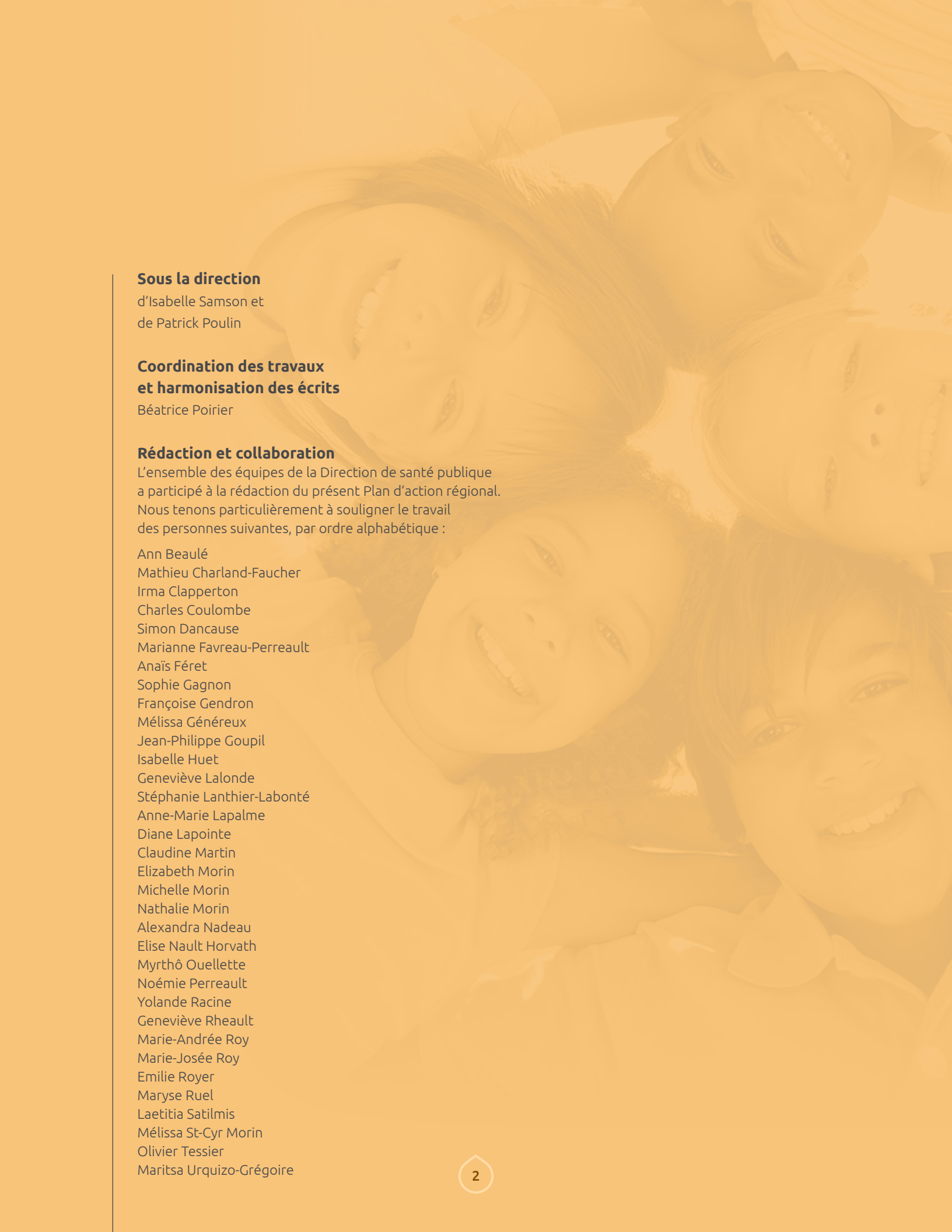
CAP SUR NOS PRIORITÉS
ET LA CONSOLIDATION
DE NOTRE OFFRE
DE SERVICES

PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2024-2026

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

Québec



Sous la direction
d'Isabelle Samson et
de Patrick Poulin

Coordination des travaux et harmonisation des écrits
Béatrice Poirier

Rédaction et collaboration
L'ensemble des équipes de la Direction de santé publique a participé à la rédaction du présent Plan d'action régional. Nous tenons particulièrement à souligner le travail des personnes suivantes, par ordre alphabétique :

Ann Beaulé
Mathieu Charland-Faucher
Irma Clapperton
Charles Coulombe
Simon Dancause
Marianne Favreau-Perreault
Anaïs Féret
Sophie Gagnon
Françoise Gendron
Mélissa Généreux
Jean-Philippe Goupil
Isabelle Huet
Geneviève Lalonde
Stéphanie Lanthier-Labonté
Anne-Marie Lapalme
Diane Lapointe
Claudine Martin
Elizabeth Morin
Michelle Morin
Nathalie Morin
Alexandra Nadeau
Elise Nault Horvath
Myrthô Ouellette
Noémie Perreault
Yolande Racine
Geneviève Rheault
Marie-Andrée Roy
Marie-Josée Roy
Emilie Royer
Maryse Ruel
Laetitia Satilmis
Mélissa St-Cyr Morin
Olivier Tessier
Maritsa Urquizo-Grégoire

TABLE DES MATIÈRES

PAR 2024-2026 – Cap sur nos priorités et la consolidation de notre offre de services 1

Mot de la Directrice 4

Introduction 5

Nos sept priorités 8

- Réduire la vulnérabilité des jeunes enfants 8
- Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les élèves du primaire et du secondaire 10
- Favoriser le vieillissement en santé 12
- Réduire les effets des changements climatiques sur la santé 14
- Se préparer à une urgence sanitaire 16
- Réduire le fardeau croissant des ITSS 18
- Promouvoir le logement favorable à la santé 20

Nos offres de services 22

- Développement sain des 0-5 ans 22
- Promotion, prévention et protection en milieu scolaire 23
- Saines habitudes de vie et environnements favorables à la santé 24
- Prévention et protection en santé environnementale 25
- Prévention et protection en maladies infectieuses 26
- Prévention et protection en santé au travail 27
- Prévention et réduction des méfaits 28
- Organisation communautaire 29
- Surveillance, vigie et évaluation 30

Annexe 1 31

Nos partenaires 32

Liste des acronymes 33

Références 34

MOT DE LA DIRECTRICE

Nous avons le plaisir de vous présenter notre Plan d'action régional de santé publique 2024-2026 : **Cap sur nos priorités et la consolidation de notre offre de services**.

À la suite d'intenses années de travail pour lutter contre la pandémie de COVID-19, nous voulions consolider nos apprentissages, revoir nos priorités et formaliser notre offre de services pour nos partenaires. Le présent document se veut une mise à jour et un complément à **notre plan d'action détaillé** qui comporte près de 300 activités basées sur le Programme national de santé publique 2015-2025.

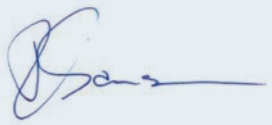
Notre mission de santé publique est de prévenir les problèmes de santé évitables et de réduire les écarts de santé marqués chez les personnes plus vulnérables de nos communautés. Notre plan d'action doit s'ajuster en fonction des phénomènes sociaux et environnementaux qui ont un fort impact sanitaire.

À l'écoute de nombreux partenaires engagés et mobilisés, notre équipe de santé publique vise à intensifier ses interventions et ses collaborations préventives dans les domaines suivants :

- Développement des jeunes enfants, en raison de l'importance d'investir pour le meilleur départ possible dans la vie, pour le plein potentiel de chacun et pour un parcours de vie empreint de santé
- Santé mentale, surtout en jeunesse, en raison de l'augmentation des stresseurs et la forte prévalence des problèmes rapportés
- Vieillissement en santé, en raison du vieillissement de la population et l'avancée des savoirs préventifs
- Lutte et adaptation aux changements climatiques, en raison de la croissance des événements météorologiques extrêmes, le fort impact de ceux-ci sur la santé et les iniquités de santé ainsi générées
- Lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang, en raison de l'épidémiologie démontrant une croissance marquée de la propagation
- Logement favorable à la santé, en raison de la crise actuelle et du fait indéniable que le logement représente un déterminant essentiel de la santé

Les enjeux dans chacun de ces domaines nous ont amenés à revoir nos engagements et notre offre de services. Ajoutons la nécessité de toujours être prêts à faire face à des mesures d'urgences, qu'elles soient infectieuses, chimiques ou climatiques.

Le système de santé est appelé à changer considérablement dans les prochaines années, à cause notamment du fardeau croissant de soins à offrir. L'équipe de santé publique, de concert avec les autres directions du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et ses partenaires, désire garder le cap sur la prévention, pour la santé et le bien-être de chacun, et pour la santé de notre système de santé et de services sociaux.



Isabelle Samson, MD, MSc, FRCPC
Directrice de santé publique de l'Estrie

INTRODUCTION

Les activités de santé publique sont régies par la **Loi sur la santé publique**. Cette Loi prescrit l'obligation d'élaborer et mettre en œuvre un **Programme national de santé publique** (PNSP) duquel découlent des activités régionales regroupées dans un Plan d'action régional de santé publique (PAR).

Les actions de santé publique s'articulent autour de quatre fonctions essentielles :

- La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants qui permet d'éclairer la prise de décision des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, et d'informer la population sur son état de santé
- La promotion de la santé qui a pour but d'influencer de façon positive les conditions et modes de vie pour permettre aux individus, aux groupes et à la population d'avoir une plus grande emprise sur leur santé et de l'améliorer
- La prévention qui permet d'agir précocement pour réduire les facteurs de risques associés aux maladies, aux traumatismes et aux problèmes sociaux ainsi que leurs conséquences
- La protection de la santé qui a pour but de détecter tôt, d'évaluer et de contrôler les situations qui présentent des risques à la santé

La Direction de santé publique de l'Estrie

Énoncé de mission

La raison d'être de la Direction de santé publique (DSPublique) de l'Estrie est d'agir collectivement, tôt ou promptement, pour éviter l'apparition de problèmes de santé évitables, ainsi que pour améliorer la santé, et ce, de manière à ce que tous puissent bénéficier d'une qualité de vie appréciable et participer à l'essor de la société, tout en participant à la réduction des inégalités sociales de santé.

Notre vision

De par cette mission, nous nous inscrivons pleinement dans **la vision** du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS).

Des personnes audacieuses, inspirantes et innovantes, mobilisées pour :

- Dispenser des soins et des services de qualité empreints d'humanisme et adaptés aux différentes réalités
- Contribuer au mieux-être de la population et de notre communauté interne
- Favoriser l'évolution constante des pratiques en maximisant le potentiel de la mission universitaire, notamment par la recherche et l'enseignement
- Valoriser l'inclusion et le développement durable (social, économique et environnemental)

Nos valeurs

Les valeurs qui guident les actions des employés et des gestionnaires de la Direction de santé publique de l'Estrie sont les suivantes :

- La bienveillance
- La cohérence
- L'innovation

La planification stratégique 2023-2026 de la DSPublique, même si elle a été réalisée avant la **stratégie 23-27 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS**, est tout à fait compatible avec cette dernière. Elle se fonde sur quatre orientations elles-mêmes déclinées en huit objectifs stratégiques.

Orientations stratégiques de la DSPublique	Objectifs stratégiques de la DSPublique	Objectifs stratégiques 23-27 du CIUSSS
Une DSPublique employeur de choix	Utiliser le plein potentiel de chacun Intégrer la mission universitaire dans nos pratiques	Améliorer la santé et le bien-être au travail des membres de la communauté interne Systématiser l'appui de la mission universitaire dans une perspective d'accompagnement dans la transformation et l'innovation
Une DSPublique agile et en maitrise de ses opérations	Opérer une culture d'amélioration continue Assurer une saine gestion des instances décisionnelles et des activités	Adapter les soins et services en fonction des besoins de la population et du contexte de nos ressources
Une DSPublique qui s'investit pleinement dans les déterminants socio-écologiques de la santé	Rehausser nos efforts en développement des communautés Exercer un leadership d'influence auprès des acteurs intersectoriels	S'unir avec les communautés pour agir sur les facteurs qui améliorent la santé de tous Renforcer la résilience des personnes et de l'organisation pour s'adapter aux effets des changements climatiques
Une DSPublique qui détecte rapidement les problèmes et menaces à la santé des Estriens	Renforcer notre capacité de diagnostic populationnel Assurer une réponse rapide et évolutive aux menaces infectieuses et environnementales	Adapter les soins et services en fonction des besoins de la population et du contexte de nos ressources

Le PNSP 2015-2025 est actuellement en vigueur. Le **PAR de la région de l'Estrie** s'échelonnait de 2016 à 2020. La présente édition constitue une mise à jour et un complément de ce plan d'action sous l'angle des priorités de la Direction de santé publique de l'Estrie d'ici 2026, ainsi que de la consolidation de notre offre de services.

La DSPublique s'est dotée de sept priorités pour les trois prochaines années. Les cinq premières ont été élaborées par les acteurs de santé publique à l'échelle de la province, tandis que les deux dernières ont fait l'objet d'un processus de priorisation à l'interne :

1. **Réduire la vulnérabilité des jeunes enfants**
2. **Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les élèves du primaire et du secondaire**
3. **Favoriser le vieillissement en santé**
4. **Réduire les effets des changements climatiques sur la santé**
5. **Se préparer à une urgence sanitaire**
6. **Réduire le fardeau croissant des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**
7. **Promouvoir le logement favorable à la santé**

Nos offres de services permettront d'actualiser ces sept priorités ainsi que les autres activités de santé publique :

- Développement sain des 0-5 ans
- Promotion, prévention et protection en milieu scolaire
- Saines habitudes de vie et environnements favorables à la santé
- Prévention et protection en santé environnementale
- Prévention et protection en maladies infectieuses
- Prévention et protection en santé au travail
- Prévention et réduction des méfaits
- Organisation communautaire
- Surveillance, vigie et évaluation

NOS SEPT PRIORITÉS

1 Réduire la vulnérabilité des jeunes enfants

Contexte et actions en cours

En Estrie, bien que la majorité des enfants se portent bien et qu'ils évoluent dans des milieux bienveillants et sécuritaires, l'édition 2022 de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) montre qu'un peu plus de trois enfants sur dix de maternelle 5 ans présentent des vulnérabilités dans au moins un domaine de son développement à l'entrée à la maternelle (santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier et habiletés de communication, et connaissances générales). Cette proportion est un peu plus élevée que pour l'ensemble du Québec (28,7 %). Alors qu'entre les deux précédentes éditions de l'EQDEM l'ensemble des domaines connaissait une augmentation de la proportion d'enfants vulnérables, les données récentes, collectées en période post-pandémie de COVID-19, tendent vers une stabilisation.

La proportion d'enfants présentant des vulnérabilités dans au moins un domaine de développement varie selon certaines caractéristiques. Il s'agit :

Des caractéristiques de l'enfant :

- Les enfants nés à l'extérieur du Canada (42,3 %)
- Les anglophones (44,9 %)
- Les allophones (51,7 %)
- Les garçons (36,6 %)
- Les enfants de 6 ans et moins du groupe-classe (34,4 %)
- Les enfants n'ayant pas fréquenté un service de garde de façon régulière avant l'entrée à l'école (40,8 %)

Des caractéristiques du milieu de vie :

- Les enfants dans la catégorie la plus élevée de l'indice de défavorisation matérielle et sociale régional (39,4 %)[1]

Pour atteindre son plein potentiel, l'enfant doit être exposé, dès le plus jeune âge et pendant le reste de sa vie, à des facteurs de protection (ex. attachement sécurisant, parentalité efficace, soutien dans ses habiletés d'adaptation lors des transitions de vie, prévention des comportements à risque).

[1] Source : Données de l'EQDEM, via l'Infocentre de santé publique, extraction du 20 octobre 2023

Depuis plusieurs années, la Direction de santé publique (DSPublique) agit sur ceux-ci. Notamment :

- Elle soutient des services universels destinés aux jeunes enfants (ex. allaitement, actions intersectorielles)
- Elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé en travaillant auprès des familles vulnérables dans une perspective du développement des communautés et de renforcement du soutien social, par exemple, par l'intermédiaire des programmes services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et Œuf, lait, orange (Olo)
  - Les SIPPE favorisent le développement global des enfants de 0 à 5 ans, vivant en contexte de vulnérabilité par des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée. Ce programme vise les objectifs suivants :
    - Améliorer l'état de santé des bébés à naître, des enfants, des femmes enceintes et des parents
    - Favoriser le développement optimal des enfants
    - Améliorer les conditions de vie des parents et des enfants

Principaux engagements et actions prioritaires

Nous poursuivons les engagements énoncés lors de la publication du rapport annuel du Directeur de santé publique, 2019 : **Voir grand pour nos tout-petits**.

Assurer le suivi du développement de tous les enfants jusqu'à 5 ans, notamment par l'accès aux programmes et aux services préventifs universels

- Contribuer à l'offre de services Ma grossesse qui permet aux femmes enceintes d'accéder à l'information et aux professionnels dont elles ont besoin pendant leur grossesse
- Contribuer à l'offre de rencontres périnatales de groupe et soutenir les pratiques parentales
- Soutenir la mise en œuvre d'interventions encourageant l'allaitement, comme l'Initiative Amis des bébés (IAB), et d'interventions encourageant la vaccination
- Repérer dès 18 mois les enfants ayant des besoins au niveau de leur développement et les orienter vers les bons services rapidement (**programme Agir tôt**) (par l'équipe des infirmières de la Direction de santé publique pour Sherbrooke et par la Direction du programme Jeunesse (DPJe) pour les autres territoires)
- Soutenir les partenaires intersectoriels des milieux de vie des enfants (services de garde) pour créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie, au développement de la maturité sociale et affective (intervention positive/santé mentale positive)

S'adapter pour mieux répondre aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité

- Soutenir l'implantation d'approches de proximité pour mieux rejoindre les familles vivant en contexte de vulnérabilité et celles qui utilisent peu les services, notamment les familles anglophones
- Continuer à assurer, en coresponsabilité avec la DPJe, la mise en œuvre des SIPPE en accompagnant les familles vivant en contexte de vulnérabilité, et la mise en place des neuf conditions de succès des SIPPE
- Soutenir l'actualisation d'une offre de groupe pour les parents vivant en contexte de vulnérabilité dans le but de renforcer leur réseau de soutien social

Agir en cohérence et en convergence dans notre leadership collectif

- Poursuivre notre engagement au sein du Collectif 0-5 ans dans le but de mobiliser les partenaires régionaux et locaux de la région socio-sanitaire de l'Estrie autour du développement optimal de la santé et du bien-être de l'enfant, de la famille et des communautés
- Poursuivre la mise en œuvre d'actions concertées portant notamment sur des stratégies d'influence auprès des décideurs et sur le partage de savoirs théoriques et expérientiels et sur un accompagnement de pratiques de proximité

Bâtir avec les premiers champions du développement des enfants : les parents

- Collaborer avec le Collectif estrien 0-5 ans à une initiative concertée pour impliquer les parents dans l'expression de leurs besoins sur une parentalité favorable (**Voir grand avec les parents en Estrie**)
- À la suite de cet événement, bonifier nos actions de soutien à la parentalité en impliquant les parents, toujours en collaboration avec le Collectif 0-5 ans

Cibles et livrables prioritaires

En collaboration avec la DPJe :

- D'ici décembre 2025, assurer le déploiement de la politique d'alimentation infantile au CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- D'ici décembre 2025, avoir élaboré et déployé une stratégie visant à augmenter le nombre de familles qui bénéficient d'un service préventif de groupe en période périnatale en Estrie
- D'ici décembre 2025, assurer l'intégration à la démarche de certification IAB par étapes des Centres locaux de services communautaires (CLSC), centres accoucheurs et Maison des naissances de l'Estrie
- D'ici décembre 2025, construire et déployer un plan d'action adapté pour chaque réseau local de services (RLS) visant à soutenir la mise en place des conditions de succès du programme SIPPE
- D'ici décembre 2025, avoir élaboré et déployé une stratégie visant à augmenter le nombre de familles en contexte de vulnérabilité (familles SIPPE) qui bénéficient d'un service préventif de groupe, en collaboration avec la DPJe

LIEN AVEC L'OFFRE DE SERVICES → Développement sain des 0-5 ans

2 RENFORCER LA SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES ÉLÈVES DU PRIMAIRE ET DU SECONDAIRE

Contexte et actions en cours

La majorité des jeunes se portent bien. Malgré une détérioration du niveau de leur santé mentale pendant et après la pandémie, on observe une légère amélioration en 2023. Toutefois, les besoins demeurent grands.

Ainsi, en janvier 2023, 21,5 % des jeunes au secondaire percevaient leur santé mentale comme passable ou mauvaise. Cette proportion est plus élevée parmi les étudiants aux études supérieures (41,5 %) (Généreux et al.). Les idées suicidaires sérieuses sont aussi plus fréquentes et en hausse chez les 15-24 ans, passant de 4,1 % en 2014-2015 à 7,7 % en 2020-2021 (EQSP, 2020-2021)[3]. On note une hausse significative de la prévalence des troubles anxio-dépressifs diagnostiqués de 2015-2016 à 2021-2022 au Québec, surtout chez les filles de 10-19 ans[4].

Plusieurs actions ont été réalisées dans les dernières années pour renforcer la santé mentale de la population estrienne. On parle notamment de :

- Actualiser une intervention visant la santé mentale positive en misant sur le développement de la maturité socio-affective et en favorisant une culture d'empathie, de bienveillance et de saine autorité, pour augmenter le sentiment de sécurité et d'appartenance des jeunes à leur milieu
    - Cette intervention, reconnue probante s'est implantée dans un premier temps en milieu scolaire primaire et s'est étendue aux milieux secondaires et aux centres de formation pour adultes (CFA)
- Actualiser l'offre de services en lien avec l'approche École en santé et le référent EKIP, balisée par une entente de complémentarité des services préventifs avec le milieu de l'éducation
- Réactualiser des efforts préventifs et partenariaux sectoriel et intersectoriel, construits antérieurement, dans la lutte contre le suicide
- Développer notre expertise pour intégrer et arrimer les stratégies de promotion de la santé au bénéfice de la prévention de la détresse psychologique et des dépendances (substances psychoactives et écrans)

[3] Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 4 février 2024

[4] Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 4 février 2024

Principaux engagements et actions prioritaires

Poursuivre le déploiement de l'intervention positive

- Développer des plans d'action concertés avec les milieux ciblés (services de garde et scolaires primaire, secondaire et post-secondaire)

Poursuivre le déploiement du Réseau éclaireurs pour le mieux-être, la résilience et le rétablissement psychosocial des personnes et des communautés

- Assurer la coordination locale dans les neuf réseaux locaux de services (RLS)
- Réaliser des activités de résilience communautaire dans les neuf RLS
- Former et soutenir un réseau d'éclaireurs

Renforcer les approches et les stratégies de promotion et de prévention pour lutter contre le suicide

- Renforcer les collaborations avec les partenaires sectoriels et intersectoriels
- Développer les connaissances et les compétences des acteurs impliqués
- Renforcer le potentiel des personnes

Mieux adapter et intégrer les interventions de prévention de l'approche École en santé aux nouvelles réalités des besoins des jeunes

- Soutenir et accompagner les milieux scolaires sur des actions renforçant les compétences sociales, les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires des jeunes
- Miser sur l'interdisciplinarité des ressources de santé publique en déployant une approche scolaire intégrée en Estrie
- Améliorer l'offre de services de santé publique visant une meilleure intégration des approches de promotion et de prévention (ex. santé sexuelle, santé mentale, vaccination, saines habitudes de vie scolaires)
- Soutenir des approches intersectorielles tant au niveau local que régional

Positionner le rôle de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et prévention du suicide dans le continuum préventif

- Accroître la compréhension du rôle de la santé publique en matière de promotion et prévention en santé mentale, tant pour les partenaires internes qu'externes
- Créer des environnements favorables à la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide

Intégrer davantage les efforts de prévention de la détresse psychologique et des dépendances (incluant substances psychoactives et écrans)

- Agir sur les facteurs de risque et de protection communs
- Favoriser les arrimages au sein de la Direction de santé publique (DSPublique)

Augmenter les efforts pour faire « pour et avec » les jeunes

- Améliorer nos processus pour consulter et collaborer avec la population et les partenaires, particulièrement les jeunes, les adultes qui accompagnent ces jeunes et les jeunes adultes post-secondaire (centres de formation professionnelle, formation générale des adultes, cégep et universités), les parents ou tout autre adulte significatif dans la vie des jeunes

Réaliser un portrait et un diagnostic de santé mentale de la population, des facteurs de protection et des ressources de la communauté en promotion-prévention en santé mentale

- Réaliser un portrait de l'état de santé mentale de la population
- Recenser les facteurs de protection et les ressources de la communauté en promotion-prévention en santé mentale

Cibles et livrables prioritaires

- D'ici décembre 2025, augmenter de 25 % le nombre de milieux scolaires primaires, secondaires et post-secondaires qui bénéficient de l'offre de services en intervention positive afin d'atteindre la cible visée de 65 % des milieux
- D'ici décembre 2025, maintenir notre offre de services en intervention positive dans 25 % des milieux de garde éducatifs à l'enfance
- D'ici 2025, déployer une approche scolaire intégrée en Estrie dans 100 % de nos équipes concernées à la DSPublique
- D'ici décembre 2025, réaliser un minimum de 650 activités de résilience communautaire, par année, à travers l'Estrie
- D'ici décembre 2025, augmenter le nombre d'éclaireurs de 20 % à travers l'Estrie
- D'ici décembre 2025, rendre accessible une cartographie des facteurs de protection et des services communautaires en santé mentale et en prévention du suicide pour les personnes présentant une détresse psychologique dans au moins trois réseaux locaux de services (RLS)
- D'ici décembre 2025, avoir tenu minimalement une activité d'arrimage avec les équipes de la DSPublique concernées par de la détresse psychologique et les dépendances (incluant substances psychoactives et écrans)

LIENS AVEC LES OFFRES DE SERVICES :

3 Favoriser le vieillissement en santé

Contexte et actions en cours

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a nommé 2021-2030 la décennie pour le vieillissement en bonne santé (OMS, 2020). Alors que la société se transforme et que les crises sociales et climatiques se succèdent, les personnes aînées doivent avoir l'opportunité d'occuper les rôles de leur choix dans une société bienveillante et inclusive.

Cette priorité visant à favoriser le vieillissement en santé s'inscrit totalement dans **l'orientation stratégique 23-27 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS** « Favoriser le chez-soi comme milieu le plus adapté au mieux-être ».

En Estrie, la proportion de la population aînée est plus importante qu'au Québec. Près d'une personne sur quatre est âgée de 65 ans et plus et cette proportion est en augmentation (Tableau 1).

Tableau 1 - Effectifs, proportion de la population par groupe d'âge et taux d'accroissement des aînés, Estrie, 2021-2041[2]

	Population 2021		Population projetée 2041		Taux d'accroissement 2021-2041
	Nombre	%	Nombre	%	%
Population estrienne totale	506 560	100 %	591 577	100 %	15 %
65 ans et plus	**118 983**	**23 %**	**178 201**	**30 %**	**40 %**
65 à 74 ans	69 130	14 %	67 700	11 %	-2 %
75 à 84 ans	36 168	7 %	70 128	12 %	64 %
85 ans et plus	13 685	3 %	40 373	7 %	99 %

Les Estriens de 65 ans et plus vivent en majorité dans la communauté. Les dernières années ont mis en lumière l'importance de favoriser la promotion et la prévention avec et pour la population aînée vivant en communauté. L'impact visé est de créer des conditions favorisant le bien-être et la qualité de vie des personnes aînées.

La participation sociale des personnes aînées est un ingrédient clé pour le maintien de la qualité de vie tout au long du vieillissement. Cette participation doit guider l'action pour cultiver une connectivité sociale inclusive pour les citoyens de tous les âges. Les déterminants significatifs de la santé de la personne aînée et de sa participation sociale consistent en son environnement physique et social, incluant l'aménagement urbain, la proximité des services et la présence d'un filet social.

La Direction de santé publique (DSPublique) vise à influencer les politiques publiques pour diminuer les inégalités sociales de santé et mobiliser les partenaires ainsi que les communautés autour d'enjeux importants tels que la lutte à l'âgisme.

Des interventions de proximité ciblant et incluant les personnes aînées sont menées en collaboration avec les partenaires de la communauté. À titre d'exemple, les organisateurs communautaires soutiennent les tables locales de concertation des aînés et la réalisation d'actions en lien avec la proche aidance, la participation sociale, etc. Le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) aide chaque année plusieurs centaines d'Estriens aînés en ayant un impact concret sur leur santé et leur qualité de vie. De son côté, le programme Viactive promeut l'activité physique et la participation sociale auprès de milliers de personnes de 50 ans et plus.

La DSPublique apporte également son soutien aux municipalités et porte le désir de collaborer avec celles-ci, entre autres, par le biais du programme Municipalités amies des aînés (MADA).

[2] Direction de santé publique de l'Estrie. Outil de données de population de l'Estrie, mise à jour en décembre 2022, consulté le 2023/07/19. Disponible à l'adresse : https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique/portraits-de-la-population/

Principaux engagements et actions prioritaires

La DSPublique s'engage à soutenir l'adaptation des environnements physiques et sociaux au vieillissement en santé en plus de favoriser que les personnes aînées participent et évoluent dans la communauté de leur choix.

La DSPublique et ses partenaires ont mis en lumière certains besoins prioritaires de la population aînée. La participation sociale est ainsi ressortie comme une préoccupation importante pour favoriser la santé. En effet, avec la pandémie, une accentuation de l'isolement a été notée, avec pour conséquence un déconditionnement important au niveau social, cognitif et physique.

Voici donc les actions prioritaires pour la période 2024-2026 :

Élaborer un plan d'action régional pour favoriser l'adaptation au vieillissement visant la réduction des inégalités sociales et intégrant l'analyse des données et les priorités établies

- Développer une compréhension commune du portrait de santé et bien-être des aînés avec les partenaires internes et externes
- Documenter le point de vue de la population concernée, entre autres, par la tenue d'un forum régional

Soutenir et consolider les partenariats en promouvant les pratiques probantes de promotion de la santé des personnes vieillissantes

- Élaborer une stratégie de transfert des connaissances des pratiques probantes en prévention et promotion de la santé des personnes aînées
- Collaborer avec les partenaires internes et externes, ainsi qu'avec les différentes instances régionales abordant le vieillissement en santé

Participer à la création d'environnements sains, sécuritaires et accueillants, intégrant la lutte à l'âgisme, afin de favoriser et maintenir la participation sociale des personnes aînées

- Former les équipes locales et de proximité en regard de la création d'environnements sains, sécuritaires et accueillants, équitables et exempts d'âgisme
- Soutenir l'élaboration de politiques publiques visant l'adaptation des environnements aux besoins des aînés

Accroître l'accès de proximité aux activités de promotion et de prévention intégrant les composantes favorisant l'adaptation au vieillissement

- Valider, par Réseau local de services (RLS), l'adéquation entre l'offre de services des programmes actuels (PIED et Viactive) et les besoins des aînés
- Consolider et accroitre la portée des programmes PIED et Viactive
- Analyser la possibilité d'évaluer l'implantation du programme PIED avec l'aide de la mission universitaire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Augmenter les actions favorables au bien-être et à la qualité de vie des personnes aînées dans les politiques publiques

- Développer une offre de services régionale MADA pour soutenir les acteurs locaux lors des démarches MADA
- Promouvoir la prise en compte des besoins des personnes aînées pour la santé et la qualité de vie :
  - Lors de l'élaboration de politiques publiques ou d'évaluations d'impact sur la santé, notamment pour faciliter les déplacements sécuritaires, l'aménagement du territoire et l'accès à des services de proximité
  - Lors de partenariats visant le développement de logement (abordabilité, accessibilité universelle, etc.)

Cibles et livrables prioritaires

- D'ici décembre 2024, avoir réalisé une analyse des écarts entre les besoins en prévention des chutes et l'offre de services PIED et Viactive dans 100 % des RLS
- D'ici décembre 2024, avoir recueilli l'expression des besoins des aînés, notamment par l'intermédiaire d'un forum régional sur la participation sociale
- D'ici septembre 2025, avoir soutenu une programmation régionale intersectorielle sur la participation sociale des aînés
- D'ici décembre 2025, avoir développé et déployé une offre de services régionale MADA
- D'ici décembre 2025, avoir mis en place une offre de services optimisée en fonction du portrait des besoins, des ressources disponibles et des critères d'efficacité en prévention des chutes (PIED et Viactive) dans 100 % des RLS

LIENS AVEC LES OFFRES DE SERVICES :

4 RÉDUIRE LES EFFETS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES SUR LA SANTÉ

Contexte et actions en cours

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les changements climatiques représentent la plus grande menace à la santé. La lutte contre les changements climatiques doit inclure des mesures d'atténuation et d'adaptation. En cette ère de transition socio-écologique, ces mesures devraient chercher à réduire non seulement les impacts sur la santé de la population, mais également les inégalités sociales de santé.

En Estrie, les aléas jugés prioritaires sont les vagues de chaleur extrême, les maladies transmises par les tiques ainsi que les inondations, les tempêtes et les précipitations.

Ces aléas impactent déjà la santé de la population et leurs conséquences seront en augmentation dans le futur. Par exemple, entre 2010 et 2023, l'Estrie a connu neuf vagues de chaleur, dont quatre ont mené à une mobilisation des ressources du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Les projections climatiques indiquent que l'on doit s'attendre à une constante augmentation du nombre de jours chauds dans les prochaines décennies. Les personnes âgées, notamment celles vivant seules, sont parmi les plus sensibles à la chaleur. Or, leur nombre sera également en augmentation dans les prochaines années.

Par ailleurs, l'éco-anxiété est un phénomène qui prend de l'ampleur au sein de différents groupes, en particulier chez les jeunes.

Les changements climatiques touchent particulièrement les populations vulnérables. L'imprévisibilité et la complexité des aléas, en concomitance avec d'autres crises (ex. crise du logement, pénurie de main-d'œuvre, etc.) ainsi que la difficulté à se préparer à tout, démontrent la nécessité de ne pas traiter chaque crise et aléa indépendamment. La résilience communautaire (travailler à la base avec les réseaux) est un élément de réponse incontournable.

Plusieurs actions ont été entreprises dans la dernière année :

- Réalisation préliminaire de l'évaluation de la vulnérabilité régionale aux changements climatiques (VRAC) permettant un regard global des aléas menaçant l'Estrie à diverses intensités
- Positionnement clair de la Direction de santé publique (DSPublique) de l'Estrie sur les changements climatiques par le **Rapport de la directrice**

- Instauration d'une vision transversale du dossier changements climatiques au sein de la DSPublique avec implication de l'équipe à vocation régionale et des équipes locales bien implantées dans leurs communautés
- Implication de la DSPublique en tant que coresponsable de **deux objectifs stratégiques 23-27 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS** en lien avec l'orientation stratégique « Pour la société : contribuer au développement durable sur les plans social, économique et environnemental » :
  - Objectif stratégique 8 : S'unir avec les communautés pour agir sur les facteurs qui améliorent la santé
  - Objectif stratégique 10 : Renforcer la résilience des personnes et de l'organisation pour s'adapter aux effets des changements climatiques
- Collaboration établie par la DSPublique avec des partenaires régionaux en Estrie

Principaux engagements et actions prioritaires

Développer notre expertise

- Mettre à jour et publier le portrait des vulnérabilités régionales aux changements climatiques (VRAC) appuyé par des données de surveillance de l'état de santé de la population
- Former les gestionnaires et les intervenants de santé publique pour leur permettre de reconnaître les impacts sur la santé des changements climatiques, de planifier et d'adapter leurs interventions et d'influencer leurs partenaires dans la lutte aux changements climatiques
- Collaborer avec des experts dans des domaines variés (ex. sciences naturelles, sociales, etc.) pour améliorer nos connaissances

Diffuser nos savoirs

- Élaborer des stratégies de communication rendant visibles le positionnement et le rôle de la santé publique en matière de changements climatiques
- Développer des stratégies de transfert de connaissance ciblant divers groupes ou citoyens dans l'intention d'informer et de sensibiliser
- Développer l'argumentaire santé pour soutenir les mesures d'atténuation et d'adaptation

Prendre en compte les déterminants sociaux et écologiques de la santé

- Mettre en place un mécanisme de collecte de données afin de documenter des situations nouvelles (nouvel aléa ou aléa en cascade par exemple), leurs impacts et les leçons à en tirer
- Intégrer systématiquement une lunette changements climatiques et inégalités sociales de santé à tout projet et notamment aux évaluations d'impact sur la santé et à l'aménagement du territoire
- Déployer des projets pilotes touchant la lutte intégrée aux changements climatiques favorisant la participation citoyenne, communautaire ou municipale (ex. projet froid et itinérance, projet chaleur et populations prioritaires)

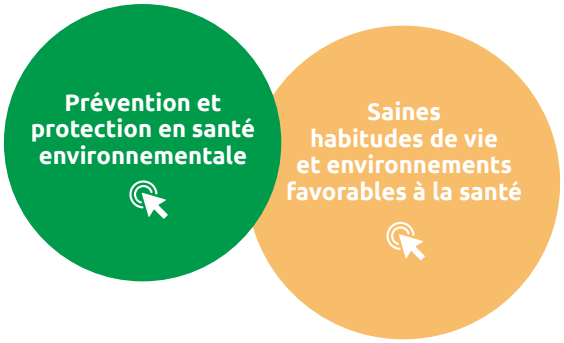
Agir de façon concertée

- Produire un plan d'adaptation aux changements climatiques (PARC) pour le volet santé publique
- Participer à l'évaluation des risques et des vulnérabilités des infrastructures du CIUSSS de l'Estrie – CHUS face aux changements climatiques
- Poursuivre et renforcer les collaborations avec la sécurité civile
- Développer ou mettre à jour des plans d'intervention spécifiques aux aléas prioritaires (vagues de chaleur extrême, maladies transmises par les tiques ainsi que les inondations, tempêtes et précipitations)
- Collaborer à des démarches locales, à l'échelle des réseaux locaux de services (RLS) ou même de certains milieux de vie où l'expertise de santé publique pourrait avoir de l'influence pour tenir compte des vulnérabilités populationnelles, dans le choix de mesures d'adaptation
- Favoriser la participation des jeunes afin de renforcer leur pouvoir d'action, et par le fait même leur redonner espoir et pouvoir d'agir sur leur éco-anxiété
- Impliquer la mission universitaire et l'équipe de surveillance-évaluation pour tirer des apprentissages des projets pilotes déployés

Cibles et livrables prioritaires

- D'ici l'automne 2024, mettre à jour et publier le VRAC pour quatre aléas climatiques avec les données populationnelles et climatiques à l'échelle estrienne et de ses RLS en fonction du cadre ministériel
- D'ici décembre 2024, former 100 % des ressources humaines de la Direction de santé publique
- D'ici juin 2025, dresser un portrait qualitatif sur les capacités d'adaptation collectives en consultant les neuf RLS afin d'entamer les travaux du PARC et de mobiliser des partenaires locaux dans l'adaptation aux changements climatiques
- D'ici septembre 2025, développer au moins un plan de vigie sanitaire, un plan de vigie environnementale et un plan de vigie scientifique pour documenter en temps réel l'évolution d'une situation et réaliser des débriefings pour tirer des leçons d'expériences
- D'ici décembre 2026, réaliser le PARC en collaboration avec les partenaires régionaux, locaux et les citoyens
- D'ici décembre 2026, collaborer à au moins un projet concret par RLS en adaptation aux changements climatiques et en dégager les retombées et apprentissages

LIENS AVEC LES OFFRES DE SERVICES :



5 SE PRÉPARER À UNE URGENCE SANITAIRE

Contexte et actions en cours

Au cours de la dernière décennie, l'Estrie a fait face à plusieurs urgences sanitaires touchant en partie ou en totalité son territoire (ex. tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic, épisodes d'événements météorologiques extrêmes (chaleur, froid, verglas, etc.), éclosion majeure de maladies infectieuses), mettant en lumière certains constats dont la nécessité de s'organiser pour faire face à ces événements et de développer la résilience des communautés.

Plus récemment, la pandémie de COVID-19 a mis de l'avant la plausibilité de crise sanitaire de grande envergure, sur une longue période, pouvant toucher l'ensemble de la population ainsi que le réseau de la santé et des services sociaux, nécessitant la concertation à l'interne et la mobilisation de nombreuses ressources pour assurer une réponse adaptée.

Les expériences vécues démontrent que ces situations affectent de façon inégale les groupes de population, renforçant le besoin d'un regard particulier, en amont le plus possible, pour certains groupes qui peuvent être plus exposés, affectés et qui peuvent rencontrer des défis pour faire face à ces menaces.

Les approches et les principes de sécurité civile et de gestion de risque reconnaissent la place prépondérante de la préparation dans la prévention des menaces sanitaires et des sinistres, et dans l'atténuation de leurs conséquences sur la population. La préparation doit être associée aux autres dimensions que sont la prévention, l'intervention et le rétablissement.

La Direction de santé publique (DSPublique) de l'Estrie a des obligations légales de se préparer à faire face à des menaces biologiques, chimiques ou physiques. Elle est déjà en action dans cette étape essentielle de préparation.

Elle peut compter notamment sur :

- Des collaborations étroites avec la sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, notamment par des travaux collaboratifs en préparation à des aléas priorisés
- Deux équipes de garde médicale en santé publique ayant des responsabilités d'assurer l'expertise de réponse aux urgences (en maladies infectieuses et en santé environnementale-sécurité civile)
- La révision et l'adoption, en 2023, d'un plan de coordination et de mobilisation des ressources en cas de menace à la santé par le comité de direction de la DSPublique, cet exercice ayant pu se faire grâce au bilan des apprentissages réalisés pendant la pandémie de COVID-19
- L'engagement possible et démontré par des équipes de proximité et régionales de santé publique envers les communautés et les partenaires des différents réseaux locaux de services (RLS) pour faciliter la réalisation d'actions en lien avec des urgences

Principaux engagements et actions prioritaires

Poursuivre et mettre à jour en continu la formation des équipes de santé publique responsables d'assurer la réponse, notamment la garde 24/7

- Faire connaitre nos mécanismes aux partenaires clés
- Réaliser des rencontres de codéveloppement à partir de cas concrets vécus

Assurer la réalisation de la phase 0 du plan de coordination et de mobilisation des ressources de santé publique

- Réaliser des analyses de fragilité
- Rédiger un plan de continuité des activités
- Former de façon continue des gestionnaires, médecins et employés
- Réaliser des exercices de simulation

Favoriser l'implication des équipes de santé publique dans les activités de préparation à une urgence sanitaire

- Mettre en lumière les secteurs de vulnérabilité de la population
- Renforcer les connaissances sur les menaces pouvant mener à des urgences
- Outiller les acteurs de santé publique pour soutenir les milieux dans leurs capacités à faire face aux menaces

Poursuivre la représentation et la contribution proactive de la santé publique au comité de sécurité civile de l'établissement

- Collaborer activement aux travaux de la mission santé en interface avec l'organisation régionale de sécurité civile (ORSC)
- Poursuivre le développement et l'amélioration en adaptation aux changements climatiques (**objectif stratégique no 10 de l'établissement**)

Dès la réception du Plan de pandémie provincial (actuellement en rédaction), réaliser les travaux pour l'adapter à la réalité estrienne

- S'assurer que les constats et pistes d'amélioration identifiés lors des exercices de débriefing faits lors de la pandémie sont bien pris en compte

Affiner nos processus de détection et de suivi des menaces à la santé en développant nos capacités de vigie

- Assurer le développement des compétences d'une équipe élargie
- Assurer le maintien de capacités technologiques nécessaires à la vigie sanitaire
- Poursuivre le développement d'une culture de vigie sanitaire

Cibles et livrables prioritaires

- D'ici mars 2024, adopter un plan de continuité des activités pour l'ensemble des services de santé publique et prévoir une mise à jour au moins une fois par année
- D'ici mars 2024, développer un processus de rétroaction systématique pour chaque événement afin d'en tirer des apprentissages et améliorer les processus
- D'ici avril 2024, former 100 % des ressources de la DSPublique à différents niveaux sur le plan de coordination et de mobilisation des ressources en cas de menace sanitaire et intégrer la formation sur ce plan au plan d'intégration des nouvelles ressources en santé publique
- D'ici décembre 2025, réaliser une réflexion sur les rôles des équipes locales en situation d'urgence
- D'ici décembre 2025, mettre à jour et développer des plans de vigie et de surveillance en lien avec les aléas et menaces à la santé prioritaires

LIENS AVEC LES OFFRES DE SERVICES :

Prévention et protection en santé environnementale

Prévention et protection en maladies infectieuses

6 Réduire le fardeau croissant des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Contexte et actions en cours

L'évolution des ITSS en Estrie est préoccupante. Après une baisse en 2020, les chiffres sont à la hausse et tendent à rejoindre la courbe pré-pandémique. Ainsi, au cours de l'année 2023, près de 1 950 cas d'ITSS ont été déclarés à la Direction de santé publique (DSPublique) de l'Estrie pour un taux d'incidence d'environ 370 pour 100 000. Il faut retourner en 2018 et 2019 pour constater un tel nombre et un tel taux d'incidence. On note particulièrement un nombre élevé d'infections gonococciques (plus de 240 en 2023 ce qui est comparable au maximum historique de 216 cas en 2019)[5]. Les conséquences multiples sur la santé ainsi que l'augmentation des cas de syphilis congénitales et de la résistance aux antibiotiques de la gonorrhée, couplés à une capacité de prévenir, dépister et traiter justifient l'importance d'agir et d'en faire une priorité pour la DSPublique de l'Estrie.

En février 2015, un plan d'action régional de lutte aux ITSS a été adopté par la DSPublique. Celui-ci se décline en trois axes : prévenir, dépister et traiter. Il comporte 19 stratégies touchant les populations jeune, vulnérable et générale. Il vise à combler l'écart entre l'offre de services actuelle et les pratiques reconnues efficaces en matière de lutte aux ITSS. Pendant la pandémie, les activités prévues au plan d'action ont été ralenties. Plusieurs ont été réactivées vers la fin de l'année 2022.

Le plan d'action a été revu et actualisé. Les populations vulnérables aux ITSS sont au cœur de la planification et des actions. Par exemple, le Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) se consacre à ces populations et développe une approche adaptée pour les rejoindre en allant vers eux, dans leur milieu. La clinique des jeunes et les services en milieu scolaire, pour leur part, s'adressent aux jeunes de moins de 25 ans qui sont surreprésentés dans les statistiques ITSS.

[5] Source : Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 24 janvier 2024

Principaux engagements et actions prioritaires

Développer des corridors de services

- Permettre l'accès à une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin aux usagers référés par les infirmières
- Améliorer par cette voie l'offre de services de dépistage et de traitement

Déployer les ordonnances collectives pour des personnes avec des symptômes compatibles avec une ITSS

- Élargir le champ de pratique des infirmières pour permettre aux usagers d'avoir facilement accès à la prévention et aux soins

Déployer les enquêtes ITSS et les interventions préventives auprès de la personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP) négociées dans les milieux de première ligne

- Former les infirmières en clinique afin de les amener à compléter l'enquête épidémiologique pour certaines ITSS ciblées pour les cas qu'elles auraient elles-mêmes dépistés
- Former les infirmières en clinique pour leur permettre de faire l'IPPAP

Poursuivre le déploiement des cliniques jeunesse sur le territoire de l'Estrie

- Offrir des services complets d'intervention, de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS au même endroit pour les jeunes de 12 à 25 ans

Optimiser les actions de communication en lien avec les ITSS

- Sensibiliser la population aux enjeux des ITSS
- Publiciser les services et l'importance du dépistage, ainsi que les moyens de protection ou les pratiques sécuritaires
- Organiser des activités de dépistage de masse des ITSS, notamment des infections à *Chlamydia trachomatis* et des infections gonococciques

Soutenir le milieu de l'éducation pour le volet éducation à la sexualité

- Animer, par l'entremise des infirmières scolaires, des ateliers en classe visant à sensibiliser les jeunes aux ITSS et aux moyens de les prévenir
- Apporter du soutien aux enseignants ou à des organismes communautaires donnant des ateliers en milieu scolaire

Mettre en place les conditions organisationnelles optimales afin d'offrir des services accessibles et de qualité

- Soutenir la pratique clinique en se dotant de moyens technologiques efficaces

Soutenir la concertation des acteurs intersectoriels dans la lutte aux ITSS

Cibles et livrables prioritaires

- D'ici mai 2024, 100 % des milieux d'éducation primaire et secondaire de la région de l'Estrie bénéficieront du soutien des infirmières scolaires et d'activités en classe sur la sexualité
- D'ici juin 2024, 100 % des infirmières scolaires, des infirmières des cliniques des jeunes et des infirmières des SIDEP feront des enquêtes IPPAP négociées pour leurs patients
- D'ici décembre 2024, 100 % des infirmières appliqueront les ordonnances collectives déployées dans leurs milieux
- D'ici décembre 2024, avoir formé un comité de partenaires intersectoriels visant la lutte aux ITSS
- D'ici juillet 2025, au moins une clinique jeunesse sera déployée dans chacun des neuf RLS de l'Estrie
- D'ici juillet 2025, 100 % des corridors de services auront été créés
- D'ici décembre 2025, avoir déployé un plan concerté de lutte aux ITSS avec les partenaires intersectoriels

LIENS AVEC LES OFFRES DE SERVICES :

7 PROMOUVOIR LE LOGEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

Contexte et actions en cours

Se loger est un besoin essentiel et un droit fondamental. Le logement est un important déterminant de la santé, du bien-être et de la qualité de vie, et contribue à la sécurité et au sentiment d'appartenance des personnes à leur communauté. Les principales dimensions du logement qui affectent l'état de santé physique et mentale de la population sont l'abordabilité, la qualité, l'accès, la localisation et la stabilité résidentielle.

Le logement est aussi un facteur important dans deux de nos priorités : réduire les impacts sanitaires des changements climatiques et vieillir en santé. C'est un déterminant fondamental dans le cadre de la lutte aux inégalités sociales de santé qui fait elle-même partie intégrante de la mission de santé publique. Une des neuf cibles de la **Politique gouvernementale de prévention en santé** (PGPS) vise à accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 %. Même si la santé publique n'est pas responsable d'augmenter le parc de logement, nous croyons prioritaire, en vertu de l'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)[6], d'utiliser nos leviers d'influence afin de favoriser le développement de logement et plus particulièrement de logement social.

Quelques données du portrait actuel du logement illustrent l'urgence d'agir maintenant.

Le taux d'inoccupation des logements est inquiétant. Il se situe bien en deçà du seuil d'équilibre de 3 % permettant aux locataires d'accéder à un logement, encore moins d'accéder à un chez-soi abordable et de qualité. En 2022, au Québec, le taux est de 1,7 %, le plus bas de la dernière décennie, alors qu'en Estrie, le taux est encore plus alarmant : 0,9 % à Sherbrooke, 0,4 % à Granby et 0,8 % à Cowansville (SCHL, 2022)[7].

En Estrie, près de quatre ménages sur dix sont locataires (37,8 %). Près de 20 000 ménages estriens locataires vivent dans un logement inabordable, cela correspond à 23,1 % des ménages locataires qui consacrent 30 % ou plus de leur revenu annuel brut au logement[8]. L'inabordabilité des logements peut contraindre les ménages à vivre dans des conditions de logements insalubres ou mener à l'instabilité résidentielle et à des situations de grande vulnérabilité face aux abus.

Les liens établis entre le logement et la santé se traduisent par des inégalités sociales de santé, car ce sont les populations défavorisées économiquement et socialement qui sont les plus touchées :

- Les ménages à faible revenu, notamment les femmes monoparentales, les enfants, les étudiants, les personnes aînées et les personnes immigrantes
- Les personnes ayant des besoins particuliers (santé mentale, déficience intellectuelle, personnes victimes de violence, personnes à risque d'itinérance, etc.)

La Direction de santé publique (DSPublique) a déjà entrepris des actions en lien avec ce déterminant de la santé :

- Mobilisations et concertations intersectorielles sur l'enjeu du logement accompagnées par les organisateurs communautaires au sein des neuf RLS
- Participation au nouveau groupe de travail logement au national pour établir les priorités d'action
- Portrait de la situation du logement en Estrie, en collaboration avec l'Observatoire estrien du développement des communautés (OEDC), pour soutenir la décision et l'action sur le logement (en cours)
- Dépôt d'un Mémoire dans le cadre de la Commission ad hoc sur le logement à Sherbrooke en mars 2023 et participation de la directrice de santé publique à titre de co-commissaire

[6] Article 373, « d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action »

[7] Société canadienne d'hypothèque et logement (SCHL 2022) : CMHC (Rental Market Survey) / SCHL. Enquête sur les logements locatifs, centres urbains: taux d'inoccupation. Publié le 2 mars 2023. https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/marche-du-logement-donnees-et-recherche/donnees-sur-le-logement/tableaux-de-donnees/donnees-sur-le-marche-locatif/enquete-sur-les-logements-locatifs-centres-urbains-taux-dinoccupation

[8] Recensement de la population 2021, Statistique Canada : Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement, Recensement de la population de 2021, produit nº 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 15 novembre 2023. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F

Principaux engagements et actions prioritaires

La DSPublique doit s'engager à contribuer, avec les leviers dont elle dispose, à faire avancer la réflexion sociale sur la question du logement et travailler sur les solutions. Plusieurs actions doivent être mises en œuvre de façon concertée par les différents acteurs impliqués :

Soutenir le développement et le partage des connaissances

- Consolider l'expertise sur les dimensions du logement au sein des différents services de la DSPublique, en assurer la synergie et la faire connaître auprès des différents partenaires intersectoriels
- Réaliser et diffuser des états de situation qui permettront de mieux comprendre les effets sur la santé associés aux conditions de logement
- Diffuser aux partenaires les stratégies à déployer pour permettre à toute la population de se loger convenablement
- Développer un argumentaire pour conscientiser la population et les partenaires sur le lien entre le logement et la santé
- Élaborer des stratégies de communication rendant visible le positionnement et le rôle de la santé publique en matière de logement favorable à la santé

Exercer un leadership d'influence

- Accompagner les partenaires :
  - Poursuivre et consolider la collaboration et la concertation avec les acteurs intersectoriels au niveau local, régional et intra CIUSSS de l'Estrie – CHUS, pour sensibiliser, mobiliser, soutenir et mettre en place des actions pour des logements favorables à la santé de la population
- Soutenir le développement de politiques publiques :
  - Influencer les projets et les politiques pour favoriser l'accès à des logements sains et abordables répondant aux besoins de toute la population
  - Participer aux démarches de consultation et de représentations

Cibles et livrables prioritaires

Les actions de la DSPublique visent ultimement à augmenter le nombre de ménages qui vivent dans un logement sain, adapté à leurs besoins (coût, taille, incapacités, parcours, etc.) et résilient aux changements climatiques, avec une attention particulière pour les populations vulnérables. Les cibles prioritaires pour 2024-2026 sont les suivantes :

- D'ici 2025, animer au moins cinq activités de transfert de connaissances (quatre locales et une régionale), auprès des autres directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, des partenaires communautaires et de l'habitation, des acteurs municipaux et des citoyens, sur l'état de situation du logement, ses impacts sur la santé, les conditions favorables et les leviers d'action
- D'ici décembre 2026, maintenir le soutien et l'implication de la DSPublique dans 100 % des concertations locales et régionales qui abordent l'enjeu du logement comme déterminant de la santé
- D'ici décembre 2026, 100 % des collaborations à des projets et politiques publiques impliquant la DSPublique auront envisagé d'intégrer le logement comme déterminant de la santé pour favoriser l'accès et le maintien à des logements sains et abordables (ex. politiques familiales et aînés, politiques d'habitation, évaluation d'impact sur la santé, etc.)

LIENS AVEC LES OFFRES DE SERVICES :

- Saines habitudes de vie et environnements favorables à la santé
- Organisation communautaire
- Prévention et protection en santé environnementale
- Surveillance, vigie et évaluation

NOS OFFRES DE SERVICES

DÉVELOPPEMENT SAIN DES 0-5 ANS

La Direction de santé publique (DSPublique) intervient pour le développement des 0-5 ans par le biais de plusieurs équipes :

- L'équipe des intervenantes en intervention positive (IP)
- L'équipe des hygiénistes dentaires (HD)
- L'équipe des infirmières scolaires (IS)
- L'équipe des saines habitudes de vie, comportements et environnements sains et sécuritaires (SHV)

L'offre de services pour le développement sain des 0-5 ans se définit comme suit :

- Prévention de la carie dentaire chez les enfants d'âge préscolaire dans les milieux de garde (CPE, garderies subventionnées, milieux familiaux) (équipe HD)
  - Planification, accompagnement et soutien des éducatrices en service de garde en vue d'implanter le brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré
- Renforcement de la santé mentale des enfants d'âge préscolaire (équipes IP et SHV)
  - Accompagnement et soutien pour la planification et la réalisation d'interventions positives en partenariat avec les services de garde éducatifs à l'enfance et les milieux scolaires
- Soutien aux pratiques parentales dans la communauté (équipe SHV)
  - Soutien au déploiement d'une offre de rencontres prénatales et postnatales de groupe, en collaboration avec la Direction du programme jeunesse (DPJe)
  - Distribution du guide Mieux vivre avec notre enfant
- Encouragement, protection et soutien de l'allaitement maternel (équipe SHV)
  - Soutien à la création d'environnements favorables à l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-bébé (milieux de soins des établissements de santé et de services sociaux, milieu communautaire, milieu municipal, associatif et institutionnel)
- Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (équipe SHV), en cogestion avec la DPJe
  - Offre de services préventifs adaptés aux besoins des familles estriennes
  - Arrimage entre les services de la trajectoire jeunesse et les besoins des familles SIPPE
  - Soutien au développement des compétences des intervenants
  - Soutien au partenariat avec les organismes du milieu afin de joindre les familles en contexte de vulnérabilité
  - Distribution de matériel de sécurité visant la prévention des traumatismes non-intentionnels
- Prévention et promotion auprès des femmes enceintes et des enfants à naître (équipe SHV)
  - Soutien au déploiement du service Ma grossesse dans les établissements de santé et de services sociaux
- Vaccination 0-2 ans et dépistage ABCD'aire (équipe IS)
  - Vaccination des bébés âgés de 2, 4, 12 et 18 mois du calendrier régulier
  - À 18 mois, dépistage des habiletés des enfants avec la grille ABCD'aire (programme Agir tôt)
  - Réponse aux questions des parents sur le développement de l'enfant
- Collaboration avec les partenaires de la communauté (milieu municipal, milieu de garde, milieu scolaire, milieu communautaire) dans le cadre d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (équipe SHV)
  - Soutien à la coordination du Collectif estrien 0-5 ans et contribution au plan d'action
  - Déploiement régional de l'initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE)
  - Soutien à la mise en œuvre d'actions favorisant les saines habitudes de vie (ex. Gazelle et Potiron)

PROMOTION, PRÉVENTION ET PROTECTION EN MILIEU SCOLAIRE

La Direction de santé publique intervient en milieu scolaire par le biais de plusieurs équipes :

- L'équipe d'intervenantes en intervention positive (IP)
- L'équipe des infirmières scolaires (IS)
- L'équipe des hygiénistes dentaires (HD)
- L'équipe des saines habitudes de vie, comportements et environnements sains et sécuritaires (SHV)
- L'équipe des organisateurs communautaires (OC)

L'offre de services en promotion, prévention et protection en milieu scolaire se définit comme suit :

- Renforcement de la santé mentale des jeunes du primaire, de secondaire et du post-secondaire (équipe IP)
  - Accompagnement et soutien pour la planification et la réalisation d'interventions positives en partenariat avec les milieux scolaires
- Prévention de la carie dentaire chez les jeunes du primaire et du secondaire (équipe HD)
  - Application de scellants dentaires sur les molaires permanentes des enfants de la 2e année du primaire et du secondaire
  - Planification, soutien et accompagnement des enseignants en vue d'implanter le brossage des dents avec un dentifrice fluoré dans les écoles primaires
- Accompagnement École en santé (équipes IP, IS, OC, SHV)
  - Développement de liens entre le réseau de la santé, le milieu scolaire et les partenaires communautaires qui se préoccupent de la santé, du bien-être et de la réussite éducative des jeunes
- Promotion de la santé (équipe IS)
  - Partenariat et collaboration avec la direction de l'école et l'équipe multidisciplinaire
- Éducation à la santé (équipe IS)
  - Expertise santé et interventions directes auprès des jeunes en collaboration avec le milieu scolaire et les enseignants
- Contrôle des maladies infectieuses et parasitaires (équipe IS)
- Services préventifs individuels de type « clinique jeunesse » (équipe IS)
- Soins des problèmes de santé courants ou ponctuels (équipe IS)
  - Expertise-conseil auprès de la direction de l'école qui prend les mesures pour éviter qu'un problème de santé courant et ponctuel se détériore
- Soins des problèmes de santé complexes ou chroniques (équipe IS)
  - Planification et coordination des soins infirmiers requis
- Promotion des saines habitudes de vie et des comportements et environnements sains et sécuritaires (équipe SHV)
  - Soutien au déploiement des programmes de promotion-prévention (saine alimentation, mode de vie physiquement actif, tabagisme et vapotage, dépendances aux substances psychoactives, aux écrans et à l'alcool, prévention du suicide, prévention des ITSS)

SAINES HABITUDES DE VIE ET ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

L'offre de services de l'équipe en saines habitudes de vie et environnements favorables à la santé se définit comme suit :

- Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre d'interventions structurantes favorables à la santé
  - Planification ou accompagnement du développement et de la réalisation de politiques publiques (ex. politiques municipales, politiques en milieu scolaire, politiques institutionnelles ou en milieu de travail), par exemple, à l'aide d'une démarche d'évaluation d'impacts sur la santé
  - Évaluation d'implantation et des impacts de politiques publiques
  - Rédaction d'avis, de plans d'action
- Collaboration aux initiatives locales visant la création d'environnements favorables à la santé
  - Aménagement et développement des infrastructures extérieures et intérieures favorables aux modes de vie physiquement actifs et sécuritaires, incluant le transport actif
  - Accès physique et économique à des aliments de qualité
  - Développement d'une offre d'activité physique et de loisirs inclusive et accessible

- Développement d'actions favorisant le vieillissement en santé
  - Promotion de la santé physique, mentale et cognitive par les saines habitudes de vie, la participation sociale et l'adoption de saines habitudes de vie
  - Soutien régional aux démarches et politiques Municipalité amie des aînés (MADA)
  - Déploiement du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) et Viactive
- Promotion du logement favorable à la santé
  - Soutien au développement et partage de connaissances
  - Mobilisation et concertation régionale des acteurs intersectoriels visant l'accès au logement favorable à la santé
- Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) (équipes des saines habitudes de vie, comportements et environnements sains et sécuritaires (SHV) et surveillance)
  - Sensibilisation, information et promotion du PQDCS selon une perspective populationnelle
  - Analyse des indicateurs et des écarts aux normes

PRÉVENTION ET PROTECTION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'offre de services de l'équipe en prévention et protection en santé environnementale se définit comme suit :

- Expertise-conseil pour la gestion des risques à la santé reliés à des menaces, des contaminants et des nuisances d'origine environnementale
  - Risque technologique (industriel et ferroviaire)
  - Contaminants dans l'eau, l'air et le sol
  - Nuisances : bruit, odeurs, poussières, etc.
- Émission des recommandations sur les questions de santé publique en lien avec l'environnement
- Collaboration à l'évaluation d'impacts sur la santé de projets variés et recommandations auprès des milieux municipaux (aménagement du territoire, ensemble résidentiel, politiques diverses, etc.)
- Accompagnement lors de problématiques d'environnement intérieur (principalement : moisissures, monoxyde de carbone, radon, plomb, insalubrité, punaises de lit, etc.), nécessitant l'intervention de plusieurs organisations
  - Démarches intersectorielles, formation, production d'avis, information ou sensibilisation de la population
- Traitement et analyse des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements à la santé chimiques et physiques (**Loi sur la santé publique**)
  - Enquêtes épidémiologiques des MADO et mise en place des mesures de prévention et de protection en découlant
  - Réception, analyse et prise en charge des signalements chimiques et physiques de situations impliquant un agent biologique pouvant représenter une menace à la santé
- Préparation et réponse aux situations d'urgence ou de sinistre d'origine environnemental dans une perspective de protection de la santé de la population (garde 24/7)
  - Recours à un processus de gestion de risques, en collaboration avec des partenaires internes ou externes, selon les situations
  - Exemples de situations : fuite de gaz toxique, accident de transport avec matières dangereuses, contamination de l'eau potable, événements climatiques extrêmes, infiltration de monoxyde de carbone domiciliaire lors de dynamitage, etc.
- Participation active en matière de changements climatiques
  - Mise en œuvre de plans d'urgence
  - Plan de lutte et adaptation, formation des intervenants, etc.

Comment signaler une menace à la santé ou déclarer une MADO ?

PRÉVENTION ET PROTECTION EN MALADIES INFECTIEUSES

L'offre de services de l'équipe en prévention et protection en maladies infectieuses se définit comme suit :

- Volet prévention et protection des maladies infectieuses
  - 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
  - Expertise-conseil en prévention et contrôle des infections, risques infectieux et maladies infectieuses
  - Enquêtes épidémiologiques des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et mise en place des mesures de prévention et de protection en découlant auprès des individus, des groupes, des milieux ou des communautés concernés
  - Réception, analyse et prise en charge des signalements de situations impliquant un agent biologique pouvant représenter une menace à la santé
  - Coordination et collaboration avec les partenaires impliqués pour viser le contrôle d'une éclosion dans la collectivité ou dans un milieu
  - Soutien à la mise en place des activités de prévention et de contrôle des infections accessibles à la population visée, évaluation de leur implantation, impact et rendement
  - Harmonisation des pratiques par implantation de politiques/règles de soins, procédures, guides d'intervention, offres de services minimales et ordonnances collectives
  - Accompagnement dans l'application de mesures de promotion, de prévention et de protection de la santé selon les pratiques exemplaires en maladies infectieuses
  - Réalisation et collaboration à la mise en œuvre des actions de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement liés à une pandémie, des menaces sanitaires majeures et des sinistres impliquant des risques infectieux
  - Soutien aux acteurs en maladies infectieuses et aux partenaires dans l'amélioration des pratiques; planification de la mise en œuvre :
    - Soutien au développement des compétences des professionnels et des gestionnaires du réseau de la santé en prévention et contrôle des maladies infectieuses
    - Communication à la population des risques ou des moyens de protection, notamment lors de menaces à la santé, de nouvelles problématiques et de situations à risque

- Volet immunisation
  - Expertise-conseil en immunisation selon le Programme québécois d'immunisation (PIQ) auprès des professionnels de la santé et de la direction de la vaccination
  - Participation active au maintien et au développement des connaissances des vaccinateurs
  - Développement et harmonisation d'outils
  - Enquête et surveillance des manifestations cliniques inhabituelles
  - Suivi de la clientèle en post-exposition (liquide biologique et sang contaminé)
  - Surveillance médicale dans un contexte d'immigration et arrimage avec la clinique des réfugiés pour suivi de clientèle atteinte de tuberculose

- Volet prévention et contrôle des infections dans la communauté
  - Soutien des milieux de vie, des milieux d'enseignements et des milieux de soins en communauté dans la gestion des éclosions
  - Collaboration active aux comités de prévention et de contrôle des infections du CIUSSS de l'Estrie – CHUS prévus à la structure de gouverne
  - Diffusion des meilleures pratiques en prévention et contrôle des infections, notamment par la promotion des guides du ministère de la Santé et de Services sociaux (MSSS) par type de milieu (milieux de soins, services de garde et écoles, résidences privées pour personnes âgées) et recommandations des instances provinciales
  - Collaboration avec d'autres ministères et organismes pour la mise en place de mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses

Comment signaler une menace à la santé ou déclarer une MADO ?

PRÉVENTION ET PROTECTION EN SANTÉ AU TRAVAIL

L'offre de services de l'équipe en santé au travail se définit comme suit :

- Implantation de la **Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail**
- Identification et évaluation des risques pour la santé dans un milieu de travail, notamment les risques :
  - Physiques : bruit, chaleur, froid, radiations, etc.
  - Chimiques : gaz, vapeur, poussières, etc.
  - Biologiques : bactéries, virus, moisissures, etc.
  - Ergonomiques : postures de travail, mouvements répétitifs, transports de charges, etc.
  - Psychosociaux : charge de travail, reconnaissance, soutien du supérieur et des collègues, etc.
- Information aux milieux de travail concernant notamment :
  - Les risques présents et leurs effets sur la santé
  - Les moyens de prévenir, de contrôler ou d'éliminer les risques pour la santé
- Aide à la gestion des risques à la santé et sécurité du travail, notamment :
  - En accompagnant les entreprises dans la prise en charge de leurs risques à la santé
  - En soutenant les entreprises pour la recherche de solutions aux problèmes identifiés
- Surveillance de l'état de santé des travailleurs
  - Production de portraits régionaux de surveillance
  - Recommandations préventives
- Traitement des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des signalements de menace à la santé (**Loi sur la santé publique**)
  - Vérification des effets sur la santé
  - Recommandations préventives
- Soutien à l'organisation des premiers secours et premiers soins
  - En conformité avec le Règlement sur les normes minimales de premiers secours et premiers soins
- Mise en œuvre du Programme Pour une maternité sans danger (PMSD)
  - Évaluation des dangers reliés au poste de travail et aux tâches comme prévu par la **Loi sur la santé et la sécurité du travail**
- Surveillance médicale
  - Vérification des effets à la santé des risques présents en entreprise
  - Dépistage médical selon les risques présents en entreprise

Comment signaler une menace à la santé ou déclarer une MADO ?

PRÉVENTION ET RÉDUCTION DES MÉFAITS

« La caractéristique centrale de l'approche de réduction des méfaits repose sur la réduction des conséquences négatives liées à l'usage des drogues plutôt que l'élimination du comportement d'usage lui-même »[9].

La Direction de santé publique intervient pour la prévention et la réduction des méfaits par le biais de plusieurs équipes :

- L'équipe des infirmières scolaires (IS)
- L'équipe des saines habitudes de vie, comportements et environnements sains et sécuritaires (SHV)
- L'équipe des maladies infectieuses (MI)
- L'équipe des organisateurs communautaires (OC)

L'offre de services en prévention et réduction des méfaits se définit comme suit :

- Clinique des jeunes (équipe IS)
  - Services de santé sexuelle (ex. contraception hormonale)
  - Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
  - Traitement des ITSS
  - Dépistage et traitement des partenaires sexuels d'une personne infectée par une ITSS
  - Éducation à la sexualité
  - Counseling des saines habitudes de vie
  - Vaccination (Hépatites A-B, virus du papillome humain (VPH))
  - Accompagnement personnalisé vers les ressources du milieu
- Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) (équipe SHV)
  - Conseils, information, éducation et prévention en lien avec les ITSS
  - Dépistage des ITSS des personnes asymptomatiques et détection des personnes symptomatiques
  - Traitement des ITSS
  - Référence rapide pour le traitement et le suivi des personnes recevant un diagnostic de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou d'Hépatite C
  - Dépistage et traitement des partenaires sexuels d'une personne infectée par une ITSS
  - Vaccination (Hépatites A-B, VPH)
  - Accompagnement de la personne vers les ressources appropriées
  - Services dans les milieux fréquentés par la clientèle cible (*reaching out*)
- Collaborations avec les partenaires internes et intersectoriels en matière de lutte aux ITSS (équipes IS, SHV, MI)
- Campagnes de communication en prévention des ITSS et distribution de condoms aux partenaires de la communauté (équipes SHV, MI)
- Programme accès au matériel stérile d'injection et d'inhalation (équipe SHV)
- Enquêtes épidémiologiques des ITSS, maladies à déclaration obligatoire et mise en place des mesures de prévention et de protection en découlant auprès des individus (counseling, intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires), groupes, milieux ou communautés concernés (équipes MI, IS)

- Services de cessation tabagique en établissement de santé, en établissement d'enseignement, en milieu de travail et dans la communauté (équipe SHV)
  - Soutien et accompagnement dans une démarche pour cesser de fumer ou de vapoter, en proposant une aide personnalisée et adaptée aux besoins du client
- Prévention du tabagisme et du vapotage chez les jeunes et les adultes en établissement de santé, en établissement d'enseignement, en milieu de travail et dans la communauté (équipe SHV)
  - Soutien à la mise en œuvre d'initiatives et de politiques de lutte contre le tabagisme et le vapotage dans les milieux de vie des jeunes et des adultes
  - Déploiement des interventions qui visent à développer les compétences des jeunes en vue de prévenir l'initiation et l'usage de produits du tabac et de vapotage
- Prévention et réduction des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives (équipe SHV)
  - Soutien à la mise en œuvre d'actions de réduction des méfaits dans les milieux d'éducation post-secondaire
  - Soutien au développement des connaissances et des compétences des partenaires et des intervenants du réseau de la santé, en lien avec l'usage de substances psychoactives
  - Soutien au déploiement de projets et de stratégies concertés de prévention des surdoses, en cohérence avec la **Stratégie nationale de prévention des surdoses**
  - Soutien à la mobilisation des acteurs estriens qui œuvrent en prévention ou en traitement des dépendances
- Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide en établissement de santé, en établissement d'enseignement, en milieu de travail et dans la communauté (équipes SHV, OC)
  - Mise en place d'environnements favorables à la santé mentale positive
  - Réseau d'éclaireurs en santé mentale
  - Soutien à l'implantation des bonnes pratiques auprès des gestionnaires
  - Soutien à l'implantation des réseaux de sentinelles
  - Soutien aux initiatives visant à soutenir les personnes endeuillées par le suicide

[9] https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction-des-mefaits

ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Les équipes d'organisation communautaire dans les réseaux locaux de services (RLS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS aident les communautés à agir sur les facteurs collectifs qui ne peuvent trouver réponse uniquement dans l'intervention individuelle. Ils cherchent à améliorer les conditions de vie des individus par l'action sur la communauté, les milieux et les grands déterminants sociaux de la santé.

Nous présentons quelques exemples :

- Soutien au développement des communautés
  - Soutien professionnel et d'influence dans une communauté donnée qu'elle soit territoriale, d'identité ou d'intérêt :
    - S'adressant prioritairement aux communautés affectées par les inégalités, la dépendance, la marginalité, l'exclusion et l'appauvrissement, dans une perspective de justice sociale
    - Pratiqué en soutien au processus planifié d'action communautaire par lequel la communauté identifie ses besoins, mobilise ses ressources et développe une action pour y répondre
    - 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 au moyen de pratiques démocratiques
- Soutien au CIUSSS de l'Estrie – CHUS dans la pratique de sa responsabilité populationnelle et développement des communautés
  - Soutien à plusieurs directions, notamment pour l'actualisation de la politique sur la responsabilité populationnelle et le développement des communautés
- Soutien à la structuration et au déploiement du réseau d'éclaireurs dans chaque réseau local de services (RLS)
  - Information et consultation des différents partenaires du milieu en lien avec la mesure des éclaireurs
  - Développement ou actualisation des initiatives conjointes milieux et CIUSSS de l'Estrie – CHUS en lien avec le réseau des éclaireurs
- Implication dans le Plan d'action pour les jeunes et leurs familles (PAJEF) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
  - Soutien à la mise en place du PAJEF en cohérence avec les concertations en place dans le RLS
  - Soutien à l'arrimage avec divers partenaires (liaison interne-externe, identifier les besoins non répondus, éviter les dédoublements de services et respecter les expertises)
  - Soutien à la réflexion stratégique et la mobilisation

L'équipe intervention de proximité de Lac-Mégantic est une équipe indépendante ayant de grandes assises communautaires.

Cette équipe a pour objectifs :

- De promouvoir la résilience communautaire, la santé et le bien-être de la population locale
- De maintenir et d'adapter les services psychosociaux aux besoins des individus et de la communauté (services de proximité)
- D'établir, d'entretenir et de promouvoir des liens de confiance étroits avec la communauté
- De promouvoir l'engagement communautaire (participation citoyenne)

Photo : Wikipédia

SURVEILLANCE, VIGIE ET ÉVALUATION

Surveillance

- Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants
  - Évaluation des besoins spécifiques de la région à partir de nos différents accès aux données
  - Planification et réalisation des enquêtes à portée locale
- Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information
  - Traitement, analyse et interprétation des données d'enquêtes, médico-administratives et du recensement ou d'autres sources de données
  - Réalisation des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants
- Détection de phénomènes émergents
  - Détection et surveillance des phénomènes émergents ou préoccupants aux échelles régionale et intra régionale
  - Analyses complémentaires au besoin
- Diffusion de produits de surveillance adaptés aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins socio-sanitaires prioritaires
  - Mise à la disposition des utilisateurs des produits de surveillance adaptés à leurs besoins
  - Réponses aux demandes des partenaires
- Soutien à la prise de décision
  - 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

Vigie

- Expertise-conseil en matière de vigie sanitaire
  - Risques infectieux, environnementaux, surdoses
- Soutien à l'investigation épidémiologique des situations en maladies infectieuses ou en santé environnementale
  - Mise en place et suivi des études épidémiologiques, d'observations ou analytiques
  - Application de méthodes d'investigation des éclosions ou agrégats spatiotemporels
- Communication des données et du risque pour les Estriens
  - Risques en lien avec les maladies infectieuses, plus particulièrement les maladies à déclaration obligatoire (MADO), les signalements, la vaccination, les manifestations cliniques inhabituelles (MCI), la santé environnementale
- Rédaction des rapports d'analyse, des produits de communication et des rapports d'études épidémiologiques
  - Données synthétisées, interprétation juste, en lien avec l'intervention et avec des recommandations réalistes

Évaluation

- Soutien aux gestionnaires et aux acteurs de santé publique en réalisant des évaluations ou en soutenant les équipes qui souhaitent réaliser des activités d'évaluation de programmes
  - Soutien aux gestionnaires et aux acteurs de santé publique afin de favoriser la compréhension et l'utilisation des résultats des évaluations

ANNEXE 1

Comment signaler une menace à la santé ou déclarer une MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)

TYPE D'URGENCE	DURANT LES HEURES OUVRABLES	EN DEHORS DES HEURES OUVRABLES
URGENCES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE **Ex. Accidents industriels, fuites de gaz toxique, contamination de l'eau potable**	Lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 Téléphone : 819 829-3400, poste 42005 Courriel : sante-environnementale.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca	Couverture 24 /7 par la garde médicale du département clinique de santé publique Pour les urgences médicales seulement : Composer le 819 346-1110, faire le 0 et demander le médecin de garde en santé publique, secteur santé environnementale
URGENCES D'ORIGINE INFECTIEUSE **Ex. Tuberculose active, rougeole, infection à méningocoque, infection invasive de streptocoque de groupe A**	Lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 Téléphone : 819 829-3400, poste 42240 Courriel : dspmadomci.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca	Couverture 24 /7 par la garde médicale du département clinique de santé publique Pour les urgences médicales seulement : Composer le 819 346-1110, faire le 0 et demander le médecin de garde en santé publique
URGENCES EN SANTÉ AU TRAVAIL **Ex. MADO, signalements selon la Loi sur la santé publique**	Lundi au vendredi, de 8 h à 16 h Courriel : sat.mado-signal.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca	Composer le 819 346-1110, faire le 0 et demander le médecin de garde en santé publique

NOS PARTENAIRES

Les priorités et les offres de services de la Direction de santé publique ne pourraient être mises en œuvre sans la collaboration essentielle de nos partenaires.

En voici quelques-uns :

Autres directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Autres ministères via les conférences administratives régionales

Centres de recherche

Collectif 0-5 ans

Comité estrien des saines habitudes de vie

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

Conseil régional de l'environnement de l'Estrie (CREE)

Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en Sécurité du travail (IRSST)

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Milieu associatif

Milieu communautaire

Milieu municipal

Milieu universitaire

Milieu scolaire : primaire, secondaire, post-secondaire, formation professionnelle, éducation aux adultes

Milieux de garde : CPE, garderies, milieux familiaux

Milieux de travail

Observatoire estrien du développement des communautés (OEDC)

Réseau de la santé

R3USSIR

Et bien entendu, la population de l'Estrie

LISTE DES ACRONYMES

CFA : Centre de formation aux adultes

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

CLSC : Centre local de services communautaires

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

CPE : Centre de la petite enfance

DPJe : Direction du programme jeunesse

DSPublique : Direction de santé publique

EKIP : Interagir pour la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes

EQDEM : Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle

EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population

HD : Hygiénistes dentaires

IAB : Initiative Amis des bébés

ICIDJE : Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

IP : Intervention positive

IPPAP : Intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires

IRSST : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en Sécurité du travail

IS : Infirmières scolaires

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

MADA : Municipalité amie des aînés

MADO : Maladies à déclaration obligatoire

MCI : Manifestations cliniques inhabituelles

MI : Maladies infectieuses

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OEDC : Observatoire estrien du développement des communautés

Olo : Œuf, lait, orange

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ORSC : Organisation régionale de sécurité civile

PAJEF : Plan d'action pour les jeunes et leurs familles

PAR : Plan d'action régional

PARC : Plan d'adaptation aux changements climatiques pour le volet santé publique

PGPS : Politique gouvernementale de prévention en santé

PIED : Programme intégré d'équilibre dynamique

PIQ : Programme québécois d'immunisation

PMSD : Programme Pour une maternité sans danger

PNSP : Programme national de santé publique

PQDCS : Programme québécois de dépistage du cancer du sein

RLS : Réseau local de services

SAT : Santé au travail

SE : Santé environnementale

SHV : Saines habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires

SIDEP : Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS

SIPPE : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VPH : Virus du papillome humain

VRAC : Évaluation de la vulnérabilité régionale aux changements climatiques

RÉFÉRENCES

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Stratégie 23-27*, [en ligne]. [https://www.santeestrie.qc.ca/ciusss/fondements] (janvier 2024)

CLAPPERTON, Irma *et collab.* (2019). Voir grand pour nos tout petits 0-5 ans en Estrie. Rapport du directeur de santé publique. CIUSSS de l'Estrie – CHUS [https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Portrait-population/Petite-enfance/RapportAnnuelSantepublique_0-5-ans.pdf] (janvier 2024)

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Mémoire sur le logement déposé dans le cadre de la Commission ad hoc sur le logement à Sherbrooke*, 27 mars 2023, [en ligne]. [https://contenu.maruche.ca/Fichiers/3337a882-4a53-e611-80ea-00155d09650f/Entities/m_e8e332fb-3750-4372-9eb6-a419c3650623/Ad%20hoc%20logement/5%20avril%202023/Direction%20de%20sant%C3%A9%20publique%20-%20Estrie.pdf] (janvier 2024)

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*, [en ligne]. [https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique] (janvier 2024)

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE. *Rapport de la directrice de santé publique 2023 « Changements climatiques : agissons pour des communautés en santé »*, [en ligne]. [https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique] (janvier 2024)

GÉNÉREUX, Mélissa *et collab. Enquête sur la santé psychologique des 12 à 25 ans (2023), Direction de santé publique et Université de Sherbrooke*, [en ligne]. [https://reussirestrie.ca/boite-a-outils] (janvier 2024)

LEGIS QUÉBEC. *Loi sur la santé publique*, [en ligne]. [https://www.legisquebec.gouv.qc.ca] (janvier 2024)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique*, [en ligne]. [https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/programme-national-de-sante-publique-pnsp/programme-national-de-sante-publique/] (janvier 2024)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030*, [en ligne]. [https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing] (janvier 2024)

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

Québec