'environnements favorable aux saines habitudes de vie selon le *Cadre Gazelle et Potiron* (18) et le *Cadre de référence sur le brossage des dents* (MSSS, à venir).

SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE

1.6 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) : 1) un volet individuel visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires; 2) un volet milieu visant la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des enfants et des jeunes *CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu de modalités de collaboration formelles pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et prévention en contexte scolaire.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
1.6.1 Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.	Conclure ou mettre à jour les ententes avec les commissions scolaires des neuf RLS pour définir formellement les rôles, responsabilités et contributions de chacun en matière de promotion et de prévention, en fonction : • des spécificités des territoires; • des capacités organisationnelles des parties prenantes. Contribuer à la mise à jour des ententes de complémentarité entre les réseaux de la santé et de l'éducation (anciennement les ententes MSSS-MELS) au niveau régional en fonction du PAR et du PNSP. Informer les commissions scolaires, les conseils d'établissements, les membres des comités écoles et les enseignants des : • services préventifs prévus aux ententes; • du rôle de tous les intervenants de santé publique concernés.
1.6.2 Contribuer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire en : • soutenant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation qui accompagnent les écoles ou collaborent à la planification et à la réalisation d'actions, en fournissant de l'expertise-conseil, des outils et des activités de transfert des connaissances; • accompagnant les membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation dans une démarche de planification concertée.	Consolider le soutien et l'accompagnement aux écoles du territoire, dans le respect des ententes entre le CIUSSS de l'Estrie - CHUS et les commissions scolaires (voir 1-6.1). Collaborer aux actions de promotion, de prévention et de protection (volets individuel, de groupe et création d'environnements favorables) adaptées aux besoins de santé de chaque école (analyse de besoins, priorisation, élaboration et mise en œuvre d'actions qui s'appuient sur les meilleures pratiques) (approche École en santé)[4] (19). Poursuivre la mise en œuvre de certains projets initiés sur la base de l'identification de besoins, par exemple (liste non exhaustive): • plan d'action basé sur le portrait psychologique à Lac-Mégantic; • promotion de l'image corporelle saine dans les écoles de Sherbrooke et de Coaticook; • projet avec le conseil régional de l'environnement sur les changements climatiques. Offrir des services infirmiers intégrés (promotion, prévention, protection, maintien de la santé) en milieu scolaire en cohérence avec les *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire* (20). Offrir des services dentaires préventifs (voir 1.7).

4. Ces services s'inscrivent dans le contexte d'une approche intégrée combinant des interventions de promotion et de prévention en santé au regard des divers déterminants comme l'alimentation, le mode de vie physiquement actif, l'usage du tabac, la consommation d'alcool et de drogues, la pratique de jeux de hasard et d'argent, le sommeil, la sexualité (incluant la contraception et les ITSS), la sécurité, l'image corporelle et la gestion du poids, la violence, les relations égalitaires et d'autres déterminants associés aux problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale

1.6 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) : 1) un volet individuel visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires; 2) un volet milieu visant la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des enfants et des jeunes (suite) *CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu de modalités de collaboration formelles pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et prévention en contexte scolaire.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
1.6.2 Collaborer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire (suite).	Poursuivre l'offre de services en soutien au développement des habiletés sociales à la maternelle (ex. : programme Fluppy) et l'adapter à la suite des résultats du projet pilote de 2016-2017 (voir ci-dessous). Réaliser un projet pilote sur une approche renouvelée d'intervention sur le développement des habiletés sociales des enfants du préscolaire, de maternelle ou d'âge primaire.
1.6.3 Fournir une expertise-conseil, en collaboration avec le réseau de l'éducation, sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention de la santé en contexte scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire.	Fournir l'expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention selon la demande.

1.7 Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire : 1) suivis dentaires préventifs individualisés; 2) application d'agents de scellement *CIBLES D'ICI 2020 :* - *90 % des enfants de la maternelle à risque de carie dentaire dépistés auront bénéficié d'un suivi dentaire préventif en milieu scolaire.* - *85 % des enfants de la 2e année du primaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des premières molaires permanentes.* - *75 % des enfants de la 2e année du secondaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
1.7.1 Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, telles que le brossage des dents.	Maintenir et soutenir les activités universelles telles que le brossage des dents en milieu scolaire et adapter les pratiques lorsque le *Cadre de référence sur le brossage des dents* (MSSS, à venir) sera disponible.
1.7.2 Dépister les enfants de la maternelle à risque de carie dentaire et assurer les suivis dentaires préventifs auprès de ces enfants jusqu'à la 2e année du primaire, en : • effectuant des activités de counseling portant sur le brossage des dents, l'utilisation de la soie dentaire et la réduction de la consommation d'aliments cariogènes; • procédant à des applications topiques de fluorure; • procédant à l'application d'agents de scellement dentaire.	Maintenir l'offre de services de dépistage et de suivi des enfants à risque élevé de carie dentaire dans les écoles primaires et la consolider pour les territoires de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska.
1.7.3 Dépister les enfants de la 2e année du primaire et les jeunes de la 2e année du secondaire qui ont un besoin de scellant dentaire et l'appliquer sur les puits et les fissures lorsque nécessaire.	Maintenir le programme de scellant dentaire de la 2e année du primaire et l'intensifier de façon importante sur les territoires de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska.
1.7.3 Dépister les enfants de la 2e année du primaire et de la 2e année du secondaire, pour un besoin de scellant dentaire et assurer le scellement des puits et fissures nécessaires.	Développer et consolider le programme de scellant dentaire auprès des élèves de 2e secondaire. Évaluer la faisabilité de différentes modalités de soutien technique pour l'application de scellant en milieu scolaire, en fonction des milieux ruraux ou urbains, par exemple : • acquisition d'équipements dentaires portatifs et fixes; • mise en place d'une caravane, roulote, ou camion spécifique à la santé dentaire ou multivocationnel pour la santé publique; • mise en place une ou plusieurs équipes volantes dédiées spécifiquement à l'application des agents de scellement dentaire.

SERVICES EN CLINIQUE JEUNESSE

1.8 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type clinique jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de : 1) saines habitudes de vie et comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle et 2) santé mentale et psychosociale

CIBLE D'ICI 2020 : - Huit territoires (de CISSS ou CIUSSS) auront mis en œuvre des projets pilotes afin d'adapter les services intégrés aux jeunes en lien avec le cadre de référence sur les services intégrés de promotion et de prévention adaptés aux jeunes âgés entre 12 et 25 ans et leur parents (MSSS, à venir).

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
1.8.1 Fournir, en collaboration avec les partenaires (ex. : réseau de l'éducation, organismes communautaires) une expertise-conseil, des outils et activités de transfert des connaissances et de l'accompagnement afin de soutenir la mise en œuvre de services intégrés tenant compte des besoins des jeunes et de leur famille, en cohérence avec le cadre de référence, et ce, en : • identifiant les conditions permettant une meilleure adaptation des services; • facilitant la réorganisation des services; • mettant en réseau les partenaires concernés.	Poursuivre et consolider l'offre de services en clinique jeunesse selon les réalités de chacun des territoires, notamment dans les différents milieux de vie des jeunes, soit les : • cliniques avec ou sans rendez-vous dans les centres locaux de services communautaires (CLSC); • cliniques dans les écoles secondaires et dans les cégeps (Sherbrooke et Granby). Consolider les cliniques de proximité (*reaching out*) dans les milieux fréquentés par les jeunes (maisons de jeunes, centres de formation professionnelle, etc.) à Sherbrooke et les développer en dehors de Sherbrooke dans la mesure des ressources disponibles. Au moment opportun, adapter les services en clinique jeunesse en cohérence avec : • le *Plan d'action estrien de lutte aux ITSS* (21) (voir axe 3); • le cadre de référence des *Services intégrés de promotion et de prévention adaptés aux jeunes âgés entre 12 et 25 ans et leurs parents* (MSSS, à venir). Produire une demande afin d'être l'un des huit territoires qui réalisera un projet pilote (milieu rural) visant à adapter les services de type clinique jeunesse au nouveau cadre de référence (MSSS, à venir). Contribuer au maintien de l'accès aux services médicaux dans les cliniques jeunesses. Contribuer à consolider les corridors de services avec les partenaires concernés (ex. : directions cliniques, Département régional de médecine générale (DRMG), GMF, cliniques dentaires, etc.).

APPROCHES INTÉGRÉES VISANT LA CRÉATION DE MILIEUX DE VIE STIMULANTS ET BIENVEILLANTS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

1.9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des enfants et des jeunes

CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
1.9.1 Poursuivre et bonifier l'offre de services, notamment des SIPPE, en lien avec la création d'environnements favorables en : • soutenant l'élaboration de projets dans la communauté; • intensifiant l'action intersectorielle portant sur l'amélioration des conditions de vie des familles.	Élaborer et soutenir la mise en en œuvre d'une politique en responsabilité populationnelle et développement des communautés au CIUSSS de l'Estrie - CHUS. • Rédiger un plan stratégique de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle et du développement des communautés à l'intention des acteurs du CIUSSS de l'Estrie - CHUS ainsi qu'aux acteurs des réseaux de services (réseau territorial de services (RTS) et RLS. • Élaborer une offre de services concrète et personnalisée pour accompagner et soutenir les acteurs du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et ceux des RLS, notamment ceux qui œuvrent en faveur du développement des enfants et des jeunes. Soutenir l'intégration d'une vision du développement des enfants et des jeunes dans une perspective de développement des communautés et de responsabilité populationnelle dans le déploiement de la trajectoire de services jeunesse du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Maintenir la contribution des acteurs décisionnels de la direction de la DSPub dans des lieux de concertation stratégiques et tactiques tant au niveau régional que des RLS (ex. : Avenir d'enfants, tables de concertation en petite enfance) en s'assurant : • d'orienter les décisions selon les meilleures pratiques en lien avec le développement des enfants et des jeunes et l'amélioration des conditions de vie des familles; • d'une cohésion entre les dossiers de santé publique et les activités des concertations intersectorielles visant le renforcement des capacités d'agir des communautés sur leurs conditions de vie. Collaborer à la mise en place d'un modèle intersectoriel estrien de concertation intégrée, dans une visée de développement des communautés. Voir aussi l'axe 2 (2.15).

1.9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des enfants et des jeunes (suite) *CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
1.9.2 Accompagner les divers acteurs de la communauté pour soutenir : • l'accès à une variété d'actions efficaces qui répondent aux besoins des familles; • l'émergence d'initiatives favorisant la santé.	Soutenir le déploiement et l'évaluation d'approches de proximité (ex. : intervention de quartier, équipes d'intervenants dédiés, pédiatrie sociale) dans : • les communautés locales qui sont non rejointes par nos services; • les communautés dévitalisées. Collaborer au déploiement d'initiatives ou de programmes de prévention et de promotion dans les communautés locales (ex. : Programme iso-famille, programme municipalité amis des bébés).
1.9.3 Fournir aux partenaires territoriaux de l'information pertinente afin de favoriser une compréhension commune des enjeux en matière de développement des jeunes enfants.	Fournir des portraits diagnostiques à l'échelle des RLS ou des communautés locales afin de : • soutenir la priorisation des territoires d'intervention; • identifier les enjeux liés au développement des enfants et des jeunes et aux inégalités sociales de santé et ainsi développer des interventions adaptées. Maintenir le partenariat avec l'Observatoire estrien du développement des communautés (OEDC) dans la production et l'interprétation du Tableaux de bord des communautés à l'échelle des communautés locales. Voir aussi l'axe surveillance (S.4 et S.5).
1.9.4 Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.	Voir 1-9.5.

1.9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des enfants et des jeunes (suite) *CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
1.9.5 Animer ou participer aux démarches ou instances de concertation en lien avec le développement des enfants et des jeunes (ex. : Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants, persévérance scolaire, Réseau québécois de villes et villages en santé, Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, tables intersectorielles, Avenir d'enfants) et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions en découlant.	Assumer la coordination du Collectif régional pour le développement optimal des enfants de 0-5 ans tout en ayant une préoccupation pour : • un changement de la norme sociale en faveur du développement des enfants et des jeunes; • le développement global des enfants anglophones. Assumer la coresponsabilité du Comité estrien sur les saines habitudes de vie (0-17 ans). Consolider les interventions, le soutien et l'accompagnement offerts aux concertations existantes ou émergentes à l'échelle des RLS ou des communautés locales, par exemple (liste non exhaustive) : • les tables de concertation 0-5 ans; • les tables de concertation sur la réussite éducative; • les tables de concertation famille, jeunesse des RLS; • le comité saines habitudes de vie (SHV) –Gazelle et Potiron; • etc. Soutenir les concertations 0-5 ans des RLS et des communautés locales dans une perspective de pérennité des actions d'amélioration de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes. Voir aussi l'axe 2 (2.15).

1.10 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées notamment : 1) aux conditions de vie des familles; 2) à l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance; 3) à la réussite éducative *CIBLE D'ICI 2020 : - Les CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**

1.10.1 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé 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 au développement des enfants et des jeunes.	Effectuer des représentations publiques et des rencontres avec des décideurs pour une meilleure intégration des enjeux de santé publique aux politiques publiques en s'appuyant sur les données probantes et les portraits de population.
	
	Contribuer à la planification et à la réalisation d'évaluations des politiques publiques qui concernent les enfants et les jeunes (ex. : indicateurs de processus, indicateurs de résultats).
	
	Maintenir les interventions, le soutien et l'accompagnement des partenaires qui élaborent et mettent en œuvre des politiques publiques en faveur du développement des enfants et des jeunes, notamment en ce qui concerne les :
	• politiques municipales (ex. : familles, sport et activité physique, alimentation, développement social et communautaire, développement durable, accessibilité universelle) en :
	  ○ s'assurant d'une cohérence avec la démarche *Prendre soin de notre monde* (voir axe 2 : 2.17);
	  ○ se basant sur une analyse globale (considère les divers déterminants de la santé des enfants et des jeunes);
	• politiques dans d'autres milieux de vie (ex. : politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de garde ou les écoles).
	
	Développer le recours à l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) comme outil de collaboration pour l'amélioration de projets et de politiques publiques.
	
	Contribuer aux initiatives visant à préserver des places en services de garde pour la clientèle vulnérable.

AXE 2 ADOPTION DE MODES DE VIE ET CREATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SECURITAIRES

Les services de l'axe 2 touchent l'ensemble de la population dans le but d'influencer favorablement les modes de vie et les environnements. Ils permettent d'agir bien avant que des problèmes de santé évitables n'apparaissent. On pense notamment aux maladies chroniques, aux problèmes reliés au poids, aux traumatismes non intentionnels (accidents), aux problèmes associés à l'environnement physique ou aux milieux de travail, aux problèmes de santé mentale ou de violence.

On retrouve deux grandes catégories de services dans cet axe, soit :

- **Les services de promotion de modes de vie sains et sécuritaires auprès des individus et des populations** ont pour objectif d'encourager les comportements qui ont une influence positive sur la santé, mais qui peuvent également aider à prévenir les problèmes d'adaptation sociale, de santé mentale ou l'apparition de certains cancers. Ces services visent notamment à favoriser :
  - l'acquisition de saines habitudes de vie (saine alimentation, mode de vie physiquement actif);
  - la prévention de l'initiation à l'usage du tabac et la cessation tabagique;
  - les choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives (SPA) ainsi que dans la pratique de jeux de hasard et d'argent;
  - la prévention du suicide;
  - le dépistage précoce des maladies telles que le cancer du sein, du colon et du rectum.
- **Les services visant la création d'environnements sains et sécuritaires** contribuent à renforcer la capacité des individus et des populations à agir sur leur santé. Ils sont réalisés dans un contexte interdisciplinaire et intersectoriel et intègrent une vision élargie des effets possibles de cet environnement sur la santé. Les acteurs de santé publique contribuent notamment à favoriser :
  - l'amélioration de l'accès physique et économique à une saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la participation sociale;
  - l'aménagement d'infrastructures sécuritaires en matière de déplacements actifs;
  - l'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'environnement physique (bruit environnemental, qualité de l'eau potable et récréative, qualité de l'air intérieur et extérieur, effets de l'usage de pesticides, salubrité et sécurité des logements et des bâtiments publics, cohabitation des usages du territoire, adaptation aux changements climatiques);

- l'amélioration de la qualité et des conditions de vie (accès au logement, à une alimentation de qualité, au revenu, à l'emploi, à la scolarisation et à la solidarité sociale), la réduction des inégalités sociales de santé et le développement des communautés visant notamment le renforcement de leur capacité d'agir;
- la prévention des accidents (traumatismes non intentionnels);
- le développement de politiques publiques favorables à la santé (ex. : politiques municipales);
- la santé et le bien-être en milieu de travail (conciliation travail/vie personnelle, stress, habitudes de vie, etc.) et la réduction de l'exposition des travailleurs à des facteurs de risque générés par le travail (contraintes ergonomiques, bruit, agents toxiques, etc.).

État de santé des adultes et des aînés en Estrie

Caractéristiques socio-économiques et inégalités sociales de santé

- Près de 40 % des Estriens âgés de 25 à 64 ans ont un diplôme d'études secondaires ou moins (7).
- 26 % des adultes (25 à 64 ans) n'occupent pas un emploi et 17 % vivent dans un ménage à faible revenu. Plus du quart des personnes vivant dans un ménage où le revenu est inférieur à 30 000 $ déclarent un état de santé passable ou mauvais contre une personne sur 20 dans les ménages où le revenu est de 80 000 $ ou plus (7) (22).
  - La prévalence du diabète est 3,6 fois plus élevée chez les moins nantis que chez les plus fortunés. Ce rapport est de 1,7 pour l'obésité (22).
- Parmi les 96 communautés de l'Estrie, 15 d'entre elles sont considérées comme étant défavorisées sur les plans matériel et social (23).
  - Plus le niveau de défavorisation matérielle et sociale est élevé dans une communauté, plus le taux de mortalité prématurée de la population de ce territoire augmente. De même, les personnes demeurant dans les territoires estriens les plus défavorisés sur les plans matériel et social affichent une espérance de vie à la naissance plus faible que ceux vivant dans les secteurs les plus avantagés (23).

Habitudes de vie et maladies chroniques

- La moitié des décès sont attribuables à deux grandes causes : le cancer (32 %) et les maladies du cœur (19 %) (10).
- 70 % des adultes présentent au moins un facteur de risque de maladies chroniques (22).
  - tabagisme : 17 %, moins de 30 minutes d'activité physique par jour : 32 %, consommation insuffisante de fruits/légumes : 57 % (22).
- 7 % des adultes ont au moins une maladie chronique respiratoire (asthme et bronchite chronique, emphysème, maladies pulmonaires obstructives chroniques) et 25 % ont au moins une maladie chronique cardiométabolique (maladies cardiaques, hypertension, diabète, obésité) (22).
- En Estrie, on compte annuellement plus de 2 600 nouveaux cas de cancer et environ 1 200 décès liés au cancer (24). L'Estrie se démarque négativement par des taux d'incidence supérieurs de cancers de la cavité buccale et du pharynx ainsi que des lymphomes et, chez les femmes, de mélanomes (25). Toutefois, le taux de mortalité attribuable au cancer est inférieur à celui de la population du Québec (24) (26).

Traumatismes non intentionnels

- En moyenne, on compte près de 275 hospitalisations par an causées par des accidents impliquant des véhicules à moteur (sur route et hors route) et l'Estrie se démarque défavorablement du Québec. Le nombre de décès par accident routier est à la baisse, mais environ 40 personnes perdent la vie sur nos routes chaque année et le taux de mortalité est plus élevé en Estrie qu'au Québec (7).

Santé mentale et dépendances

- 14 % des 18 à 64 ans souffrent d'un trouble mental, ce qui est plus élevé qu'au Québec (11 %). Ils sont 1,6 fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. Les troubles anxio-dépressifs affectent 9 % des adultes et la schizophrénie, près de 1 % (10).
- Annuellement, on dénombre environ 72 décès par suicide, dont une soixantaine chez les hommes. Historiquement, le taux de suicide de l'Estrie était comparable ou supérieur à celui du Québec. Pour la plus récente période disponible (2008-2012), le taux est plus élevé que celui de la province (10).
- 30 % des Estriens de 18 ans ou plus ont eu une consommation élevée d'alcool à 12 reprises ou plus au cours d'une année (7).
- 11 % des adultes estriens ont consommé du cannabis au cours du dernier mois (7).

Santé des travailleurs

- Les taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST et des troubles musculosquelettiques indemnisés (TMSI) sont plus élevés en Estrie qu'au Québec. Les plus hauts taux de TMSI sont observés dans l'industrie de transformation du bois et du caoutchouc, mais le nombre de travailleurs affectés est plus grand dans le secteur des services médicaux et sociaux (7) (27).
- Les taux de surdité professionnelle demeurent très élevés en Estrie comme ailleurs au Québec. Dans le cadre du portrait des lésions professionnelles à la CNESST, voici des secteurs d'activités qui sont concernés par cette problématique : fabrication de produits en métal, mines et carrières, industrie du caoutchouc et des produits de matière plastique et l'industrie du bois, l'industrie du meuble et des articles d'ameublement, etc. (28).

Environnements pouvant influencer la santé

- Un Estrien non-fumeur sur 20 habite dans un ménage où quelqu'un fume à l'intérieur chaque jour ou presque chaque jour (7).
- Parmi les adultes vivant avec au moins 1 enfant de moins de 18 ans, 6,5 % d'entre eux déclarent qu'il y a de la fumée secondaire dans leur domicile (10).
- 7 % des logements sur le territoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS nécessitent des réparations majeures (plomberie, installations électriques, murs, sols, plafonds) (10).

Santé des aînés

- Près d'un aîné sur 3 vit seul dans un ménage privé et cette réalité est 2 fois plus fréquente chez les femmes. Plus du tiers des aînés vivant en ménage privé ont une incapacité, soit une diminution de leur capacité à vaquer à leurs occupations quotidiennes en raison de leur état de santé, ce qui est comparable au reste du Québec (7).
- Les maladies chroniques les plus fréquentes chez les aînés sont : l'hypertension artérielle (39 %), le diabète (16 %), les maux de dos (20 %) et les maladies cardiaques (15 %) (7) (22).
- Le taux d'hospitalisation pour chutes chez les aînés est similaire à celui du Québec. Par ailleurs, ce taux est près de 2 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Annuellement, on compte environ 1 200 hospitalisations pour chutes chez les aînés et environ 30 personnes en décèdent (7).

Pour en savoir plus sur la santé des Estriennes et des Estriens, veuillez consulter les portraits de population, le tableau de bord des communautés et les bulletins Vision santé publique disponibles au :

http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/

Professionnels contribuant à l'offre de services de l'axe 2 à la Direction de santé publique

- 14 infirmières en santé au travail (activités partagées entre les axes 2, 3 et 4) et 18 professionnels en santé au travail (hygiénistes et techniciens en hygiène du travail, ergonomes, APPR)
- 33 organisateurs communautaires (contributions directes ou indirectes aux axes surveillance, 1 et 2)
- 6 infirmières, nutritionnistes et kinésiologues en prévention des maladies chroniques
- 3 APPR spécialisés en prévention et promotion de la santé
- 2 conseillers en promotion de la santé
- 8 médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive et 5 omnipraticiens (certains médecins contribuent à plus d'un axe)
- 1 médecin spécialiste en médecine du travail

Principales directions contributives à l'axe 2 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- Direction des services généraux (services psychosociaux généraux et services spécialisés)
- Direction du programme santé mentale et dépendances
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (services professionnels et services dans le milieu)
- Direction des services professionnels
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Autres directions cliniques et administratives lorsque pertinent

Principaux enjeux liés aux modes de vie

- Certains sous-groupes de la population sont moins susceptibles d'être rejoints par les communications sur la santé (ex. : personnes immigrantes, analphabètes, faibles lecteurs, personnes âgées isolées).
- Le repérage et la référence des individus à risque de dépendances vers des services appropriés n'est pas optimal.
- On constate un besoin de formation des intervenants du milieu communautaire en ce qui concerne le repérage et la référence
- Les réseaux de sentinelles en prévention du suicide sont peu développés dans certaines localités ou dans certains milieux (ex. : milieux de travail masculins, milieux sportifs).
- Les dépistages opportunistes et les programmes organisés de dépistage présentent plusieurs enjeux de mise en œuvre dont la réduction des effets indésirables (ex. : résultats faussement négatifs, surinvestigations et surdiagnostics), une prise de décision éclairée au regard des dépistages offerts et la mise en place des services sans compromettre l'accès aux soins pour les personnes symptomatiques.

Principaux enjeux liés aux environnements

- Il existe une complexité des interventions de la santé publique en santé environnementale, car les leviers d'actions ne sont pas tous sous sa responsabilité légale. On constate aussi que ces services sont peu connus des partenaires.
- Les approches favorisant la santé globale des travailleurs, notamment en lien avec la santé psychosociale, sont peu déployées sur le territoire.
- Des inégalités sur le plan du transport, tant en milieu rural qu'urbain, ont un impact direct sur l'accessibilité des services, la participation citoyenne et la qualité de vie.
- Le marché du travail est difficilement accessible, notamment pour les personnes qui rencontrent des difficultés particulières (personnes immigrantes, peu scolarisées, présentant des problèmes de santé mentale).
- Il y a un manque de logements à coût accessible pour les personnes à faible revenu et ayant des besoins diversifiés (ex : logements pour familles nombreuses, avec supervision).

- La disparition ou la précarité de plusieurs instances de soutien régionales (ex. Conseil régional d'élus) ou locales (ex. : centres locaux de développement, Québec en Forme, Avenir d'enfants) fragilise les concertations et les initiatives existantes ainsi que certaines sources de financement.
- Dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé, la poursuite des interventions innovantes, telles que l'intervention de quartier, est menacée.
- La complexité de développer une vision commune quant aux enjeux de santé publique prioritaires par les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux limite la tenue d'un discours harmonisé auprès des partenaires qui élaborent des politiques publiques.
- Les structures et les façons de faire des différents milieux de partenaires (municipal, scolaire, communautaire, services de garde, etc.) ne sont pas connus de tous les acteurs de santé publique. Inversement, les rôles et responsabilités de la santé publique sont méconnus chez certains partenaires et peuvent sembler menaçants, ce qui complexifie les possibilités de développer des collaborations.
- Le continuum de soins et services en prévention des chutes comporte des trous de services pour certains aînés ayant des facteurs de risque de chute.

Partenaires clés de l'axe 2 (liste non-exhaustive)

- Centres de prévention du suicide (CPS)
- Organismes communautaires
- Directions régionales : ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques (MDDELCC), ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT)
- Municipalités et MRC
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST)
- Tables de concertation régionales, locales et de quartiers (liste non exhaustive, référer au portrait des concertations en Estrie pour la liste complète des concertations en Estrie (29)) : solidarité et inclusion sociale, villes et villages en santé, lutte contre la pauvreté, développement social, jeunes, familles, aînés, itinérance, transport, sécurité alimentaire, etc.

Un sondage réalisé auprès de 1 400 résidents de l'Estrie, portant sur les priorités de santé publique des cinq prochaines années, a révélé que l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé, l'accès aux infrastructures pour l'activité physique et l'accès à des aliments sains devraient être priorisées parmi l'ensemble des services de santé publique de l'axe 2 (11).

MODES DE VIE SAINS ET SECURITAIRES

2.1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables, sur : 1) les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires; 2) la saine gestion du poids et l'image corporelle; 3) les risques pour la santé liés à l'environnement physique; 4) les risques pour la santé liés aux milieux de travail

CIBLES D'ICI 2020 : - 70 % des communications déployées par les CISSS/CIUSSS auront été adaptées (tant sur le plan des moyens de communication que de l'information transmise) afin de rejoindre des populations vulnérables.

- 30 % de la population québécoise aura été rejointe par de grandes campagnes sociétales.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
2.1.1 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé des déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de faire connaître des mesures de prévention efficaces en : • identifiant les objectifs des activités de communication envisagées, en lien avec des thématiques prioritaires à l'échelle territoriale; • contribuant à la planification des activités; • fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux réalités territoriales et aux besoins des publics visés.	Collaborer à la planification, à l'élaboration et à la diffusion des messages santé auprès de la population et des travailleurs, et ce, en cohérence avec les actions de communication des autres axes du PAR. Les messages sont communiqués notamment par l'intermédiaire de : • la section « conseils santé » du site internet www.santeestrie.qc.ca (habitudes de vie, maladies chroniques, environnements sains); • l'application « *Maïa : pour vous aider à prendre de saines habitudes* (30) »; • le site www.bougerenestrie.ca • les médias traditionnels (radio, télé, presse écrite); • les événements publics (ex. : Expo Habitat Estrie); • les médias sociaux (page Facebook de l'Équipe de santé publique Estrie); • etc. Collaborer à l'adaptation du contenu et des stratégies de communication aux besoins des populations vulnérables en fournissant de l'expertise sur les meilleures pratiques (ex. : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils). Contribuer à diversifier la nature des messages santé qui sont diffusés dans la population, en fournissant de nouveaux contenus notamment en regard : • des déterminants de la santé mentale et du bien-être ainsi que des moyens pour les améliorer au niveau collectif et individuel; • de la santé des travailleurs, en complémentarité au site du MSSS www.santeautravail.qc.ca; • de la participation sociale et de l'intégration communautaire. Offrir le programme *Choisir de maigrir* (31), ou une adaptation de celui-ci, dans les milieux où des besoins sont exprimés, et ce, en fonction de la disponibilité des ressources (prendre note que ce programme va au-delà de l'information et de la sensibilisation).

2.2 Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables incluant les centres d'abandon du tabagisme

CIBLE D'ICI 2020 : - Le nombre d'utilisateurs des services des centres d'abandon du tabagisme (CAT) aura augmenté de 20 %.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
2.2.1 Offrir des services d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer en : • maintenant une offre universelle (pour les services individuels ou de groupes) et en prévoyant des adaptations que requièrent des groupes particuliers de la population (personnes issues de milieux défavorisés, personnes en milieux carcéraux, femmes enceintes, personnes ayant des problèmes de santé mentale, consommateurs de drogues); • faisant la promotion des services individuels et de groupes en cessation tabagique disponibles dans les milieux de vie, notamment auprès des personnes issues de milieux défavorisés; • collaborant, avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS et les établissements de santé et de services sociaux non fusionnés du territoire, le cas échéant, à l'établissement d'un corridor de services pour la référence aux services de cessation tabagique.	Adapter l'offre de services des centres d'abandon du tabagisme (CAT). • Améliorer l'accès par un meilleur arrimage avec le programme *ASSSÉ* et par d'autres approches novatrices. • Améliorer l'arrimage avec la trajectoire soins et services « Maladies chroniques » du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Faire connaître l'offre de services des CAT aux intervenants concernés du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et des RLS (pharmaciens, GMF, dentistes, milieux de travail, etc.) et convenir de mécanismes de référence formels à ces services. Collaborer avec les pharmaciens communautaires pour favoriser une complémentarité des services de cessation tabagique sur le territoire. Former les acteurs concernés dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans les RLS à faire le lien entre tabagisme et d'autres dépendances (ex. : alcool, SPA, etc.). Réaliser un portrait des besoins de la clientèle en matière de cessation tabagique.

2.3 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes

CIBLE D'ICI 2020 : - À venir

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
2.3.1 Favoriser l'émergence d'initiatives locales et territoriales soutenant la création d'environnements sains et sécuritaires.	Soutenir l'élaboration de la politique pour un environnement sans fumée au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Soutenir les projets en prévention du tabagisme en milieu scolaire (ex. : Gang allumée) en cohérence avec l'Approche École en santé. Soutenir les projets en prévention du tabagisme dans les milieux communautaires (ex. : maisons de jeunes) ou d'enseignement collégiaux et universitaires selon les besoins des milieux et les meilleures pratiques.

2.4 Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives (SPA)

CIBLE D'ICI 2020 : - Aucune pour les CIUSSS

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
2.4.1 Soutenir les partenaires de différents secteurs (ex. : milieu scolaire, municipalités, organismes responsables de l'organisation d'événements festifs) dans le déploiement d'initiatives visant à réduire les conséquences négatives de l'alcool et d'autres SPA en : • planifiant des interventions auprès des jeunes et des adultes qui ont une consommation à risque de SPA, dont des opioïdes; • planifiant des interventions brèves pour les buveurs à risque.	Développer une expertise en prévention des dépendances au sein de la Direction de santé publique de l'Estrie. Soutenir l'implantation d'activités de repérage dans le milieu communautaire et la consolidation des mécanismes de référence vers les services appropriés dans le but de renforcer les interventions préventives. Convenir d'une stratégie de repérage systématique des personnes à risque ou aux prises avec un problème de dépendance lors de l'évaluation psychosociale à l'accueil du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Soutenir la planification et le développement des programmes de formation pour répondre aux besoins des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire, par exemple : • formations sur l'utilisation d'outils de repérage et dépistage en dépendance (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-Opener (CAGE), Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents (DEP-Ado), Dépistage / Évaluation du besoin d'aide (DEBA), etc.); • formations en réduction des méfaits (formation dispensée par le MSSS); • autres formations selon les besoins. Participer et fournir une expertise-conseil en prévention-promotion dans la trajectoire soins et services santé mentale et dépendances. Soutenir les différents milieux dans l'identification et la mise en place des meilleures interventions et pratiques de promotion et prévention, en collaboration avec *EducAlcool*, lorsque pertinent, par exemple les : • universités, établissements collégiaux et d'enseignement professionnels de l'Estrie; • municipalités; • organismes communautaires fréquentés par une clientèle à risque; • organisateurs d'événements festifs préalablement identifiés comme étant à risque.

2.5 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide : 1) réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail; 2) ligne téléphonique. *CIBLE D'ICI 2017 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront élaboré un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.5.1 Implanter les mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, en continuité des ateliers à l'intention des gestionnaires en : • réalisant un plan d'action concerté avec les partenaires territoriaux pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, conformément aux pratiques réputées efficaces en prévention du suicide; • mettant en place des mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre.	Contribuer à identifier un leadership régional en vue de la mise en œuvre du *Plan régional (territorial) de prévention du suicide* (32). • Contribuer à mettre en place, lorsque pertinent, des comités structurants responsables du déploiement des actions découlant du plan régional et des différentes actions au niveau local (ex. : comité régional en prévention du suicide, comité pour la trajectoire du suivi étroit, comité de relayeurs locaux ou autre selon les besoins) en tenant compte des réalités locales. • Contribuer à l'identification des gestionnaires responsables dans les directions concernées qui agiront à titre de répondant du dossier au niveau local (collaboration avec les deux CPS de la région). Collaborer à l'élaboration et au déploiement du *Plan régional (territorial) de prévention du suicide en tenant compte des réalités locales* (32) (collaboration avec les deux CPS de la région). Accompagner et soutenir la tournée des gestionnaires du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour l'implantation des bonnes pratiques afin de favoriser l'appropriation et le déploiement des initiatives (collaboration avec les deux CPS de la région). Dresser un bilan des mesures prometteuses en matière de promotion de la santé mentale et du bien-être ainsi que de la prévention des troubles mentaux et des dépendances. Convenir de stratégies de suivi des recommandations du rapport de la directrice de santé publique 2015 « *Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever ensemble* » (33) (voir également l'axe surveillance).

2.5 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide : 1) réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail; 2) ligne téléphonique (suite) *CIBLE D'ICI 2017 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront élaboré un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.5.2 Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles sur le territoire en : • cernant les besoins découlant du portrait régional; • établissant les collaborations nécessaires à l'implantation des réseaux de sentinelles dans les milieux ciblés et en soutenant ces derniers; • effectuant le suivi de l'implantation.	Identifier les milieux (tant dans la communauté qu'au CIUSSS de l'Estrie – CHUS) où le déploiement de sentinelles n'est pas suffisant en fonction des besoins et mobiliser le milieu pour former de nouvelles sentinelles (collaboration avec les deux CPS du territoire). Soutenir les initiatives ayant comme préoccupation la santé et le bien-être des hommes visant à pénétrer différents milieux, tels que les associations sportives (ex. : hockey junior ou autres), les entreprises ou organismes, et ce, afin de faciliter la formation des sentinelles. Maintenir les liens existants avec l'Union des producteurs agricoles (UPA), à Coaticook, mais également pour l'ensemble de l'Estrie.
2.5.3 Effectuer le suivi de l'application des standards ministériels de la Ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1 866 APPELLE.	Travailler prioritairement sur un des standards ministériels actuellement non respecté en Estrie, c'est-à-dire le mandataire unique pour la ligne 1 866 APPELLE. Poursuivre le monitorage mensuel des appels non répondus par le biais des registres de la ligne transmis par le MSSS. Réunir annuellement ou bi-annuellement les partenaires de la ligne 1 866 (organisme JEVI, Service Urgence détresse, CPS) afin d'effectuer un bilan de fonctionnement.

2.6 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés

CIBLE D'ICI 2020 : - *100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu d'une entente de coresponsabilité (entre la Direction de santé publique et la Direction de la cancérologie ou la Direction de l'organisation des services) pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
2.6.1 Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et du dépistage opportuniste[5] en : • effectuant le suivi du respect des normes et exigences du cadre de référence pour la clientèle et les installations offrant les services du programme sur le territoire; • faisant les liens nécessaires avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS (ententes de coresponsabilité à définir) en cas de non-respect des normes ou exigences techniques et organisationnelles établies dans les cadres de référence, et ce, afin de corriger les écarts; • contribuant au comité responsable des travaux nationaux relatifs aux normes professionnelles; • soutenant les actions en lien avec les responsabilités nationales en matière de dépistage; • fournissant une expertise-conseil aux directions concernées du CISSS/CIUSSS à l'égard des activités de dépistage populationnel ou opportuniste des maladies chroniques incluant les cancers, ainsi qu'au sujet des services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables.	Mettre en place une gouvernance pour chaque programme de dépistage, voire une gouvernance commune à l'ensemble des programmes de dépistage (ex. : Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)) et des dépistages opportunistes. Offrir un pôle d'expertise en dépistage (incluant des volets d'analyse de pertinence et de faisabilité ainsi que d'organisation de services) auprès, principalement, des directions du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et des comités nationaux concernés. • Offrir un service d'expertise-conseil, tant en dépistage qu'au regard des problématiques dépistées, en lien avec les programmes populationnels de dépistage et les dépistages opportunistes des maladies chroniques (ex. : le PQDCS et le programme de prévention et de gestion des maladies chroniques ASSSÉ). • Offrir une expertise-conseil en prévention clinique dans le cadre des trajectoires cliniques mises en place au CIUSSS de l'Estrie – CHUS telles que celles touchant la cancérologie, les maladies chroniques (ASSSÉ) et la jeunesse.

5. Dépistage opportuniste : Activité de dépistage qui est pratiquée au cours d'une visite chez un médecin et qui n'est ni encadrée par une organisation dédiée à cette activité ni par des balises de pratiques cliniques strictement établies (INSPQ, 2008).

2.6 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés

CIBLE D'ICI 2020 : - *100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu une entente de coresponsabilité (entre la Direction de santé publique et la Direction de la cancérologie ou la Direction de l'organisation des services) pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
2.6.1 Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et du dépistage opportuniste (suite).	Collaborer à la consolidation du PQDCS et à l'implantation régionale du PQDCCR. • Favoriser le recrutement des personnes aux dépistages tout en privilégiant un consentement éclairé. • Soutenir l'évolution des programmes et des services. Favoriser notamment le transfert des connaissances, le maintien des compétences et l'uniformisation des formations, des outils et des pratiques à tous les paliers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ainsi qu'auprès des partenaires privés (ex. : centres de radiologie). • Favoriser une démarche globale d'amélioration continue de la qualité au niveau du programme et des services incluant une programmation en assurance de la qualité, une vigie avec ses analyses, ses rapports et son appropriation des résultats ainsi qu'une évaluation de la performance du programme et des organisations impliquées. Procéder notamment au suivi de l'atteinte des normes des programmes inscrites au cadre de référence et des mesures mises en œuvre pour corriger les écarts à celles-ci, le cas échéant. Favoriser le déploiement régional du dépistage du cancer du col de l'utérus en mettant en œuvre les lignes directrices et les directives ministérielles (travaux en cours à ce sujet à l'INESSS). Soutenir l'intégration des enjeux de santé publique comme les dépistages et, plus globalement, des interventions préventives à visée populationnelle dans le programme ASSSÉ et participer à son évaluation.

ENVIRONNEMENTS SAINS ET SECURITAIRES

2.7 Service de santé environnementale[6]

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions spécifiques à réaliser par la DSPub du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
2.7.1 Répondre aux demandes de partenaires (municipalités, organismes, autres ministères) en regard de leurs questions en lien avec la santé au sujet d'une préoccupation dans l'environnement.	Poursuivre l'offre d'une expertise-conseil en matière de santé en lien avec l'eau potable, l'eau récréative, la qualité de l'air extérieur et la lutte aux pollens allergènes, la qualité de l'air intérieur et la salubrité des logements, le verdissement et l'adaptation aux changements climatiques. Faire connaître l'offre de services en santé environnementale aux partenaires par une initiative harmonisée avec notre offre de services en gestion des risques, menaces et urgences telle que décrite dans l'axe 4.
2.7.2 Collaborer, en fonction des opportunités, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé environnementale.	En cohérence avec le service 2.16, développer et faire connaître l'offre de services en santé environnementale aux partenaires désirant élaborer et mettre en œuvre des politiques publiques favorables à la santé, notamment en ce qui concerne les sujets suivants : • salubrité des logements, lutte au bruit environnemental, lutte aux pollens allergènes, politique de qualité de l'eau potable et des eaux récréatives, politique de verdissement, de développement durable, etc.

2.8 Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés

CIBLE D'ICI 2020 (aucune pour le CIUSSS) : - Un cadre de référence opérationnel pour une réponse aux problèmes environnementaux touchant la santé aura été développé (par le MSSS) et adopté en collaboration avec les partenaires concernés.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
2.8.1 Mettre en place, en collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et d'autres secteurs, un service de réponse ou de référence à la population en regard de leurs questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement, incluant les milieux de travail, et ce, en cohérence avec le cadre de référence, en : • prenant en charge les demandes de signalement impliquant des menaces à la santé (en lien avec le PATT de l'axe 4); • référant au bon guichet d'accès; • sensibilisant et outillant les partenaires territoriaux; • référant aux services appropriés, le cas échéant.	Élaborer une offre de services de réponse à la population en fonction du cadre de référence qui sera élaboré par le MSSS. • Par la suite, explorer quels types de services de santé publique pourrait faire l'objet d'une promotion auprès des citoyens. Dans le cas de menaces à la santé, référer aux services de l'axe 4.

6. Ce service n'apparaît pas dans le PNSP et le libellé trouvé dans la section 2.7 est spécifique à l'Estrie.

2.9 Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre : 1) du processus d'évaluation environnementale de divers projets de développement, incluant une dimension psychosociale; 2) de la révision de plans et de schémas d'aménagement et de développement du territoire; 3) d'autres projets de développement à tous les paliers de gouverne *CIBLE D'ICI 2018 (aucune pour le CIUSSS) : - D'ici 2018, le MSSS aura entrepris une démarche avec le MDDELCC et le MAMOT en vue d'intégrer l'évaluation d'impact sur la santé dans les processus gouvernementaux établis.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.9.1 Participer aux processus d'évaluation d'impact sur l'environnement (EIE) en : • analysant d'un point de vue de santé publique (santé physique, psychologique et sociale) la recevabilité des études d'impact et l'acceptabilité des projets dans le respect des orientations des autorités de santé publique; • participant aux audiences du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE); • participant aux séances de consultation publique sur les projets d'élevage porcin, prévues à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme.	Poursuivre notre réponse au MDDELCC, par le biais du MSSS, sur les projets faisant l'objet d'EIE (avis de recevabilité, avis d'acceptabilité), en maintenant notre vision globale de la santé (déterminants de la santé, réduction des inégalités sociales de santé). Tenir compte des besoins et des préoccupations locales lors des EIE en bonifiant notre analyse par la contribution des services d'action communautaire et de proximité. Effectuer le suivi des recommandations émises lors des EIE (dans la mesure où l'information est disponible pour réaliser cette action). Poursuivre notre participation au BAPE quand un sujet de santé est ou devrait être à l'ordre du jour.
2.9.2 Participer au processus de révision des schémas d'aménagement et de développement durable (SADD), des règlements de contrôle intérimaire et des plans d'aménagement des communautés métropolitaines en appliquant les orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire.	Garder à jour le tableau des enjeux de santé publique en lien avec l'aménagement du territoire qui sert de guide aux MRC pour l'écriture de leur SADD. Poursuivre nos réponses aux MAMOT, par le biais du MSSS, prioritairement concernant les SADD, qui incluent non seulement les matières à objections, mais aussi nos recommandations de santé publique. • Saisir également les opportunités de collaboration lorsque des plans d'urbanismes doivent être mis en place dans le cadre des SADD. Continuer à faire suivre nos recommandations directement aux MRC après que le MAMOT ait fait connaître à la MRC et aux partenaires ses demandes finales. Fournir une expertise-conseil aux MRC en vue d'une intensification des actions de prévention des menaces à la santé des populations, et ce, selon les meilleures pratiques. Tenir compte des préoccupations locales lors de la révision des schémas d'aménagement en bonifiant notre analyse par la contribution des services d'action communautaire et de proximité. Poursuivre les collaborations au sein du comité en aménagement du territoire, porté par le MAMOT et le conseil administratif régional.

2.10 Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et recommandations aux médecins traitants (Programme Pour une maternité sans danger - PMSD) *CIBLES D'ICI 2020 :* - *L'INSPQ et les CISSS/CIUSSS auront élaboré et appliqué des guides nationaux de pratique professionnelle tout en disposant d'une banque nationale de postes de référence normalisés.* - *Les CISSS/CIUSSS auront répondu à 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme PMSD transmises par le médecin traitant, dont 70 % dans un délai de 3 jours ouvrables.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.10.1 Effectuer l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations harmonisées au médecin traitant, en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles.	Maintenir les évaluations des risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent en cohérence avec les guides nationaux (MSSS, à venir) et en référant à la banque nationale de postes de référence normalisés lorsqu'applicable. Maintenir les activités du comité régional d'harmonisation du PMSD (postes de référence) en cohérence avec les guides nationaux (MSSS, à venir), à la suite de l'intégration des deux nouveaux territoires.

2.11 Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CSST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment : 1) la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés aux milieux de travail; 2) l'information et la sensibilisation des employeurs et des travailleurs sur les risques pour la santé et les mesures de prévention et de contrôle de l'exposition des travailleurs *CIBLE D'ICI 2020 :* - *100 % des CISSS/CIUSSS auront réalisé les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.11.1 Procéder à la planification sanitaire visant le développement d'environnements de travail favorables à la santé et l'identification précoce d'atteintes à la santé en : • réalisant les interventions de surveillance et d'évaluation de la qualité des milieux de travail pour l'élaboration et la mise en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement; • informant les employeurs et les travailleurs sur les risques présents dans le milieu de travail, les effets sur la santé ou les mesures de prévention, de protection ou de contrôle; • réalisant les activités de dépistage ou de surveillance médicale pertinentes en vue de détecter précocement des atteintes à la santé ciblées pouvant être provoquées ou aggravées par le travail; • soutenant le milieu de travail pour une organisation adéquate des premiers secours et premiers soins; • signalant les déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptibles de nécessiter des mesures de prévention; • soutenant les milieux de travail dans la mise en œuvre de mesures de prévention afin de protéger la santé des travailleurs ou de prévenir précocement des atteintes à la santé.	Mettre en œuvre le cahier de charges et l'entente de gestion tel que prévu. Mettre en place des structures de concertation régionales dans le but d'harmoniser l'application des programmes à la suite de l'intégration des deux nouveaux territoires. Développer et évaluer de nouveaux mécanismes d'information pour les employeurs et travailleurs (ex. : capsules vidéo) et les diffuser dans les milieux de travail.

2.12 Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale *CIBLE : - Aucune pour les CISSS/CIUSSS*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.12.1 Identifier des partenaires et des modalités de collaboration sur une base territoriale permettant l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.	Réaliser un projet pilote régional avec un employeur de la région visant la santé globale au travail en reconnaissant ce projet dans le cadre de l'entente de gestion de la CNESST.

2.13 Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables *CIBLE : - Aucune pour les CISSS/CIUSSS*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.13.1 Offrir le support 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 réglementation en santé et en sécurité du travail en : • identifiant des milieux de travail volontaires; • diffusant l'instrumentation développée et en offrant de l'accompagnement aux milieux de travail volontaires, à leur demande; • contribuant à l'évaluation des résultats, le cas échéant, en collaboration avec l'INSPQ.	Identifier les milieux qui pourraient bénéficier de support à la suite de l'analyse des données sanitaires (fichiers des maladies à déclaration obligatoire (MADO), signalements, lésions professionnelles, Système d'information en santé au travail (SISAT)) et développer des stratégies d'intervention en collaboration avec les milieux volontaires.

2.14 Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant : 1) un volet individuel (habitudes de vie du personnel); 2) un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion) *CIBLE : - Aucune pour les CISSS/CIUSSS*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.14.1 Informer les milieux de travail désirant s'engager dans une démarche d'amélioration de la santé et la qualité de vie des employés en faisant connaître les outils et les activités de formation développés à cet égard.	Soutenir la mise en œuvre du plan d'action pour la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) et les problématiques de santé mentale du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Dans le respect de l'entente de gestion avec la CNESST, repérer les individus à risque et les référer vers les ressources appropriées, notamment en lien avec : • les habitudes de vie (alimentation, activité physique, tabagisme); • la consommation d'alcool et de drogues; • la santé psychologique. Développer des mécanismes formels de référence entre le personnel infirmier et les services pertinents. Faire connaître la norme *Entreprise en santé* (34) aux employeurs par l'intermédiaire du personnel en santé au travail qui aura été préalablement formé à cet égard. Concevoir un plan de diffusion pour faire connaître l'offre de services de l'INSPQ une fois celle-ci connue.

2.15 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement

CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mécanismes de collaboration (ex. : évaluation des besoins et des leviers d'actions, instances de concertation, accompagnement) avec des acteurs du territoire afin de soutenir le développement des communautés et la création d'environnements sains et sécuritaires.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)

2.15.1 Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé en :
• fournissant une expertise-conseil auprès des partenaires municipaux ou d'autres secteurs, dans le cadre de travaux relatifs 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;
• participant aux démarches et instances de concertation à l'échelle territoriale;
• documentant des enjeux territoriaux reliés aux environnements sains et sécuritaires, en identifiant des solutions pertinentes en collaboration avec les partenaires des milieux concernés et en leur offrant un accompagnement pour la mise en œuvre des mesures privilégiées;
• faisant la promotion auprès des partenaires municipaux et communautaires de politiques publiques favorables à la santé, à la qualité de vie de la population et en soutenant leur mise en œuvre, le cas échéant.
	Soutenir la volonté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS de placer la responsabilité populationnelle et l'approche de développement des communautés au cœur des orientations de l'établissement.
	• Soutenir le développement et le bon fonctionnement du RTS et des RLS par le développement d'un cadre de gestion en s'inspirant d'initiatives porteuses (ex. : Initiative sherbrookoise en développement des communautés et soutien aux milieux de vie (ISDC), cadre de référence de la MRC de Coaticook, Agenda 21 local à la MRC des Sources).
	• Élaborer et soutenir la mise en en œuvre d'une politique en responsabilité populationnelle et développement des communautés pour l'établissement.
	  ○ Rédiger un plan stratégique de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle et du développement des communautés à l'intention des acteurs de l'établissement ainsi qu'aux acteurs des réseaux de services (RTS et RLS).
	  ○ Élaborer une offre de services concrète et personnalisée pour accompagner et soutenir les acteurs de l'établissement et ceux des réseaux de services.
	• Maintenir une collaboration aux travaux de l'axe *Développement des communautés* de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux.
	
	Maintenir la contribution des acteurs décisionnels de la direction de la DSPub dans des lieux de concertation stratégiques et tactiques tant au niveau régional que des RLS en s'assurant :
	• d'orienter les décisions en lien avec les meilleures pratiques favorisant la création d'environnements favorables à la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé;
	• d'une cohésion entre les dossiers de santé publique et les activités des concertations intersectorielles visant le renforcement des capacités d'agir des communautés sur leurs conditions de vie.
	
	Collaborer à la mise en place d'un modèle estrien de concertation intégrée, dans une visée de développement des communautés.

2.15 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement (suite) *CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mécanismes de collaboration (ex. : évaluation des besoins et des leviers d'actions, instances de concertation, accompagnement) avec des acteurs du territoire afin de soutenir le développement des communautés et la création d'environnements sains et sécuritaires.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.15.1 Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé (suite).	Consolider les interventions, le soutien et l'accompagnement offerts aux concertations existantes ou émergentes au niveau des RLS ou des communautés locales, par exemple les : • concertations en développement des communautés (démarche Coaticook, Ascot en Santé, Table de quartier Quatre-Saisons, École Larocque-Communauté, etc.); • concertations découlant de problématiques spécifiques (itinérance, santé mentale, alimentation, transport, logement, emploi, traumatismes non intentionnels, aménagement du territoire, etc.); • concertations en lien avec des enjeux que vivent certains groupes de population (aînés, jeunes, hommes, gays et lesbiennes, etc.). Soutenir le déploiement et l'évaluation d'approches de proximité développées dans les communautés ou les quartiers non ou peu rejoints par les services de santé et/ou dévitalisés (ex. : intervention de quartier). Collaborer au déploiement d'initiatives ou de programmes de prévention et de promotion dans les communautés locales en fonction des besoins. Fournir des portraits diagnostiques à l'échelle des RLS ou des communautés locales afin de soutenir la priorisation des territoires d'intervention, d'identifier les enjeux liés aux inégalités sociales de santé et ainsi développer des interventions adaptées (voir aussi l'axe surveillance). • Maintenir le partenariat avec l'OEDC dans la production et l'interprétation du Tableau de bord des communautés de l'Estrie (TBCE) à l'échelle des communautés locales. • Réaliser un portrait des traumatismes non intentionnels dans le cadre du rapport annuel de la directrice de santé publique et s'assurer du suivi des recommandations.

2.16 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associées : 1) aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires; 2) à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique; 3) aux conditions de vie; 4) au vieillissement de la population en santé *CIBLE D'ICI 2020 : - le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques en faveur de l'adoption de modes de vie et de la création d'environnements sains et sécuritaires.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.16.1 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des services sociaux 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 l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.	Effectuer des représentations publiques et des rencontres avec des décideurs pour une meilleure intégration des enjeux de santé publique aux politiques publiques en s'appuyant sur les données probantes et les portraits de population. Contribuer à la planification et à la réalisation d'évaluations des politiques publiques favorables à la santé (ex. : indicateurs de processus, indicateurs de résultats).

2.16.2 Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie en offrant un accompagnement aux autres directions concernées du CISSS/CIUSSS et aux établissements non fusionnés, de même qu'aux partenaires intersectoriels à l'échelle territoriale (ex. : milieux municipal, de garde, scolaire) en vue d'améliorer la qualité de l'alimentation et la promotion d'un mode de vie physiquement actif dans les différents milieux de vie.	Maintenir et développer le soutien et l'accompagnement aux partenaires en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques publiques, notamment en ce qui concerne les :
	• politiques municipales (ex. : familles, aînés, sport et activité physique, alimentation, développement social et communautaire, développement durable, accessibilité universelle, etc.) en :
	  ○ s'assurant d'une cohérence avec la démarche *PSNM* (36)*;*
	  ○ se basant sur une analyse globale (considère les divers déterminants de la santé)
	• politiques dans d'autres milieux de vie (ex. : politiques sur les saines habitudes de vie dans les services de gardes et les écoles).
	Développer le recours à l'EIS comme outil de collaboration pour l'amélioration de projets et de politiques publiques.

2.17 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de d'initiatives visant : 1) l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; 2) l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées *CIBLES D'ICI 2020 :* - *les CISSS/CIUSSS auront convenu d'un mécanisme de collaboration concerté avec le milieu municipal pour le déploiement de la démarche PSNM.* - *les CISSS/CIUSSS auront apporté un soutien aux acteurs municipaux dans le cadre des grandes démarches de planification territoriales et de l'élaboration de projets d'aménagement ou d'infrastructures favorables à la santé.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.17.1 Établir des modalités de collaboration avec les acteurs du milieu municipal, en cohérence avec la démarche PSNM en : • associant des acteurs municipaux à la réflexion et à l'action dès le début du travail; • adoptant une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les acteurs municipaux; • capitalisant sur les projets des municipalités ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes existants; • optimisant la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence.	Développer une stratégie pour identifier les opportunités de collaboration avec les acteurs municipaux en Estrie. Réaliser des représentations publiques et des rencontres avec des décideurs municipaux dans les 9 RLS afin d'identifier les enjeux municipaux pouvant faire l'objet de collaboration avec la santé publique. Développer des partenariats durables avec les municipalités à partir d'objectifs communs.
2.17.2 Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche *PSNM* en : • accompagnant les acteurs municipaux dans la mise en œuvre d'actions; • effectuant les arrimages nécessaires avec les autres secteurs de la santé (ex. : sécurité civile, service de l'environnement et de la gestion du territoire), dans la perspective de renforcer l'intégration des actions; • suscitant des occasions d'échange et de partage d'expériences pour favoriser le réseautage et le rayonnement des expériences prometteuses.	Développer et faire connaître une offre de services destinée au milieu municipal qui soit basée sur une vision commune et cohérente des acteurs de santé publique, et ce, dans une perspective globale (considère les divers déterminants de la santé) et intégrée. Former, outiller et soutenir des acteurs de soutien, issus de divers milieux (santé et autres), habiletés à collaborer avec le milieu municipal selon la posture préconisée dans PSNM. Mettre en poste un agent de promotion de la santé dans chaque RLS dont l'un des mandats sera de soutenir les projets et approches du milieu municipal, en cohérence avec la démarche PSNM. Effectuer une recension et une analyse positive des bons coups impliquant le milieu municipal et partager les résultats aux acteurs municipaux et d'autres secteurs lorsque pertinent.

2.17 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de d'initiatives visant : 1) l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; 2) l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées *CIBLES D'ICI 2020 :* - *les CISSS/CIUSSS auront convenu d'un mécanisme de collaboration concerté avec le milieu municipal pour le déploiement de la démarche PSNM.* - *les CISSS/CIUSSS auront apporté un soutien aux acteurs municipaux dans le cadre des grandes démarches de planification territoriales et de l'élaboration de projets d'aménagement ou d'infrastructures favorables à la santé.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.17.3 Animer ou participer aux travaux des instances de concertation locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires.	Soutenir la planification et la mise en œuvre d'initiatives qui ont pour but d'améliorer l'accessibilité alimentaire, tant au plan géographique qu'économique (jardins, groupes de cuisine, récupération de viande, etc.). Contribuer à développer une vision partagée de la saine alimentation avec les partenaires internes et externes. Soutenir l'émergence d'un leadership dans la pérennisation des actions et des concertations en saines habitudes de vie au niveau des RLS et des communautés. Revoir la gouvernance et le mandat du groupe de travail régional Environnements favorables aux saines habitudes de vie en milieu municipal (en cohérence avec la démarche PSNM). Voir également 2.15.

2.18 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED) *CIBLE D'ICI 2020 :* - *Le nombre de sessions du programme PIED aura augmenté dans les territoires des CISSS/CIUSSS.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.18.1 Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes (ex. PIED (36)), en : • développant des alliances pour le recrutement de partenaires et la dispensation du programme; • fournissant de la formation et des outils aux intervenants afin qu'ils dispensent les formations aux partenaires du milieu communautaire offrant le programme; • examinant la pertinence et la faisabilité de nouveaux modes de dispensation de services afin d'en améliorer l'accès.	Maintenir le programme PIED dans les RLS desservis actuellement et explorer la possibilité de l'étendre à tous les territoires. Adapter l'offre des programmes (intervention multifactorielle personnalisée (IMP), programme d'aide à la stabilité (PAS) et PIED) dans les RLS en fonction des besoins. Participer et fournir une expertise-conseil en prévention-promotion, notamment pour le volet communautaire, dans la trajectoire soins et services SAPA. Réactiver et animer le comité de concertation en prévention des chutes en l'adaptant au nouveau contexte organisationnel. Définir et uniformiser l'offre du continuum en prévention des chutes dans les différents RLS. Faire connaître le continuum et les moyens de référence aux médecins. Fournir une expertise-conseil auprès des partenaires qui œuvrent en prévention des chutes dans les RLS.

2.18 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED) *CIBLE D'ICI 2020 : - Le nombre de sessions du programme PIED aura augmenté dans les territoires des CISSS/CIUSSS.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
2.18.1 Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes (ex. : PIED) (suite).	Assurer la formation des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des partenaires externes en prévention des chutes dans le cadre des ententes de services existantes. Collaborer à l'implantation du programme Viactive dans la communauté et pour les personnes ayant bénéficié du PIED, en dégageant les ressources nécessaires. • Étendre le mandat de l'organisme mandataire Viactive aux territoires non desservis (Haute-Yamaska et La Pommeraie). • Consolider le rôle de la conseillère Viactive. Soutenir les projets novateurs favorisant la participation sociale et l'intégration communautaire des aînés (ex. : projet de recherche dans la MRC de Coaticook, projet Vivre en équilibre).

AXE 3 PREVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Les acteurs de santé publique doivent assurer une vigilance constante afin de détecter les maladies infectieuses et les phénomènes en émergence ou en réémergence qui ont, ou pourraient, avoir un impact sur la santé de la population. Les services de l'axe 3 visent ainsi à prévenir l'apparition des maladies infectieuses ou à freiner leur transmission. On compte parmi les maladies infectieuses les maladies évitables par la vaccination, les ITSS et les risques infectieux dans les milieux de soins et les milieux de vie. Trois catégories de services sont offerts dans cet axe :

- **Les services de prévention des maladies évitables par la vaccination** sont offerts à toute la population selon les groupes d'âges et le niveau de risque des individus. Ils incluent l'acte vaccinal, les interventions visant le contrôle et la sécurité des vaccins ainsi que le soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés (ex. : pharmacies, cliniques médicales).
- **Les services de prévention des ITSS** comprennent une gamme de services qui vont de la prévention (éducation du public, distribution de condoms, etc.), au dépistage et au traitement, et ce, en ciblant particulièrement les groupes les plus vulnérables.
- **Les services de prévention de l'exposition aux risques infectieux** visent à mettre en place des mesures nécessaires à la prévention des infections nosocomiales en milieu de soin (hôpitaux) et des infections comme la grippe, la gastroentérite et les zoonoses dans les différents milieux de vie (ex. : milieux d'hébergement, services de garde éducatifs à l'enfance, milieux scolaires et d'enseignement, milieux de travail, communautés, milieu carcéral).

Pour offrir ces services, les acteurs de santé publique collaborent étroitement avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs de la société afin de rejoindre les clientèles les plus vulnérables dans leur milieu de vie.

Portrait de santé des Estriens à l'égard des maladies infectieuses

- À la suite de l'implantation du Plan d'action pour soutenir la vaccination des 0-2 ans en Estrie (PAVE) (37), on a constaté une amélioration des couvertures vaccinales entre les cohortes de naissance 2010 et 2014 (38). Toutefois, en date de 2014, les cibles ne sont toujours pas atteintes. Certaines communautés rurales ou défavorisées sont moins bien couvertes.
- En milieu scolaire, les couvertures vaccinales n'atteignent pas les cibles dans le cas de tous les vaccins (39).

- Environ le tiers des travailleurs de la santé inscrits sur la liste de paie du CIUSSS de l'Estrie - CHUS sont vaccinés contre l'influenza (40).
- Il y a près de 1 400 cas déclarés de chlamydia par an en Estrie et 65 % de ceux-ci le sont chez les 15 à 24 ans. Le taux d'incidence de la chlamydia chez les jeunes est à la hausse et plus élevé que celui du Québec. Parmi les élèves du secondaire, 65 % ont porté le condom lors de leur dernière relation sexuelle, ce qui est légèrement plus faible que la proportion québécoise (7).
- La maladie de Lyme progresse au Québec et particulièrement en Estrie. Le nombre de cas déclarés à la santé publique a presque doublé en un an, passant de 28 en 2014 à 54 en 2015. La plus grande concentration de cas se trouve à l'ouest de la région dans les territoires de RLS de la Haute-Yamaska et de la Pommeraie. La majorité de ces cas d'infection a été acquise dans la région et probablement dans la municipalité de résidence (10).
- Le taux d'incidence des diarrhées à clostridium difficile dans la région est inférieur à celui du Québec depuis plusieurs années (10).
- Environ 80 éclosions d'origine communautaire ont été déclarées à la santé publique en 2015 (40).

Pour en savoir plus sur la santé des Estriennes et des Estriens, veuillez consulter les portraits de population, le tableau de bord des communautés et les bulletins Vision santé publique disponibles au :

http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/

Professionnels contribuant à l'offre de services de l'axe 3 à la Direction de santé publique

- Infirmières : 37 en santé scolaire (activités partagées entre les axes 1, 3 et 4) et 2 en clinique jeunesse
- 2 infirmières dans les SIDEP des ITSS
- 2 infirmières en santé des voyageurs
- 14 infirmières en santé au travail (activités partagées entre les axes 2, 3 et 4)
- 3 APPR spécialisés en promotion, prévention et protection de la santé
- 2 médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive et 2 omnipraticiens (certains médecins contribuent à plus d'un axe)

Principales directions contributives à l'axe 3 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- Direction du programme jeunesse (infirmières vaccinatrices dans les services de périnatalité et petite enfance, dans les services aux jeunes 5–17 ans et dans les cliniques de soins spécialisés et ambulatoires)
- Direction des services généraux (infirmières vaccinatrices dans les services psychosociaux généraux et les services de santé généraux, infirmières en clinique jeunesse et à la clinique de planification familiale)
- Direction des soins infirmiers (conseillères cadres en qualité et sécurité des soins)

- Direction administrative de la recherche (DAR)
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ)
- Autres directions où l'on retrouve des ressources en vaccination : Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA), Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD), Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), Direction des services professionnels (DSP), Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)
- Autres directions cliniques et administratives lorsque pertinent

Principaux enjeux

- La nouvelle réalité organisationnelle entraîne une complexité dans la mise en œuvre des services en raison des structures de soutien qui ne sont plus en place (répondants locaux en immunisation et en gestion des produits immunisants, infirmières ressources en vaccination, comité ITSS et santé sexuelle) et de l'hétérogénéité des pratiques et processus entre les différents territoires, dont nous n'avons pas un portrait clair.
- Le déploiement du Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) constitue un enjeu au plan de l'efficience et de l'utilisation des ressources en vaccination. Il est complexe de calculer les couvertures vaccinales. De plus, plusieurs processus sont entravés (ex. : organisation des cliniques de vaccination en milieu scolaire, production des listes d'enfants à vacciner, identification des enfants non vaccinés ou en retard, rappels et relances).
- L'expérience des infirmières SIDEP a mis en lumière qu'il est difficile d'entrer en contact et de développer une relation de confiance avec les groupes visés puisqu'elles ne sont pas régulièrement en interface avec ceux-ci.
- La pratique démontre qu'une partie des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) exprime un besoin pour des traitements préventifs pré ou postexposition au virus d'immunodéficience humaine (VIH) en Estrie. Toutefois, l'offre de services en préexposition est inexistante (mais complexe à mettre en place) tandis que celle en postexposition est disponible à Sherbrooke seulement.
- La prévention et le contrôle des infections est une responsabilité partagée par plusieurs directions. Or, la compréhension des rôles et responsabilités des différents acteurs, selon les différentes situations et les différents milieux n'est pas toujours claire.

Partenaires clés dans la mise en œuvre des actions de l'axe 3 (liste non exhaustive)

- Services de garde éducatifs à l'enfance, écoles et commissions scolaires, organismes communautaires, municipalités, ressources d'hébergement, pharmacies et cliniques médicales

Un sondage réalisé auprès de 1 400 résidents de l'Estrie, portant sur les priorités de santé publique des cinq prochaines années, a révélé que la diffusion d'information sur les moyens pour prévenir les maladies infectieuses et l'offre de services de dépistage et de prévention des ITSS arrivent en tête des activités qui devraient être priorisées parmi l'ensemble des services de santé publique de l'axe 3 (11).

PREVENTION DES MALADIES EVITABLES PAR LA VACCINATION

3.1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés ainsi que les moyens pour les prévenir

CIBLES D'ICI 2020 :
- *80 % de la population connaîtra les moyens recommandés de prévention des maladies infectieuses, notamment :*
  - *les vaccins et le calendrier de vaccination; l'hygiène des mains; l'hygiène respiratoire; les pratiques sexuelles et de consommation de drogues sécuritaires; le matériel de prévention des ITSS; le dépistage des ITSS, l'utilisation judicieuse et appropriée des antibiotiques; les moyens appropriés de protection contre les tiques et les moustiques.*
- *95 % des partenaires auront accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et phénomènes émergents et les moyens de les prévenir.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
3.1.1 Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité.	Maintenir la campagne annuelle régionale de promotion de la vaccination (semaine de la vaccination) par l'intermédiaire des médias traditionnels et des médias sociaux (ex. : Facebook). Développer et implanter une application interactive visant à soutenir les parents en regard du développement de leur enfant de 0 à 2 ans (incluant un volet d'information sur la vaccination) en complémentarité avec les ressources en ligne déjà existantes (voir axe 1).
3.1.2 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles en : • faisant connaître les mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces; • faisant connaître les services de vaccination et les services de dépistage des ITSS disponibles.	Maintenir la diffusion d'information concernant la prévention des maladies infectieuses sur le site Internet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, par exemple : • information sur la grippe, les ITSS et la maladie de Lyme; • lieu et horaire des cliniques de vaccination (41); • carte interactive « Où se faire dépister? Où se procurer des condoms? » (42) (prévention des ITSS). Collaborer à la mise en place d'un site régional pour faciliter la prise de rendez-vous de vaccination. Maintenir la campagne régionale de prévention des ITSS chez les jeunes par l'intermédiaire des médias traditionnels et des médias sociaux.

3.1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés ainsi que les moyens pour les prévenir (suite) *CIBLES D'ICI 2020 :* - *80 % de la population connaîtra les moyens recommandés de prévention des maladies infectieuses, notamment :* ○ *les vaccins et le calendrier de vaccination; l'hygiène des mains; l'hygiène respiratoire; les pratiques sexuelles et de consommation de drogues sécuritaires; le matériel de prévention des ITSS; le dépistage des ITSS, l'utilisation judicieuse et appropriée des antibiotiques; les moyens appropriés de protection contre les tiques et les moustiques.* - *95 % des partenaires auront accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et phénomènes émergents et les moyens de les prévenir.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
3.1.3 Informer la population du territoire, les professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces, notamment en : • rendant accessibles et en mettant à jour des plateformes d'information; • diffusant des bulletins et d'autres outils d'information, selon les besoins.	Maintenir la publication régulière des communications suivantes en s'assurant qu'un plan de diffusion soit élaboré pour chacun : • bulletin ITSS et Santé sexuelle (professionnels et partenaires); • bulletin Épi Estrie (professionnels et partenaires); • bulletins Vision santé publique (professionnels, partenaires et population). Rendre disponible (après évaluation de la pertinence) un nouveau bulletin d'information sur la vaccination pour les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et les autres partenaires territoriaux.
3.1.4 Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible pour des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).	Mieux faire connaître à la clientèle les lieux de distribution de matériel de prévention (condoms, centres d'accès au matériel d'injection (CAMI)) (Stratégie 9 du Plan d'action estrien de lutte aux ITSS) (voir 3.5.2). Favoriser une collecte efficace du matériel d'injection utilisé par l'installation de collecteurs extérieurs près des lieux d'injection (Stratégie 10 du Plan d'action estrien de lutte aux ITSS) (voir 3.5.2).

3.2 Vaccination de tous les groupes cibles

CIBLES D'ICI 2020 :
- *95 % des enfants 0-6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PQI) dans les délais prescrits.*
- *90 % des élèves d'âge scolaire auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du PQI.*
- *80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.*
- *100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
3.2.1 Réaliser les activités de vaccination, selon les conditions requises en : • fournissant l'expertise-conseil sur l'application des recommandations, ainsi que sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces; • informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et données relatives aux indicateurs de performance et de gestion) et sur les améliorations à apporter; • rendant disponible une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; • fournissant aux vaccinateurs, aux professionnels impliqués et au personnel de soutien, l'information et les outils leur permettant d'améliorer leur compréhension du bien-fondé du respect du calendrier de vaccination et les stratégies permettant d'y arriver; • collaborant au développement des compétences des vaccinateurs; • effectuant un suivi auprès des vaccinateurs afin de s'assurer qu'ils ont les conditions requises pour répondre à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination.	Maintenir les activités de vaccination en fournissant le soutien selon les conditions requises ci-contre. Réaliser un portrait de la situation en Estrie à la suite de la réorganisation et de l'intégration de deux nouveaux territoires : acteurs, organisation des services de vaccination, offre de services en vaccination, profil des clientèles. Mettre en place, animer et accompagner une instance tactique interdirection visant à adapter les orientations cliniques et opérationnelles en conformité aux meilleures pratiques de vaccination, permettant de rejoindre les groupes vulnérables. Réactiver les structures de soutien aux activités de vaccination : répondants pour chaque RLS, infirmières ressources en vaccination. Dans le contexte du déploiement de SI-PMI, collaborer avec le MSSS pour obtenir les taux de couvertures vaccinales, notamment chez les 0–2 ans, les 2 à 6 ans et les enfants d'âge scolaire.
3.2.2 Adapter les services de vaccination en fonction des besoins de la population, tout en s'appuyant sur les outils existants, et ce, en : • offrant la vaccination dans ou à proximité des milieux de vie; • offrant la vaccination à des plages horaires variées, incluant le soir et la fin de semaine; • offrant la vaccination à des groupes vulnérables au regard des maladies infectieuses (ex. : groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, immigrants, personnes ayant des allergies); • offrant la vaccination en complément des services offerts lors d'une visite avec un professionnel de la santé; • s'assurant que les autres interventions réalisées lors de la vaccination sont conformes aux données probantes et que des outils validés sont utilisés; • utilisant le registre de vaccination aux fins des interventions de rappel de la vaccination, de relance ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de son territoire; • exploitant les systèmes d'information disponibles pour suivre les activités de vaccination dans et hors CISSS/CIUSSS (ex. : vaccins distribués).	Maintenir les activités de vaccination selon les modalités déjà existantes dans les RLS et les adapter, si nécessaire, à la lumière du portrait qui sera réalisé pour qu'ils répondent davantage aux besoins de la population.

3.2 Vaccination de tous les groupes cibles (suite)

CIBLES D'ICI 2020 :
- *95 % des enfants 0-6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PQI) dans les délais prescrits.*
- *90 % des élèves d'âge scolaire auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du PQI.*
- *80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.*
- *100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
3.2.3 Vacciner la clientèle petite enfance en : • offrant une prise de rendez-vous qui respecte le calendrier de vaccination; • maintenant la possibilité d'une prise de rendez-vous de « dernière minute », en ajoutant des plages horaires au besoin, afin de respecter le calendrier vaccinal; • effectuant le rappel de la vaccination prévue à 2 mois auprès des parents et en offrant une prise de rendez-vous précoce; • effectuant la relance auprès des parents des enfants non vaccinés à 2 mois (pour un rendez-vous de vaccination manqué ou si la date prévue de vaccination est dépassée); • effectuant la confirmation de rendez-vous (en considérant de nouvelles avenues, notamment par message texte); • suivant les données liées à la performance et les indicateurs de suivi de gestion, en effectuant une rétroaction et en les utilisant pour améliorer l'offre de façon continue.	Produire une adaptation du PAVE (37) : • en tenant compte du nouveau contexte organisationnel et de l'intégration des deux nouveaux territoires; • de façon à bonifier l'offre de services aux enfants de 4 à 6 ans en cohérence avec le *Plan de mise en œuvre du modèle optimal d'organisation des services de vaccination 0-5 ans* (43); Réfléchir à des moyens pour améliorer l'efficacité des rappels et relances pour les 0-2 ans (Stratégie 1 du PAVE). Poursuivre la vaccination des enfants de 0 à 6 ans, en coresponsabilité avec la DSG et la DPJe, dans les différents points de service du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en conformité avec le PAVE. Réaliser une évaluation du PAVE. Les 11 stratégies actuelles du PAVE sont les suivantes (37) : **AXE A — Stratégies pour augmenter la demande des parents et de la population** 1. Implanter le rappel et la relance systématiques pour la clientèle 0-2 ans. 2. Assurer l'information et l'éducation sur la vaccination de façon systématique dans les programmes OLO et SIPPE et lors des visites pré et postnatales. **AXE B - Stratégies pour augmenter l'offre de services par les vaccinateurs** 3. Adhérer à la pratique des injections multiples. 4. Offrir de la formation systématique à l'embauche aux secrétaires qui assurent la prise de rendez-vous en vaccination. 5. Assurer une formation continue pour les vaccinateurs incluant la formation sur l'entrevue motivationnelle. 6. Mettre en place des standards de qualité de pratique en débutant par la mise en place d'une structure de groupe de professionnels en vaccination.

3.2 Vaccination de tous les groupes cibles (suite)

CIBLES D'ICI 2020 :
- *95 % des enfants 0-6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PQI) dans les délais prescrits.*
- *90 % des élèves d'âge scolaire auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du PQI.*
- *80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.*
- *100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
3.2.3 Vacciner la clientèle petite enfance (suite)	7. Améliorer l'accès à l'information sur la vaccination pour les professionnels (ex. : site Internet). **AXE C - Stratégies pour augmenter l'accessibilité aux services** 8. Offrir de la vaccination dans les milieux de vie pour les familles vulnérables. 9. Augmenter les plages horaires (jour, soir et fin de semaine) de vaccination afin d'adapter le service aux besoins de la clientèle pour vacciner dans les délais et éviter les listes d'attente. **Stratégies transversales en soutiens aux trois autres axes** 10. Générer l'adhésion des médecins (et des cliniques médicales/GMF) au plan d'action régional de promotion de la vaccination. 11. Souligner la semaine de promotion de la vaccination en Estrie.
3.2.4 Vacciner la clientèle des enfants d'âge scolaire en : • effectuant la vaccination à l'école selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (44), incluant les activités de rappel/relance; • mettant à jour les carnets de vaccination selon les orientations du MSSS.	Poursuivre l'offre de services infirmiers intégrés (promotion, prévention, protection, maintien de la santé) en milieu scolaire qui inclut notamment la vaccination, et ce, en conformité avec les recommandations du PIQ.
3.2.5 Vacciner les adultes et les travailleurs de la santé selon les recommandations du PIQ.	Poursuivre la vaccination des adultes, des travailleurs de la santé, des stagiaires et des voyageurs, selon les recommandations du PIQ et le document *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs - Recommandations* (45). Faire le portrait de l'adéquation des services de vaccination aux besoins de certains sous-groupes (voyageurs, patients immunosupprimés, individus pouvant développer un zona, etc.) afin de dégager des pistes d'action si nécessaire.

3.2 Vaccination de tous les groupes cibles (suite)

CIBLES D'ICI 2020 :
- *95 % des enfants 0-6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PQI) dans les délais prescrits.*
- *90 % des élèves d'âge scolaire auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du PQI.*
- *80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.*
- *100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
3.2.6 Vacciner contre la grippe tous les groupes cibles selon les recommandations du PIQ en ayant recours à des pratiques organisationnelles permettant de mieux joindre les groupes cibles.	Poursuivre la campagne régionale annuelle de vaccination antigrippale, en coresponsabilité avec la DSG, en ciblant particulièrement les malades chroniques de 18 à 59 ans. Co-animer le comité de pilotage tactique et accompagner le comité opérationnel de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza, notamment en : • orientant les décisions en lien avec les meilleures pratiques cliniques en vaccination de masse influenza, permettant notamment de mieux rejoindre les groupes cibles; • contribuant à l'évaluation de la campagne régionale annuelle.
3.2.7 Participer au maintien et à l'alimentation du registre de vaccination du Québec auprès de tous les vaccinateurs en conformité avec les exigences légales, en procédant à l'enregistrement par les vaccinateurs des actes de vaccination effectués.	Déployer SI-PMI - module immunisation dans toutes les missions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Soutenir le déploiement de SI-PMI - fonctions allégées dans les sites de vaccination privés de l'Estrie. Identifier des mécanismes permettant une transition harmonieuse à SI-PMI, notamment en ce qui concerne : • l'organisation des cliniques de vaccination en milieu scolaire; • l'identification des enfants non vaccinés; • l'identification des enfants qui changent de territoire; • les rappels et les relances.

3.3 Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par : 1) la gestion de l'approvisionnement et 2) la vigie des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant *CIBLES D'ICI 2020 :* - *Les pertes de vaccins auront été maintenues à moins de 5 %* - *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* (47). - *Les délais de déclarations, de traitement de l'enquête et de saisie des manifestations cliniques sévères inhabituelles après la vaccination auront diminué.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
3.3.1 Coordonner la gestion et la distribution des vaccins du PQI à l'échelle territoriale en : • appliquant la circulaire 2015-2020 qui définit la politique de gestion des produits immunisants selon les lois, normes et responsabilités des intervenants concernés; • effectuant le suivi de l'approvisionnement afin d'assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des vaccins, ainsi que leur gestion tout au long de la chaîne de distribution; • veillant à l'application du *Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins* (47) et du respect du PIQ; • concluant des ententes avec les vaccinateurs hors CISSS/CIUSSS et en s'assurant de leur respect.	Harmoniser en une politique d'établissement les normes et pratiques de gestion des vaccins et s'assurer que des procédures découlant de celle-ci sont émises dans chaque RLS. Outre la coordination régionale, identifier des responsables de la gestion et de la distribution des vaccins dans tous les sites concernés (réseaux public et privé) de l'Estrie et clarifier leurs rôles et responsabilités.
3.3.2 Monitorer les bris de chaîne de froid, les gérer adéquatement et émettre les recommandations nécessaires à la conservation/destruction des produits immunisants de même qu'inscrire les bris de chaîne de froid dans le SI-PMI.	Produire une mise à jour de la procédure de bris de chaîne de froid, la diffuser et en faire la promotion dans l'ensemble de l'Estrie. Implanter l'utilisation du formulaire électronique de déclaration des bris de chaîne de froid auprès des sites privés.
3.3.3 Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins dans les établissements de santé et de services sociaux et auprès d'autres partenaires du secteur.	Diffuser le *Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins* (46) auprès de tous les responsables de la gestion des vaccins (sites publics et privés). Réaliser un sondage en matière de développement des compétences en vue d'adapter la formation actuelle et le soutien aux responsables de la gestion des vaccins (sites publics et privés).
3.3.4 Mettre en place des moyens permettant d'éviter les pertes de vaccins et d'utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins.	Produire un outil de suivi mensuel destiné aux sites publics et privés afin de faciliter la réalisation des inventaires de vaccins. Diffuser et soutenir l'appropriation de l'information pertinente aux gestionnaires des sites publics et privés en ce qui concerne les meilleures pratiques en matière d'entreposage des vaccins.
3.3.5 Encourager la déclaration de MCI après la vaccination, les enquêter, faire les recommandations en découlant, effectuer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin.	Identifier et mettre en place des procédures permettant d'améliorer les délais de traitement des enquêtes sur les MCI ainsi que la saisie au fichier provincial. Réaliser un sondage sur les connaissances et les pratiques des professionnels de la santé en matière de déclaration des MCI en vue d'améliorer la formation et le soutien.

3.4 Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés incluant ceux qui offrent des services de santé à l'intention des voyageurs, notamment : 1) les cliniques privées, 2) les cliniques réseaux, 3) les GMF, 4) les pharmacies *CIBLE D'ICI 2017 : - 100 % des sites privés de vaccination auront une entente de vaccination avec la DSPub du CISSS/CIUSSS.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
3.4.1 Conclure, à la lumière des besoins territoriaux et seulement pour les vaccins du PQI, des ententes avec les sites privés de vaccination et effectuer le suivi en : • respectant l'approvisionnement en vaccins et le maintien de leur qualité en conformité avec le *Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins* (47); • respectant l'application du PQI en conformité avec le PIQ et des normes de pratiques qui y sont énoncées; • respectant les consignes, règles et obligations ministérielles et légales d'utilisation du registre de vaccination.	Mettre en place un mécanisme de soutien et de suivi périodique des ententes auprès des sites privés (voir aussi 3.3-5).
3.4.2 Soutenir les vaccinateurs dans l'intégration des recommandations et la mise à jour des activités d'immunisation, dans la perspective de favoriser des pratiques professionnelles et organisationnelles optimales en cette matière en : • fournissant l'expertise-conseil au regard de l'application des recommandations issues des avis scientifiques et des outils de transfert des connaissances sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces; • informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et résultats relatifs aux indicateurs de performance et de suivi de gestion) et sur les améliorations à apporter; • fournissant une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; • soutenant le maintien et le développement des compétences des vaccinateurs.	Renforcer l'offre de formation pour les vaccinateurs des sites privés. Rendre disponible (après évaluation de la pertinence) un nouveau bulletin d'information sur la vaccination pour les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et les autres partenaires territoriaux.

3.5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant : l'information et le counseling, la vaccination, l'accès à du matériel de prévention, le traitement, des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels

CIBLES D'ICI 2020 :
- *90 % des populations rejointes par les SIDEP appartiendront aux groupes visés.*
- *Le nombre d'activités de dépistage des ITSS aura augmenté de 15 %.*
- *Au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS-MADO et de VIH auront eu accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP), aux soins et au traitement, selon les recommandations en vigueur.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
3.5.1 Identifier les groupes visés[7] à considérer de façon prioritaire, en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité en : • améliorant la connaissance des caractéristiques de ces groupes, notamment en ayant recours à plusieurs sources de données qui permettront de moduler les services (ex. : mapping des groupes visés, analyse des réseaux sociaux et sexuels); • identifiant les approches les mieux adaptées au territoire ainsi que les lieux et contextes propices à l'intervention pour joindre les groupes visés (ex. : activités de proximité, démarchage, consolidation des partenariats avec les organismes communautaires et autres partenaires).	Maintenir les activités annuelles de surveillance des taux d'ITSS en Estrie. Poursuivre la collecte de données du réseau SurvUDI en collaboration avec l'organisme IRIS Estrie et assurer la diffusion des résultats auprès des partenaires.
3.5.2 Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS, et ce, en : • tenant compte des orientations nationales et des recommandations du *Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEP* (MSSS, à venir) (ex. : diffusion des guides, mise en place d'activités d'appropriation, intégration des interventions en ITSS); • faisant la promotion et en facilitant l'accès aux services disponibles sur l'ensemble du territoire (ex. : lieux, heures d'ouverture); • adaptant les services selon les besoins des groupes visés (être dans le bon milieu au bon moment, que ce soit le soir ou le matin ou la fin de semaine); • facilitant l'exercice du travail de proximité et en offrant un soutien accru aux intervenants, notamment au plan de la sécurité; • mobilisant les médecins, pharmaciens, infirmières, responsables des laboratoires et autres intervenants pour favoriser l'accès, l'utilisation des services SIDEP par les groupes visés et le suivi des interventions.	Contribuer à réaliser un portrait des acteurs et des services en santé sexuelle et ITSS au CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui traduise les réalités à la suite de la réorganisation clinique et de l'intégration de deux territoires. Mettre en place, animer et accompagner un comité de mise en œuvre du *Plan d'action estrien 2015-2020 de lutte aux ITSS* (21) regroupant l'ensemble des partenaires concernés (intra et intersectoriels). Produire une adaptation du *Plan d'action estrien 2015-2020 de lutte aux ITSS* (21) qui tienne compte du nouveau contexte organisationnel et de l'intégration de deux territoires. Réaliser une évaluation du *Plan d'action estrien 2015-2020 de lutte aux ITSS* (21).

7. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisateurs de drogues par injection ou inhalation, personnes incarcérées, jeunes (particulièrement ceux en difficulté), travailleuses et travailleurs du sexe, autochtones, personnes provenant de pays où l'infection par le VIH est endémique.

3.5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant : l'information et le counseling, la vaccination, l'accès à du matériel de prévention, le traitement, des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels (suite) *CIBLES D'ICI 2020 :* - *90 % des populations rejointes par les SIDEP appartiendront aux groupes visés.* - *Le nombre d'activités de dépistage des ITSS aura augmenté de 15 %.* - *Au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS-MADO et de VIH auront eu accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP), aux soins et au traitement, selon les recommandations en vigueur.*	
Actions à réaliser par les DSPu de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPu de l'Estrie)**
3.5.2 Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS (suite).	Le *Plan d'action estrien 2015-2020 de lutte aux ITSS* actuel comporte les 18 stratégies suivantes (21) : **AXE A - Stratégies pour favoriser les activités préventives pour les jeunes** 1. Contribuer à la réalisation d'interventions plus structurées, planifiées, intégrées et concertées en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire 2. Définir et mettre en œuvre des services cliniques jeunesse 3. Définir et mettre en œuvre une offre de base en prévention en matière d'ITSS et santé sexuelle au Centre jeunesse de l'Estrie (CJE) et au Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie (CRDE) 4. Mieux faire connaître aux jeunes et aux intervenants les services offerts 5. Maintenir la campagne régionale annuelle de prévention des ITSS chez les jeunes **AXE A - Stratégies pour favoriser les activités préventives pour les clientèles vulnérables** 6. Mieux faire connaître et adopter l'approche de réduction des méfaits 7. Créer ou renforcer les liens déjà établis par certains organismes et intervenants de CSSS 8. Consolider la poursuite du projet d'équipe de proximité toxico-itinérance à Sherbrooke 9. Mieux faire connaître à la clientèle les lieux de distribution de matériel de prévention (condoms, CAMI) 10. Favoriser une collecte efficace du matériel d'injection utilisé par l'installation de collecteurs extérieurs près des lieux d'injection **AXE B - Stratégies pour favoriser le dépistage des ITSS chez les jeunes** 11. Favoriser le dépistage des ITSS en milieu scolaire 12. S'assurer que les services cliniques puissent desservir les 18-25 ans hors scolaire 13. Revoir l'offre et l'accès au sein de chacun des RLS, positionner et clarifier le rôle de chacun. Préciser le rôle de la clinique de planification des naissances dans l'offre de dépistage régional

3.5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant : l'information et le counseling, la vaccination, l'accès à du matériel de prévention, le traitement, des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels (suite) *CIBLES D'ICI 2020 :* - *90 % des populations rejointes par les SIDEP appartiendront aux groupes visés.* - *Le nombre d'activités de dépistage des ITSS aura augmenté de 15 %.* - *Au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS-MADO et de VIH auront eu accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP), aux soins et au traitement, selon les recommandations en vigueur.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
3.5.2 Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS (suite).	**AXE B - Stratégies pour favoriser le dépistage des ITSS chez les clientèles vulnérables** 14. Augmenter le nombre d'intervenants sensibilisés à la santé sexuelle et aux ITSS ainsi qu'aux rôles qu'ils peuvent jouer, notamment au niveau du repérage de la clientèle à risque pour le dépistage (intervenants psychosociaux, en santé mentale, toxico, CAMI, etc.) 15. Assurer que les infirmières formées soient en mesure d'offrir des services de dépistage 16. Favoriser le dépistage dans les milieux de vie ou de socialisation (hors les murs) des clientèles vulnérables **AXE C - Stratégies pour favoriser le traitement des ITSS chez les clientèles vulnérables** 17. Mieux faire connaître le traitement de l'hépatite C (tant à la clientèle à risque qu'aux cliniciens) et assurer l'accès au traitement pour la clientèle atteinte du virus de l'hépatite C (VHC) **AXE C - Stratégies pour favoriser le traitement des ITSS chez toutes les clientèles** 18. Favoriser l'adoption d'une ordonnance collective de traitement des cas d'ITSS asymptomatiques (chlamydia-gonorrhée) et le traitement systématique des partenaires d'un cas d'ITSS dans tous les établissements de santé, dans les cliniques médicales et les GMF du territoire

3.5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant : l'information et le counseling, la vaccination, l'accès à du matériel de prévention, le traitement, des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels (suite) *CIBLES D'ICI 2020 :* - *90 % des populations rejointes par les SIDEP appartiendront aux groupes visés.* - *Le nombre d'activités de dépistage des ITSS aura augmenté de 15 %.* - *Au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS-MADO et de VIH auront eu accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP), aux soins et au traitement, selon les recommandations en vigueur.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
3.5.3 Offrir la gamme complète de services pertinents aux groupes visés, incluant : • l'accès facilité au dépistage gratuit des ITSS, adapté aux caractéristiques et aux besoins des groupes (ex. : services à bas seuil d'accessibilité, en proximité); • l'accès en temps opportun au traitement pour les personnes atteintes et leurs partenaires, selon les stratégies les plus appropriées (pour la bonne personne, au bon moment, par le bon professionnel); • l'intervention préventive auprès des partenaires (IPPAP); • la disponibilité de traitements préventifs (ex. : prophylaxie pré et postexposition au VIH pour les personnes à risque); • l'accès au matériel de prévention; • l'offre de vaccination, lorsqu'indiquée; • l'accès aux services complémentaires pour les personnes ayant des facteurs de vulnérabilité, par des corridors de services (ex. : santé mentale et dépendances, santé physique ou ressources psychosociales); • le counseling et l'information sur les stratégies de prévention et de réduction des risques.	Adapter les SIDEP et les services offerts en clinique jeunesse et dans les milieux de vie (ex. : écoles, cégeps, centres de formation professionnelle, universités, milieux communautaires) en cohérence avec le *Plan d'action estrien 2015-2020 de lutte aux ITSS* (21). Contribuer à la mise en place de corridors de services pour : • les patients atteints de syphillis, du VIH et du VHC; • les personnes ayant d'autres facteurs de vulnérabilité, afin de favoriser l'accès aux services complémentaires (ex. : services psychosociaux). Contribuer aux travaux, en collaboration avec les partenaires du milieu, portant sur le projet de centre de jour au centre-ville de Sherbrooke, qui offrirait notamment des services de prévention et de dépistage des ITSS et de vaccination. Évaluer la faisabilité de mettre en place des services de traitements préventifs pour ce qui est de la prophylaxie pré et postexposition au VIH.
3.5.4 Rendre accessible gratuitement le matériel de prévention adéquat pour les groupes visés ou les partenaires territoriaux qui les desservent, selon l'approche de réduction des méfaits et de réduction des risques, en distribuant : • des condoms et lubrifiants adaptés à leurs besoins dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les CAMI; • du matériel d'injection, d'inhalation et de récupération correspondant aux normes de protection contre la transmission de l'hépatite C, de l'hépatite B et du VIH et répondant aux besoins des personnes (diversité, matériel adapté, quantité adéquate, distribution stable dans le temps) dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les CAMI.	Maintenir le soutien aux activités du Programme d'accès au matériel stérile d'injection (PAMSI). Maintenir les collecteurs extérieurs de seringues souillées au centre-ville de Sherbrooke.

PREVENTION DE L'EXPOSITION AUX RISQUES INFECTIEUX

3.6 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans : 1) les milieux de soins et d'hébergement ; 2) les milieux de vie

CIBLES D'ICI 2020 :
- *100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) dans toutes les installations de soins de courte et longue durée ainsi que dans les centres de réadaptation.*
- *100 % des CISSS/CIUSSS auront collaboré à la mise en place des mesures de PCI dans les milieux de vie (tels que les milieux de garde et milieux scolaires) de leur territoire.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
3.6.1 Contribuer, en collaboration avec les autres directions du CISSS/CIUSSS et des établissements de santé et de services sociaux du territoire, à la mise en œuvre du *Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales* en (3-7.8) : • participant à une instance de concertation en PCI; • effectuant la vigie des infections nosocomiales à l'échelle territoriale.	Maintenir la collaboration au sein des instances de concertation en PCI du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et orienter les décisions en fonction des meilleures pratiques de prévention et de contrôle des infections. Réaliser le suivi des indicateurs dans le cadre de la vigie des infections nosocomiales (selon les besoins et des modalités à convenir avec la Direction des soins infirmiers (DSI).
3.6.2 Collaborer avec les partenaires de différents milieux de vie (ex. : écoles, services de garde à l'enfance, établissements de détention) dans l'application des recommandations visant à prévenir et contrôler les maladies infectieuses.	Poursuivre l'offre de soins infirmiers préventifs et de santé en milieu scolaire qui incluent notamment des interventions de PCI, et ce, selon les meilleures pratiques. Contribuer à définir formellement les rôles, les responsabilités et les modalités de collaboration des directions impliquées en vue des interventions de PCI dans les milieux communautaires. Offrir, selon les besoins, des activités de développement de compétences ou des outils aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ou aux intervenants communautaires qui sont appelés à réaliser des interventions de PCI en milieu communautaire.
3.6.3 Contribuer, en collaboration avec le MSSS, les autres directions du CISSS/CIUSSS, des établissements de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance (MSSS, à venir).	Diffuser les meilleures pratiques et offrir, selon les besoins, des activités de développement de compétences en matière de lutte à l'antibiorésistance aux intervenants et médecins de 1re ligne de l'Estrie.
3.6.4 Contribuer, en collaboration avec les ministères de différents secteurs ou leurs instances régionales, à la mise en œuvre des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	Collaborer à revoir l'organisation des services afin d'assurer une gestion optimale et harmonisée des expositions à risque de rage. Réaliser une vigie (environnementale, MADO) des zoonoses émergentes, notamment de la maladie de Lyme. Contribuer à la mise en place de procédures de soins pour la prophylaxie concernant les zoonoses émergentes, notamment la maladie de Lyme, dans les territoires qui le requièrent.

AXE 4 GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTE ET PREPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

La population, certains groupes ou individus sont susceptibles d'être exposés à des risques qui peuvent représenter une menace à la santé. On compte notamment les risques biologiques (ex. : virus, bactéries, parasites), chimiques (ex. : matières dangereuses) ou physiques (chaleur accablante, froid extrême, rayons UV). Les services de l'axe 4 visent à protéger la santé de la population en présence de risques pouvant représenter une menace. Ces services sont offerts en vertu des responsabilités et des pouvoirs d'ordonnance et d'intervention des autorités de santé publique, tels que décrits dans la LSP. Dans l'exercice de ces fonctions, la DSPub de l'Estrie interpelle et collabore avec de nombreux partenaires qui sont concernés par le risque, ou le cas échéant, la menace.

On retrouve quatre catégories de services dans cet axe :

- **Les services de vigie et d'enquêtes sanitaires** permettent de recueillir de l'information en temps réel, notamment par les signalements de menaces à la santé et les déclarations de MADO qui sont enquêtés et analysés dans le but de guider l'intervention.
- **Les services d'évaluation et de gestion des risques** consistent à évaluer et caractériser le risque, à en évaluer l'acceptabilité, à identifier et appliquer les options de gestion du risque qui contribueront à prévenir et contrôler les menaces pouvant affecter la santé de la population.
- **Les services de communication du risque** visent à informer la population et les partenaires concernés lorsqu'un risque pour la santé est identifié. Les messages doivent être bien compris afin que les personnes et acteurs concernés posent les actions nécessaires pour réduire ce risque. Une attention particulière est apportée à l'adaptation des messages aux populations vulnérables.
- **Les services de réponse aux urgences sanitaires** se préoccupent des besoins de santé et de services sociaux en contexte de sinistre. La réponse aux urgences sanitaires comporte quatre dimensions, soit la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement.

Professionnels contribuant à l'offre de services de l'axe 4 à la Direction de santé publique

- 37 infirmières en santé scolaire (activités partagées entre les axes 1, 3 et 4)
- 14 infirmières en santé au travail (partagent des tâches entre les axes 2, 3 et 4)
- 4 APPR spécialisés en protection de la santé
- 1 technicien en recherche
- 7 médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive et 4 omnipraticiens (certains médecins contribuent à plus d'un axe)

Principales directions contributives à l'axe 4 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- La Présidente-directrice générale adjointe (conseillère cadre en sécurité civile)
- La Direction des soins infirmiers (conseillères cadres en qualité et sécurité des soins)
- La Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Autres directions cliniques et administratives lorsque pertinent, notamment lors de la gestion des éclosions en milieux de soins ou communautaire.

Principaux enjeux

- L'information sur les attentes et modalités pour signaler les menaces à la santé ne sont pas suffisamment connues des partenaires.
- Les partenaires ont une compréhension partielle des rôles et responsabilités de la DSPub en matière de gestion des risques.
- On rencontre un défi constant de toujours considérer et adapter les interventions et les outils de communication pour qu'ils répondent bien aux populations les plus vulnérables (personnes âgées, personnes avec problèmes de santé mentale, travailleurs, faibles lecteurs, etc.), et ce, en fonction des différents événements.
- Les contraintes et obligations au regard de la communication du risque ne sont pas équivalentes pour chaque partenaire, ce qui engendre une complexité dans la coordination. On note aussi un besoin que les messages soient arrimés entre les partenaires intra et intersectoriels avant qu'ils soient transmis à la population.
- La capacité d'action de la santé publique peut être limitée par le fait que certaines informations requises pour l'investigation environnementale ne sont pas sous sa responsabilité au plan légal.
- Le contrôle des infections est une responsabilité partagée par plusieurs directions. Or, la compréhension des rôles et responsabilités des différents acteurs, selon les différentes situations et les différents milieux n'est pas toujours claire.
- Le niveau de préparation aux événements météo extrêmes est variable selon les partenaires (ex. : d'une municipalité à l'autre) et demande une adaptation constante de la réponse des acteurs de santé publique.
- La sécurité civile implique beaucoup d'acteurs et nécessite une collaboration importante avec des milieux variés (ex. : différents volets de la mission santé de la sécurité civile, partenaires municipaux et gouvernementaux).
- Les liens de la santé publique avec les instances municipales en gestion des risques ne sont pas clairement établis.

Partenaires clés de l'axe 4 (liste non exhaustive)

- Directions régionales : ministère de la Sécurité publique (MSP), Organisation régionale de sécurité civile (ORSC), ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC), ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)
- Municipalités, ressources d'hébergement, commissions scolaires, écoles, milieux de garde, cliniques médicales et de santé, centres de détention
- CNESST, milieux de travail

Un sondage réalisé auprès de 1 400 résidents de l'Estrie, portant sur les priorités de santé publique des cinq prochaines années, a révélé que l'information de la population concernant les menaces à la santé ainsi que la réponse aux urgences et le rétablissement des zones sinistrées arrivent en tête des activités qui devraient être priorisées parmi l'ensemble des services de santé publique de l'axe 4 (11).

VIGIE ET ENQUETES SANITAIRES

4.1 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, ainsi que des recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler

CIBLES D'ICI 2020 :
- *90 % des partenaires nationaux et territoriaux auront été informés des modalités et de leurs devoirs concernant la déclaration des MADO et le signalement des menaces à la santé de la population.*
- *La capacité nationale et territoriale à obtenir des données aura été augmentée pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées.*
- *80 % des enquêtes ou investigations des menaces de portée nationale ou régionale auront été réalisées à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs.*

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
4.1.1 Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale en : • analysant les demandes et questionnements des partenaires et de la population en lien avec les problématiques environnementales et professionnelles; • colligeant et analysant les données sanitaires régionales par des outils informatiques, en temps opportun (MADO, MCI, signalements), les éclosions et autres données sociosanitaires (ex. : les infections nosocomiales et de vigie syndromique); • utilisant les outils communs permettant de détecter les excès de cas.	Maintenir la vérification périodique de la présence d'excès de MADO infectieuses et chimiques. Vérifier au besoin (ex. : lors de suspicion clinique, de signalements de menace ou de maladie émergente) la présence d'excès d'autres problèmes de santé (ex. : coup de chaleur, intoxications liées à de nouvelles drogues, etc.). Informer et sensibiliser les partenaires intra et intersectoriels sur : • leur rôle de signalement des menaces à la santé aux autorités de santé publique; • les modalités de signalement des menaces à la santé, notamment en faisant connaître les coordonnées du service de garde 24/7 (voir 4-1.6). Assurer l'analyse de données sociosanitaires lors de signalement ou en situation de menaces à la santé, incluant l'identification d'excès de problèmes de santé liés à la menace.
4.1.2 Participer à des comités des utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	Partager l'expertise ou l'expérience estrienne dans le cadre de comités nationaux, à la demande du MSSS ou de l'INSPQ.
4.1.3 Offrir un service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique, des MCI et des éclosions en : • recevant, saisissant et validant les déclarations; • colligeant l'information pertinente obtenue auprès des cas et des professionnels de la santé; • évaluant le risque de contamination; • recommandant les mesures de prévention et de contrôle.	Maintenir le service d'enquête des déclarations de MADO, des MCI et des éclosions. Réaliser des enquêtes épidémiologiques en temps opportun (exercice de priorisation).
4.1.4 Offrir un service d'investigation des signalements de menace à la santé en : • colligeant l'information de base auprès des acteurs signalant une menace; • faisant une évaluation préliminaire du signalement; • enquêtant dans les situations de menace à la santé; • élaborant des recommandations; • effectuant les arrimages avec les acteurs impliqués dans le signalement.	Maintenir le service d'investigation des signalements de menace à la santé.

4.1 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, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler (suite) *CIBLES D'ICI 2020 :* - *90 % des partenaires nationaux et territoriaux auront été informés des modalités et de leurs devoirs concernant la déclaration des MADO et le signalement des menaces à la santé de la population.* - *La capacité nationale et territoriale à obtenir des données aura été augmentée pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées.* - *80 % des enquêtes ou investigations des menaces de portée nationale ou régionale auront été réalisées à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
4.1.5 Participer à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquêtes de signalement, de cas sentinelle, d'agrégat, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en : • participant à l'identification des contaminants et de leurs sources d'émission; • appréciant le niveau ou le potentiel d'exposition des personnes aux contaminants identifiés; • déterminant les moyens de contrôle nécessaires; • effectuant les arrimages avec les partenaires impliqués dans l'investigation.	Contribuer à l'investigation du risque environnemental par le biais de collaborations formelles existantes ou à développer avec les partenaires concernés.
4.1.6 Offrir un service de prise en charge des menaces (24/7) (ex. : maladies infectieuses, eau potable, monoxyde de carbone).	Maintenir les deux services de garde 24/7 actuels, soit : • le service de garde en maladies infectieuses; • le service de garde en santé environnementale et mesures d'urgences/sécurité civile. Contribuer à arrimer les services de garde de la DSPub et les autres services de garde d'urgence du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

ÉVALUATION ET GESTION DES RISQUES

4.2 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 *CIBLE D'ICI 2020 : - 90 % des signalements de menaces à la santé, de portée nationale ou territoriale, auront été évalués par l'utilisation d'outils compatibles au cadre de référence de la gestion des risques en santé publique.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
4.2.1 Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces de portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ en (4-2.7) : • cadrant la situation de risque; • évaluant le risque à la santé; • caractérisant le risque à la santé; • examinant l'acceptabilité du risque; • générant des options de gestion du risque; • intégrant l'éthique et la communication; • effectuant les arrimages avec les services de soutien-conseil nationaux, au besoin; • tenant compte de la perception et de l'acceptabilité du risque par la population (participation citoyenne).	Évaluer le risque lors de menaces de portée régionale en s'assurant de la contribution des partenaires internes et externes concernés et de la population lorsque pertinent. • Au besoin, convenir de mécanismes formels de collaboration.

4.3 Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions *CIBLE D'ICI 2020 : - Améliorer le service en lien avec la prise en charge des interventions de protection.*	
Actions à réaliser par les DSPu de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPu de l'Estrie)**
4.3.1 Participer à la mise en place des mesures de protection et de prévention à la suite de l'évaluation des risques, aux enquêtes et aux investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en : • identifiant une approche de gestion de risque adaptée; • choisissant les meilleures options de gestion de risque (ex. : traitement, prophylaxie, dépistage, mesures environnementales); • diffusant les avis, les recommandations, les directives ou les ordonnances de santé publique; • faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées, le cas échéant.	Mettre en place, en collaboration avec les partenaires internes et externes concernés, les mesures de protection nécessaires lors de menaces à la santé selon le cadre de référence *La gestion des risques en santé publique au Québec* (47).
4.3.2 Contribuer à la mise en place des corridors de services avec les établissements de santé et de services sociaux pour l'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'interventions de protection.	Contribuer à la mise en place corridors de services, notamment pour les : • consultations en infectiologie; • consultations d'un professionnel de la santé de 1re ligne.
4.3.3 Gérer les cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire (MATO) en : • prenant en charge et en effectuant le suivi des cas actifs; • prenant en charge et en effectuant le suivi des contacts étroits; • s'assurant que le traitement curatif est adéquat ainsi que l'observance et la complétude du traitement, notamment pour les cas en milieux carcéraux; • recommandant les mesures d'isolement appropriées durant la période de contagiosité; • effectuant le suivi particulier des cas résistants à un ou plusieurs médicaments utilisés (ex. : antituberculeux); • obtenant une ordonnance de la cour, lorsque requis, pour l'observance du traitement; • avisant les autorités de santé publique concernées lorsqu'un cas change de territoire de résidence.	Maintenir le service de prise en charge et le suivi des cas actifs et des contacts étroits. Effectuer la gestion des personnes atteintes de MATO, notamment par la mise en place de processus formels avec le département d'infectiologie.
4.3.4 Fournir une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclosions en établissements de soins.	Offrir une expertise conseil ou produire des outils lors de situations exceptionnelles (ex. : légionellose) selon les besoins et des modalités à convenir avec la DSI.

4.3 Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions (suite)

CIBLE D'ICI 2020 : - Améliorer le service en lien avec la prise en charge des interventions de protection.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
4.3.5 Offrir un 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 en : • confirmant l'existence d'une éclosion; • définissant, recherchant et décrivant les cas; • établissant et testant les hypothèses quant au mode de survenue; • identifiant les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place; • faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées et en ajustant leur intensité et leur portée, le cas échéant; • rédigeant un rapport d'investigation, lorsque pertinent.	Contribuer à définir formellement les rôles, les responsabilités et les modalités de collaboration des directions impliquées en vue des interventions de PCI dans les milieux communautaires. Contribuer à établir des mécanismes concertés de gestion des éclosions en milieu communautaire avec les partenaires internes et externes concernés par la situation.

4.4 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

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
4.4.1 Contribuer, en collaboration 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.	Développer une expertise de pointe en santé environnementale, notamment en menant ou participant à des recherches pertinentes pour la région. Partager l'expertise ou l'expérience estrienne dans le cadre de comités nationaux, à la demande du MSSS ou de l'INSPQ.

COMMUNICATION DES RISQUES

4.5 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun *CIBLES D'ICI 2020 : - 70 % des communications du risque déployées par les (CISSS/CIUSSS) auront été révisées afin de rejoindre les populations vulnérables.* *- 90 % des partenaires nationaux et territoriaux impliqués lors des communications du risque auront été rejoints.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
4.5.1 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, 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* (47) et des autres cadres ou guides spécifiques en : • réalisant une veille médiatique territoriale, adaptée au contexte; • contribuant à la planification des activités de communication; • fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés (ex. : communiqués de presse, conférence de presse, site web); • élaborant et diffusant des alertes et des avis publics.	Collaborer à informer la population estrienne des mesures de prévention et de contrôle des risques en utilisant des stratégies de communication proactives et adaptées aux besoins des populations les plus vulnérables. Contribuer à la coordination et à assurer la cohérence des messages en collaboration avec les partenaires concernés avant leur diffusion dans la population.
4.5.2 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle en : • contribuant à la planification des activités de communication; • élaborant et en diffusant des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances, des avis Info-Santé; • élaborant et en diffusant des avis de santé publique; • élaborant et en diffusant des bulletins de vigie et des rapports de situation; • produisant des états de situation.	Contribuer à la révision des outils et des canaux de communication du risque afin qu'ils soient adaptés aux besoins et rejoignent efficacement : • les intervenants de 1re ligne, notamment pour ce qui est des appels à la vigilance; • les partenaires externes concernés lorsque requis.

4.6 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 *CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des activités régionales visant à réduire les impacts à la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et les épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
4.6.1 Identifier, avec la collaboration de partenaires territoriaux (ex. : municipaux, communautaires) les mesures préventives pour atténuer ou minimiser les impacts sur la santé associés à des événements météorologiques extrêmes.	Contribuer à maintenir à jour les plans d'intervention d'urgence, algorithmes et outils de communication du risque pour tenir compte des changements climatiques (ex. : plan chaleur extrême, plan événement météo extrêmes hivernaux, plan inondation). Contribuer à l'adaptation des interventions et des messages pour protéger les groupes les plus vulnérables. Intégrer les mesures préventives concernant les événements météorologiques extrêmes dans les actions de santé publique visant le zonage et l'aménagement du territoire (voir axe 2).
4.6.2 Évaluer la pertinence de diffuser des messages santé liés aux différents systèmes d'alerte (ex. : Info-smog, indice ultraviolet, chaleur accablante, verglas, froid extrême).	Intégrer aux plans d'intervention (4-6.1) les messages jugés prioritaires en Estrie, soit ceux concernant : • la chaleur extrême; • le verglas; • le froid extrême. Collaborer à diffuser largement les messages santé par l'entremise des médias traditionnels ou sociaux dans le cadre d'alertes. Réaliser un projet en prévention des coups de chaleur chez des travailleurs du milieu de l'agriculture (ex. : culture maraîchère, taille de sapins) à l'intérieur du financement de 2 % prévu dans le cadre de l'entente de gestion avec la CNESST.

4.7 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

CIBLE D'ICI 2020 : - Les CISSS/CIUSSS, en collaboration avec l'INSPQ, auront réalisé au moins un exercice de simulation ou de rétroaction lié à la réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
4.7.1 Consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgence, de sinistre de crise en : • élaborant des plans d'urgence de santé publique; • élaborant ou mettant à jour un plan de mobilisation des ressources, tel que prévu à la LSP; • formant les acteurs de santé publique sur l'intervention en cas de sinistre; • participant à des exercices (ou des simulations) territoriaux ou nationaux; • effectuant une rétroaction des événements et exercices; • évaluant la capacité de l'organisation à répondre et en apportant les correctifs nécessaires.	Élaborer un plan de mobilisation des ressources pour les situations de dépassement des capacités. Assurer la formation des intervenants de santé publique et d'autres directions, si pertinent, sur l'intervention en cas de sinistre, notamment par la simulation de situation d'urgence. Contribuer à l'organisation et participer aux de séances de rétroaction postévénement.
4.7.2 Consolider la capacité 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.	Collaborer avec les partenaires internes et externes concernés pour favoriser la résilience et le rétablissement des individus et des communautés (dans les quatre dimensions de la sécurité civile) en cas de sinistre réel ou appréhendé. Collaborer aux efforts de rétablissement à Lac-Mégantic (ex. : enquêtes de santé de la population, coordination de la Table des partenaires du Granit pour la mise en œuvre du plan d'action quatre axes, etc.). Organiser ou participer à des activités de transfert de connaissances visant à partager les apprentissages qui découlent des événements de Lac-Mégantic.
4.7.3 Identifier la menace et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.	Consolider les mécanismes de collaboration avec les partenaires internes et externes pour faciliter les actions de gestion de risque dans des contextes de sinistre.
4.7.4 Offrir un système de garde territorial (24/7) en santé publique.	Maintenir les deux services de garde 24/7 qui incluent notamment la réponse de santé publique aux sinistres.

4.8 Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile *CIBLE D'ICI 2020 : - 100 % des CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration de plans de sécurité civile afin d'y inclure un volet santé publique.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
4.8.1 Participer aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du CISSS/CIUSSS ou de l'organisation territoriale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	Fournir une expertise-conseil et collaborer avec les partenaires internes et externes dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile, notamment : • le comité de sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie – CHUS; • les groupes de travail de l'ORSC; • les instances municipales, pour la gestion des risques industriels à la demande; • d'autres partenaires selon les besoins.
4.8.2 Collaborer 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.	Voir 4.8.1
4.8.3 Participer à l'élaboration des plans pour les urgences ou les sinistres à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements de santé et de services sociaux en intégrant les éléments reliés aux menaces à la santé de la population au sens de la LSP.	Voir 4.8.1
4.8.4 Appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	Participer à la mise en œuvre des mesures et activités en s'appuyant sur les meilleures pratiques et les expériences passées.

AXE SURVEILLANCE DE L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION ET DE SES DETERMINANTS

La fonction de surveillance est un processus continu et systématique d'appréciation de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Elle vise à éclairer la prise de décision dans le domaine sociosanitaire et à informer la population.

Cet axe contribue en amont et de façon continue au déploiement des services des quatre autres axes d'intervention du PNSP; c'est pourquoi il revêt un caractère transversal.

L'infrastructure nationale de surveillance est constituée du Plan national de surveillance, qui précise les objets, les renseignements requis, les sources de données et les analyses envisagées ainsi que de l'Infocentre de santé publique (10), qui permet le traitement et la mise à jour continue des données.

L'exercice de la surveillance en Estrie comprend quatre activités qui agissent de manière interactive :

- L'alimentation en données (sélection et collecte)
- La production de l'information (analyses et interprétation)
- La diffusion de l'information (adaptée aux besoins des utilisateurs)
- Le soutien à la prise de décision

Principaux enjeux

- Les produits de surveillance présentent les données par territoire de RLS ou par communauté locale et sont peu adaptés en vue de la planification des trajectoires soins et services du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- Le Plan de surveillance de l'Estrie (48) reste flou sur les balises relatives à la diffusion et à l'appropriation des produits de surveillance. On constate également que les principaux produits de surveillances ne font pas l'objet d'un plan de diffusion formalisé.
- Le suivi des recommandations émises dans les rapports de surveillance n'est pas suffisamment développé.
- Des agents multiplicateurs ou des professionnels qui accompagnent les utilisateurs de données en vue de leur utilisation dans la planification des actions et services sont en nombre limités, ce qui nuit à la portée des produits de surveillance. D'ailleurs, nous ne connaissons pas le niveau d'appropriation de ces produits auprès des publics cibles.

Professionnels contribuant à l'offre de services de l'axe surveillance à la Direction de santé publique

- 4 APPR, dédiés à l'axe surveillance
- 1 technicien en recherche
- 33 organisateurs communautaires (contributions directes ou indirectes aux axes surveillance, 1 et 2)
- 1 médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive (contribue à plus d'un axe)

Principales directions contributives à l'axe surveillance au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- La Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- La Direction administrative de la recherche
- Autres directions cliniques et administratives lorsque pertinent

Partenaires clés de l'axe surveillance (liste non exhaustive)

- Observatoire estrien du développement des communautés (OEDC), municipalités et MRC, commissions scolaires, organismes communautaires, concertations intersectorielles, médias.

Un sondage réalisé auprès de 1 400 résidents de l'Estrie, portant sur les priorités de santé publique des cinq prochaines années, a révélé que l'identification des problèmes de santé prioritaires et la transmission de cette information à la population et aux décideurs arrivent en tête des activités qui devraient être priorisées parmi l'ensemble des services de santé publique de l'axe surveillance (11).

SELECTION ET COLLECTE DE L'INFORMATION

S.1 Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé *CIBLE D'ICI 2020 : - Aucune pour les CISSS/CIUSSS*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
S.1.1 Mettre en œuvre le Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants et en assurer l'évolution, notamment en réalisant une planification des activités de mise en œuvre ayant une portée commune, tant à l'échelle nationale que régionale, qui considère les besoins de surveillance des utilisateurs.	Poursuivre la mise en œuvre du Plan national de surveillance. Mettre sur pied et animer un comité permanent représentatif des utilisateurs de données intra et intersectoriels. Réaliser un suréchantillonnage de *l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017*.
S.1.2 Élaborer et mettre en œuvre un Plan régional de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, si les particularités de la population le requièrent, et en assurer l'évolution.	Mettre à jour, poursuivre la mise en œuvre et évaluer le Plan de surveillance de l'Estrie (48). Réaliser une seconde édition de l'Enquête de santé populationnelle Estrienne (ESPE).

ANALYSE ET INTERPRETATION DE L'INFORMATION

S.2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information *CIBLE D'ICI 2020 : - Les CISSS/CIUSSS auront réalisé des portraits, globaux ou thématiques, de l'état de santé de la population et de ses déterminants.*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
S.2.1 Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle.	Formaliser le processus de planification annuelle et le mettre en application en collaboration avec le comité des utilisateurs.
S.2.2 Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionale et intrarégionale pour en dégager les principaux constats, à partir : • de l'information aux échelles spatiales requises (régionale et intrarégionale); • de l'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et des différents sous-groupes de la population; • des données du système de surveillance des inégalités sociales de santé; • des données intégrant les enjeux sur les changements démographiques et les impacts des changements climatiques; • de la connaissance des différents environnements physique, social, économique et culturel; • des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP; • de l'apport des partenaires pour bonifier les angles d'analyse et l'interprétation stratégique de l'information.	Maintenir l'analyse et l'interprétation des données, sous différents angles (inégalités sociales, lieux géographiques, genre) menant aux produits de surveillance actuellement disponibles : • outil de population (dénombrement populationnel par RLS ou municipalité) (4); • tableau de bord des communautés de l'Estrie (données socioéconomiques et sociosanitaires pour les 96 communautés locales) (49); • tableau de bord Santé publique Estrie (indicateurs de santé par RLS) (7). Mettre les tableaux de bord à jour sur une base régulière lorsque des nouvelles données sont disponibles (ex. : à tous les six mois dans le cas du Tableau de bord Santé publique Estrie).
S.2.3 Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle régionale, publiés en tant que Rapport du Directeur de santé publique, dont : • un portrait global pour chaque RTS selon la planification prévue; • des portraits en fonction de certains thèmes selon la planification prévue.	Maintenir la production des portraits de santé suivants pour l'Estrie : • rapport annuel de la directrice (en collaboration avec un comité aviseur *ad hoc*); • bulletins Vision Santé Publique (4 à 10 annuellement); • diagnostics populationnels (périodiquement). Convenir de modalités pour assurer le suivi des recommandations du rapport annuel de la directrice. Créer un répertoire de cartes thématiques donnant accès à toute l'information sur la santé et ses déterminants par communauté. Réaliser des produits de surveillance adaptés à la planification des six trajectoires de services. Réaliser des diagnostics locaux des communautés anglophones en Estrie (projet en collaboration avec l'INSPQ).
S.2.4 Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent.	Maintenir les scénarios prospectifs de l'outil de population. Intégrer systématiquement un questionnement sur les analyses prospectives dans le processus de planification annuelle.

DETECTION DE PHENOMENES EMERGENTS

S.3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés *CIBLE D'ICI 2020 : - Aucune pour les CISSS/CIUSSS*	
Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	**Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)**
S.3.1 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.	Maintenir les analyses en réponse aux phénomènes émergents tel que démontré dans le passé (ex. : production de données à la suite du sinistre de Lac-Mégantic, rapport de la directrice en santé mentale, portrait de santé du centre-ville de Sherbrooke). Mettre en place et faire connaître une adresse courriel « grand public » qui permette à la population et aux partenaires internes et externes de nous signaler des problèmes nécessitant une analyse complémentaire à l'aide de données de surveillance.

DIFFUSION ET SOUTIEN A LA PRISE DE DECISION

S.4 Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires

CIBLE D'ICI 2020 : - 70 % des productions planifiées et réalisées par les CISSS/CIUSSS auront fait l'objet d'un plan de diffusion avant leur publication.

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
S.4.1 Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle régionale sur la base de l'outil Surveiller votre diffusion (50) qui propose les pratiques recommandées, en : • déterminant les publics cibles et en prenant en compte leurs besoins; • adaptant le format du produit selon le public (ex. : vulgarisation, type de document); • identifiant les meilleurs canaux et les moments de diffusion à privilégier; • effectuant un suivi auprès des publics cibles pour vérifier l'appropriation et la pertinence du produit.	Élaborer et évaluer un plan de diffusion pour les productions d'envergure régionale suivantes, en insistant notamment sur les canaux optimaux de diffusion au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS : • rapport annuel de la directrice; • bulletins Vision Santé publique; • diagnostics populationnels. Poursuivre la collaboration avec l'OEDC en ce qui a trait à la diffusion des tableaux de bord des 96 communautés locales. Outre les médias traditionnels, intensifier l'utilisation des médias sociaux comme canaux de diffusion. Collaborer à améliorer la visibilité des produits de surveillance sur le site Internet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

S.5 Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services

CIBLE D'ICI 2020 : - Le MSSS, l'INSPQ et les CISSS/CIUSSS auront réalisé, chacun, des activités de soutien à la prise de décision auprès d'au moins cinq partenaires différents des principaux secteurs d'activité (réseau de la santé et des services sociaux, ministères et organismes gouvernementaux, milieu municipal, réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, réseau de l'éducation, milieu communautaire et secteur privé).

Actions à réaliser par les DSPub de tous les CISSS/CIUSSS (tel que prescrit par le PNSP)	Actions distinctives ou spécifiques à l'Estrie (sous la responsabilité de la DSPub de l'Estrie)
S.5.1 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 à l'échelle régionale et intrarégionale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions, en : • identifiant les acteurs les plus concernés; • faisant connaître l'offre de services de surveillance; • identifiant les besoins prioritaires; • planifiant et réalisant des activités et des outils d'appropriation.	Intensifier l'accompagnement des acteurs internes (notamment les planificateurs des trajectoires de services) et externes qui utilisent des données pour fin de planification. Solliciter, former et soutenir des agents multiplicateurs provenant de divers milieux pour intensifier la diffusion et l'appropriation des produits de surveillance : • dans les six trajectoires de services; • parmi les 96 communautés estriennes.

ANNEXE 1 LISTE DES COLLABORATEURS

PERSONNES CONSULTÉES LORS DE LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION
DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020

Axe 1 : Développement global des enfants et des jeunes

CORESPONSABLES – DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Benoit Bouffard, chef de service population enfants et jeunes
Irma Clapperton, médecin-conseil

ÉQUIPE DE RÉDACTION – DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Liette Boucher, conseillère en soins infirmiers et répondante en allaitement
Roselyne Collard, APPR
André Lavallière, dentiste-conseil
Catherine Noreau, APPR
Laura Rosa Pascual, agente de formation
Marie-Josée Riel, agente de planification, de programmation et de recherche

PERSONNES CONSULTÉES - CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS
Carole Albert, coordonnatrice des services de proximité, Direction de santé publique
Dominique Beaudry, infirmière, Direction de santé publique
Sarah Duford, chef de service, Direction du programme jeunesse
Andrée Fontaine, chef de service, Direction du programme jeunesse
Mireille Fortin, coordonnatrice services périnatalité et petite enfance, Direction du programme jeunesse
Geneviève Lalonde, conseillère École en santé, Direction de santé publique
Diane Lapointe, organisatrice communautaire, Direction de santé publique
Diane Patenaude, chef de service, Direction du programme jeunesse

PERSONNES CONSULTÉES – PARTENAIRES EXTERNES
Isabelle Dagneau, directrice des services éducatifs complémentaires et de l'adaptation scolaire, Commission scolaire des Hauts-Cantons
Kathleen Mc Farland, directrice générale, Maison Jeunes-Est
Isabelle Mercieca, coordonnatrice, Memphré en Mouvement
Marie-Claude Morier, directrice générale, CPE-BC Les Pommettes Rouges
Christian Provencher, directeur général, Commission scolaire Eastern Townships
Annick Wishnowsky, directrice, Naissance Renaissance Estrie

Axe 2 – Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires

CORESPONSABLES – DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Donald Massicotte, directeur adjoint
Gilbert Cabana, chef de service population adulte
Isabelle Samson, médecin-conseil

ÉQUIPE DE RÉDACTION – DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Carole Albert, coordonnatrice des services de proximité
Ann Beaulé, APPR
Anne-Marie Cadieux, APPR
Lise Chagnon, chef de service population adulte
Irma Clapperton, médecin-conseil
Jean-Philippe Goupil, APPR
Robert Pronovost, médecin-conseil
Alain Rochon, médecin-conseil
Maryse Ruel, organisatrice communautaire
Robert Simard, médecin-conseil

PERSONNES CONSULTÉES - CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS
Roxana Cledon, organisatrice communautaire, Direction de santé publique
Louise Constantin, adjointe à la direction, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
Charles Coulombe, organisateur communautaire, Direction de santé publique
Isabelle Desbiens, coordonnatrice services psychosociaux, Direction des services généraux
Nathalie Durocher, organisatrice communautaire, Direction de santé publique
Marianne Favreau-Perreault, APPR, Direction de santé publique
Chantal Gariépy, directrice adjointe, Direction des services généraux
Christian Gaulin, médecin-conseil
Judith Kodsi, adjointe à la direction, Direction des programmes santé mentale et dépendance
Mélanie Levasseur, chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement
Suzanne Quénnec-dhu, chef de service, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
Émilie Royer, APPR, Direction de santé publique

PERSONNES CONSULTÉES - PARTENAIRES EXTERNES
Pauline Beaudry, directrice générale, Virage Santé Mentale
David Bélanger, coordonnateur, Table d'action contre l'appauvrissement de l'Estrie
Philippe Brault, urbaniste, MRC de Coaticook
Jacques Demers, maire, municipalité de Sainte-Catherine-de-Hatley
France Grégoire, infirmière clinicienne en santé au travail, Direction de santé publique
Jean-Yves La Rougery, directeur, Services des sports, de la culture et de la vie communautaire, Ville de Sherbrooke
François Lemieux, coordonnateur, La Chaudronnée de l'Estrie
Louise Lévesque, directrice générale, JEVI
Dominique Morin, coordonnateur, Observatoire estrien du développement des communautés
Pierre Poulin, directeur, Direction régionale de l'Estrie, ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
Daniel Pelletier, chef d'équipe en prévention-inspection, CNESST
France St-Hilaire, professeure agrégée, département de management et GRH, Université de Sherbrooke

Axe 3 – Prévention des maladies infectieuses

CORESPONSABLES – DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Claude Charbonneau, chef de service des services spécialisés et chef de service (par intérim) population enfants et jeunes
Geneviève Baron, médecin-conseil

ÉQUIPE DE RÉDACTION – DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Carole Albert, coordonnatrice des services de proximité
Lise Chagnon, chef de service population adulte
Françoise Gendron, médecin-conseil
Linda Pinsonneault, cogestionnaire médicale
Audrey Anne Simard, APPR

PERSONNES CONSULTÉES – CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS
Émilie Audet, chef de service, Direction du programme santé mentale et dépendance
Josée Bélanger, chef de service, Direction des services généraux
Marilène Bélisle, infirmière SIDEP, Direction de santé publique
Isabelle Desbiens, coordonnatrice services psychosociaux, Direction des services généraux
Sophie Duguay, chef de service, Direction du programme jeunesse
Mireille Fortin, coordonnatrice services périnatalité et petite enfance, Direction du programme jeunesse
Suzanne Garon, médecin-conseil, Direction de santé publique
Josée Labbé, chef de service, Direction des services généraux
Brigitte Langlois, coordonnatrice qualité et sécurité des soins, Direction des soins infirmiers

Michelle Morin, APPR, Direction administrative de la recherche
Nathalie Morin, assistante au supérieur immédiat, Direction de santé publique
Marie-Claude Pruneau, infirmière, Direction des services généraux
Nathalie Scott, chef de service, Direction du programme jeunesse
Francine Therriault, infirmière, Direction de santé publique
Maud Therrien, assistante au supérieur immédiat, Direction de santé publique
Louis Valiquette, chef du service d'infectiologie
Nancy Van Herk, chef de service, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

PERSONNES CONSULTÉES – PARTENAIRES EXTERNES
Isabelle Bouchard, directrice, l'Arche de l'Estrie
Yannick Dallaire, directeur, IRIS Estrie
Nathalie Godin, infirmière, Université de Sherbrooke
France Mainville, directrice de division, Services à la vie étudiante, Université de Sherbrooke

Axe 4 – Gestion des risques et des menaces pour la santé et préparation aux urgences sanitaires

CORESPONSABLES –DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Linda Pinsonneault, cogestionnaire médicale
Geneviève Petit, médecin-conseil

ÉQUIPE DE RÉDACTION – DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Carole Albert, coordonnatrice des services de proximité
Geneviève Baron, médecin-conseil
Lise Chagnon, chef de service population adulte
Claude Charbonneau, chef de service des services spécialisés et chef de service (par intérim) population enfants et jeunes
Béatrice Poirier, APPR

PERSONNES CONSULTÉES – CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS
Nancy Desautels, conseillère aux établissements, Sécurité civile mission santé, Présidence direction adjointe
Sophie Duguay, chef de service, Direction du programme jeunesse
Mireille Fortin, coordonnatrice services périnatalité et petite enfance, Direction du programme jeunesse
Suzanne Garon, médecin-conseil, Direction de santé publique
Brigitte Langlois, coordonnatrice qualité et sécurité des soins, Direction des soins infirmiers
Marie-Claude Maillet, organisatrice communautaire, Direction de santé publique
Yan Quirion, conseiller en communication, Direction des ressources humaines, communication et affaires juridiques
Louis Valiquette, chef du service d'infectiologie

PERSONNES CONSULTÉES – PARTENAIRES EXTERNES
Benoit Héguy, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
Jolianne Lequin, conseillère en sécurité civile, ministère de la Sécurité publique, Montérégie et Estrie
Jean-Sébastien Forest, conseiller en sécurité civile, ministère de la Sécurité publique, Montérégie et Estrie
Marc Fournier, conseiller en sécurité civile, ministère de la Sécurité publique, Montérégie et Estrie
Renée Plamondon, directrice régionale adjointe – Estrie, Montérégie, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques (MDDELCC)
Jean-Pierre Renaud, directeur adjoint, Ville de Granby

Axe surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

CORESPONSABLES – DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Mélissa Généreux, directrice
Michel Des Roches, APPR

ÉQUIPE DE RÉDACTION – DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
Natalie Stronach, APPR

PERSONNES CONSULTÉES – CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS
Manon Allard, directrice adjointe, Direction du programme jeunesse
Josée Bernier, adjointe à la direction, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
Louise Constantin, adjointe à la direction, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
Benoit Bouffard, chef de service, Direction de santé publique
Lise Chagnon, chef de service, Direction de santé publique
Marie-France Langlois, cogestionnaire médicale, Direction des services généraux

Julie Lane, chef de service, Direction administrative de la recherche
Lara Maillet, chercheure d'établissement, Institut universitaire de 1re ligne
Yan Quirion, conseiller en communication, Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
Maryse Ruel, organisatrice communautaire, Direction de santé publique

PERSONNES CONSULTÉES – PARTENAIRES EXTERNES
Nancy Beauseigle, Regroupement des organismes communautaires de l'Estrie
Nelson Gendron, coordonnateur, Observatoire estrien du développement des communautés

ANNEXE 2 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Gouvernement du Québec.** *Loi sur les services de santé et les services sociaux.* Editeur officiel du Québec, 2016.

2. **Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.** *Programme national de santé publique 2015-2025.* Gouvernement du Québec, 2015.

3. **Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.** *Programme national de santé publique 2015-2025. Plans d'action thématiques tripartites.* Gouvernement du Québec, 2016.

4. **Direction de la santé publique.** Utilitaire présentant la population pour les territoires de l'Estrie et de l'ensemble du Québec. *santeestrie.ca.* [En ligne] CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2016. http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/portraits-de-la-population/.

5. **Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CSSS.** *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS. Cadre de référence du RQIIAC.* Québec : Presses de l'Université du Québec, 2010.

6. **Chavis, David M.** *Mobilising for Community Capacity Building. Présentation au LAREHS.* Université du Québec à Montréal, 28 avril 2000.

7. **Caillouette, Jacques, Garon, Suzanne et Dallaire, Nicole.** Étude de pratiques innovantes de développement des communautés dans les sept Centres de santé et de services sociaux de l'Estrie. Analyse transversale de sept études de cas. *Cahiers du Centre de recherche sur les innovations sociales.* Collection Études théoriques, 2009.

8. **Direction de la santé publique.** Tableau de bord - Santé publique Estrie. *santeestrie.qc.ca.* [En ligne] Septembre 2016. [Citation : 22 septembre 2016.] http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/portraits-de-la-population/.

9. **Statistiques Canada.** *Recensement 2011 - Tableau géocodé du MSSS.* 2011.

10. **Institut de la statistique du Québec.** *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012.* Gouvernement du Québec, 2013.

11. **Institut national de santé publique du Québec.** Portail de l'Infocentre. *infocentre.inspq.rtss.qc.ca.* [En ligne] 2016. https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/.

12. **Direction de la santé publique.** *Les priorités citoyennes des Estriens dans le cadre du Plan d'action régional de santé publique de l'Estrie (données non publiées).* Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2016.

13. **Institut national de santé publique du Québec.** *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupes.* Gouvernement du Québec, 2015.

14. **CIUSSS de l'Estrie - CHUS.** Félicitations, tu es enceinte! *GrossesseEstrie.ca.* [En ligne] http://www.grossesseestrie.ca/.

15. **Institut national de santé publique du Québec.** *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans.* Gouvernement du Québec, 2016.

16. **Nourrisource Montréal.** La route du lait. *routedulait.org.* [En ligne] 2016. http://routedulait.org/route-du-lait.

17. **Service de courtage, de transfert de connaissances et des pratiques de pointe. CIUSSS de l'Estrie - CHUS.** *Les services intégrés en périntatlité et petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Guide de pratiques pour accompagner les familles.* Gouvernement du Québec, 2016.

18. **Fondation OLO.** *1000 jours pour savourer la vie. Cadre de référence.* Fondation OLO, 2014.

19. **Ministère de la famille.** *Gazelle et Potiron. Cadre de référence pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance.* Gouvernement du Québec, 2014.

20. **Institut national de santé publique du Québec.** École en santé. *ecoleensante.inspq.qc.ca.* [En ligne] Gouvernement du Québec, 2012. http://ecoleensante.inspq.qc.ca/.

21. **Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.** *Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire. 2e édition.* 2016.

22. **Direction de la santé publique.** *Plan d'action estrien 2015-2020 pour la lutte aux ITSS.* Sherbrooke : Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2015.

23. **Direction de la santé publique**. *Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE).* Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2014.

24. **Direction de la santé publique de l'Estrie.** La défavorisation matérielle et sociale dans les 96 communautés de l'Estrie (carte). *Observatoire estrien du développement des communautés. Tableau de bord des communautés de l'Estrie.* [En ligne] 2016. http://www.oedc.qc.ca/fichiers/oedc/tdb/indice_defavorisation_2011_96_communautes_0.pdf.

25. **Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.** *Fichier des décès.* 2015.

26. **Ministère de la santé et des services sociaux du Québec**. *Fichier des tumeurs.* 2013.

27. **Ministère de la santé et des services sociaux du Québec**. *Fichier des estimations et des projections démographiques.* 2015.

28. **Direction de la santé publique.** Portrait des troubles musculosquelettiques indemnisés en Estrie. *Bulletin Vision Santé publique.* CIUSSS de l'EStrie - CHUS, no 10, 2014.

29. **Direction de la santé publique**. Portrait de la surdité professionnelle (progressive) indemnisée en Estrie. *Bulletin Vision Santé publique.* CIUSSS de l'Estrie - CHUS, no 18, 2015.

30. **Direction de la santé publique**. *Portrait des concertations des RLS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.* Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2015.

31. **Direction de la santé publique**. *Maïa. Application IOS ou Android.* [Disponible sur Google Play ou sur l'App Store.] Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2015.

32. **Equilibre.** Choisir de maigrir? (en CSSS). *Equilibre.ca.* [En ligne] http://equilibre.ca/programmes-et-ateliers/choisir-de-maigrir-en-csss/.

33. **Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie; JEVI CPS Estrie, CSSS de l'Estrie.** *Plan d'action régional de prévention du suicide.* Sherbrooke, 2015.

34. **Direction de la santé publique.** *Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie. 7 défis à relever ensemble.* Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2015.

35. **Bureau de normalisation du Québec.** Entreprise en santé. *bnq.qc.ca.* [En ligne] http://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-et-travail/entreprise-en-sante.html.

36. **Réseau québécois de villes et villages en santé.** *Prendre soin de notre monde. Les municipalités engagées pour le bien-être de leurs citoyens.* 2014.

37. **Direction de santé publique.** *Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED). Guide d'animation. La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile.* Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011.

38. **Sous-comité vaccination 0-2 ans.** *Plan d'action estrien pour soutenir la vaccination des 0-2 ans en Estrie (PAVE).* Sherbrooke : Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2011.

39. **Direction de la santé publique.** *Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en Estrie.* Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2015.

40. **Direction de la santé publique**. *Rapport de la couverture scolaire vaccinale en Estrie.* Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2015.

41. **Direction de la santé publique**. *Analyse de données administratives et de fichiers internes.* Sherbrooke : CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2016.

42. **CIUSSS de l'Estrie - CHUS.** Où et quand recevoir le vaccin? *santeestrie.ca.* [En ligne] 2016. http://www.santeestrie.qc.ca/conseils-sante/infection-maladie-transmissible/grippe/vaccin/#uid-47.

43. **Direction de la santé publique.** Où obtenir des condoms gratuitement? Où me faire dépister facilement? *santeestrie.ca.* [En ligne] 2016. http://ancien.santeestrie.qc.ca/sante_publique/protection_maladies_infectieuses/infections_transmissibles_sexuellement_sang/carteinteractive/?target=_blank.

44. **Institut national de santé publique du Québec.** *Plan de mise en oeuvre du modèle optimal d'organisation des services de vaccination 0-5 ans.* Gouvernement du Québec, 2016.

45. **Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.** *Protocole d'immunisation du Québec.* Gouvernement du Québec, 2013.

46. **Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**. *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs. Recommandations.* Gouvernement du Québec, 2016.

47. **Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**. *Guide des normes et pratiques de gesion des vaccins.* Gouvernement du Québec, 2015.

48. **Institut national de santé publique du Québec.** *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence.* Gouvernement du Québec, 2016.

49. **Direction de la santé publique.** *Plan de surveillance de l'Estrie.* Sherbrooke : Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2014.

50. **Direction de la santé publique de l'Estrie ; Observatoire estrien du développement des communautés.** Tableau de bord des communautés de l'Estrie. *oedc.qc.ca.* [En ligne] http://www.oedc.qc.ca/terrain/tableau-de-bord.

51. **Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.** *Surveillez votre diffusion. Pratiques recommandées pour une diffusion proactive et efficace des produits de surveillance de l'état de santé de la population.* Gouvernement du Québec, 2008.

52. **Direction de la santé publique.** La défavoriation sociale et matérielle en estrie et son lien avec la mortalité. *Bulletin Vision Santé publique.* CIUSSS de l'Estrie - CHUS, no 31, 2016.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

Direction de santé publique