

# Plan d'action local de santé publique 2010-2015

**CSSS de la Montagne**

**Adopté par le conseil d'administration  
le 1<sup>er</sup> décembre 2009**

Mis à jour le 28 septembre 2012



# **LE PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2010-2015 DU CSSS DE LA MONTAGNE**

## ***Coordination des travaux***

Christine Rowan, directrice, Direction de la santé publique, CSSS DLM  
Patrice Tchinda, conseiller cadre en santé publique, CSSS DLM  
Nicole Turcotte, conseillère cadre en santé publique, CSSS DLM

## ***Rédaction***

Frédérique Binette, agente de planification, programmation et recherche, CSSS DLM  
Christian Paquin, agent de planification, programmation et recherche, CSSS DLM  
Christine Rowan, directrice, Direction de la santé publique, CSSS DLM  
Patrice Tchinda, conseiller cadre en santé publique, CSSS DLM  
Nicole Turcotte, conseillère cadre en santé publique, CSSS DLM

## ***Révision linguistique, secrétariat, mise en page***

Manon Fortin, agente administrative, CSSS DLM

## ***Collaborateurs et partenaires consultés***

*Voir Annexe 1*

## ***Édition***

Direction de la santé publique du CSSS de la Montagne

© Direction de la santé publique  
Centre de santé et de services sociaux de la Montagne (2011)  
Tous droits réservés

## MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

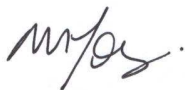
Le Centre de santé et de services sociaux de la Montagne (CSSS de la Montagne) a pour responsabilité d'assurer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population de son territoire, soit près de 220 000 personnes. Ainsi, en complément à l'approche traditionnelle d'organisation et de dispensation de soins curatifs et de réhabilitation des individus qui font une demande de services, le CSSS DLM a un autre mandat. Il doit mettre en place des conditions, des services et des activités qui préviennent les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux, qui protègent la santé et le bien-être de ses citoyens et qui font la promotion de mesures aptes à favoriser l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de sa population.

Le présent Plan d'action local de santé publique du CSSS de la Montagne décrit les objectifs à atteindre ainsi que les activités de promotion, de prévention et de protection à mettre en place d'ici 2015. Ce plan s'inscrit dans la continuité des premiers plans d'action de santé publique 2003-2007 qui ont été élaborés, à l'époque, par les CLSC de Côte-des-Neiges, Métro et de Parc-Extension qui, depuis 2005, constituent le CSSS de la Montagne.

Les éléments que l'on retrouve dans ce Plan d'action local sont à l'image de ceux que l'on retrouve au niveau régional. Toutefois, en considérant les spécificités de notre territoire, nous avons jugé pertinent de porter une attention particulière aux caractéristiques multiculturelle et multiethnique de la population, sans oublier, bien sûr, la forte proportion de jeunes issus des milieux défavorisés, notamment dans les quartiers de Côte-des-Neiges et de Parc-Extension. Cette particularité fait en sorte que nous ciblons davantage cette population dans nos efforts de prévention et de promotion de la santé et du bien-être.

Notre Plan d'action local de santé publique nous servira de guide pour les cinq prochaines années. Afin d'en assurer sa mise en œuvre pour la santé et le bien-être de la population, nous devons pouvoir compter sur la volonté d'agir, tant du milieu de la santé et des services sociaux que des milieux de garde, des milieux scolaires, communautaires, municipaux et des affaires. En effet, nos expertises variées et nos pouvoirs d'actions complémentaires sont des atouts pour mener efficacement les actions inscrites au plan. De plus, en misant sur la collaboration multidisciplinaire, nous pouvons faire preuve d'une plus grande créativité et d'innovation.

Pour ma part, je m'engage fermement à soutenir les efforts des personnes et des organisations engagées dans cette entreprise et à favoriser l'aboutissement des projets élaborés collectivement à l'intérieur du Plan d'action local en santé publique. C'est donc avec beaucoup d'enthousiasme que je vous livre ce projet d'investissement qui, je l'espère, aura un impact sur les déterminants de la santé dans le but d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population qui réside sur le territoire du CSSS de la Montagne.



Marc Sougavinski  
Directeur général

# TABLE DES MATIÈRES

<b>MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL .....</b>	<b>I</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....</b>	<b>III</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1. LE CONTEXTE .....</b>	<b>2</b>
<b>2. LE PORTRAIT SOCIOSANITAIRE DU TERRITOIRE DU CSSS DE LA MONTAGNE : FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>3</b>
DÉMOGRAPHIE .....	3
CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES .....	4
HABITUDES DE VIE.....	5
LA SANTÉ DES TOUT-PETITS (0-5 ANS).....	6
LA SANTÉ DES JEUNES.....	7
INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) .....	10
DES ENVIRONNEMENTS BÂTIS FAVORABLES À LA SANTÉ.....	11
ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL DE LA POPULATION.....	12
<b>3. LES DÉFIS À RELEVER, LES FORCES ET LES ACQUIS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PAL....</b>	<b>14</b>
LES DÉFIS À RELEVER.....	14
LES FORCES ET LES ACQUIS .....	14
<b>4. LA STRUCTURE DU PLAN D’ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU CSSS DE LA MONTAGNE (PAL) .....</b>	<b>16</b>
<b>5. LES ORIENTATIONS .....</b>	<b>18</b>
ORIENTATION 1 : DES ENFANTS QUI NAISSENT ET SE DÉVELOPPENT EN SANTÉ.....	18
ORIENTATION 2 : DES JEUNES EN SANTÉ QUI RÉUSSISSENT LEUR APPRENTISSAGE SCOLAIRE.....	26
ORIENTATION 3 : UN MILIEU DE TRAVAIL EXEMPT DE MENACE À LA SANTÉ.....	32
ORIENTATION 4 : UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS ET DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES.....	35
ORIENTATION 5 UN ENVIRONNEMENT URBAIN FAVORABLE À LA SANTÉ .....	48
ORIENTATION 6 : UN SYSTÈME DE SANTÉ QUI SERT AUSSI À PRÉVENIR.....	53
ORIENTATION 7 : DES PERSONNES ÂGÉES PHYSIQUEMENT ACTIVES ET SOCIALEMENT ENTOURÉES.....	57
<b>6. PROCESSUS DE SUIVI.....</b>	<b>61</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>62</b>
<b>ANNEXE I.....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXE II.....</b>	<b>65</b>
<b>ANNEXE III.....</b>	<b>66</b>

## **LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
CAM	Comité action milieu
COMACO	Coalition pour le maintien dans la communauté
CDN	Côte-des-Neiges
CLSC	Centre local de services communautaires
CSDM	Commission scolaire de Montréal
CSSS DLM	Centre de santé et de services sociaux de la Montagne
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission pour la santé et la sécurité au travail
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DSP	Direction de santé publique
ÉMES	Écoles et milieux en santé
GMF	Groupe de médecine de famille
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITM	Institut thoracique de Montréal
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MELS	Ministère de l'éducation, des loisirs et du sport
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
PAL	Plan d'action local
PPALV	Programme personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement
PE	Parc-Extension
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SPVM	Service de police de la Ville de Montréal
STM	Société de transport de Montréal
UDI	Utilisateurs de drogues par injection
UQAM	Université du Québec à Montréal
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## INTRODUCTION

Au Québec, la Loi sur la santé publique, adoptée en 2001, précise que les actions de santé publique ont pour but de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population en général. Les actions de santé publique ne peuvent donc viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus ciblés.

Ainsi, les quatre fonctions essentielles de la santé publique qui marquent le caractère distinctif de ses actions sont :

1. **La surveillance** : comprend les activités qui permettent de surveiller de façon continue l'état de santé de la population, de même que les facteurs qui l'influencent.
2. **La promotion** : inclut l'ensemble des mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. Ces mesures visent, notamment, à améliorer les conditions de vie et les conditions nécessaires pour favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie.
3. **La prévention** : englobe des activités qui visent à prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population.
4. **La protection** : regroupe les activités relatives à l'intervention des autorités auprès de la population, en cas de menace pour la santé.

Le Plan d'action local de santé publique constitue l'offre de services en prévention, promotion et protection de la santé sur notre territoire. Dans la démarche d'élaboration du Plan d'action local 2010-2015, les professionnels de la Direction de la santé publique du CSSS DLM ont travaillé en consultant de nombreux partenaires, tant à l'interne qu'à l'externe. Ce processus de consultation et de mobilisation était primordial pour assurer la concertation et l'adhésion à la mise en œuvre des activités inscrites au plan.

Notre Plan d'action local de santé publique comprend sept parties. La première partie du document rappelle le contexte dans lequel s'inscrit le Plan d'action local du CSSS DLM. La deuxième partie présente les faits saillants du portrait sociodémographique et sociosanitaire de la population du territoire. En troisième partie, nous avons jugé important de souligner les défis à relever et de faire ressortir les forces et les acquis du réseau local de santé du territoire du CSSS DLM, sur lesquels nous pouvons miser pour réaliser nos objectifs. La quatrième partie met en relief la structure du plan d'action, tandis que la cinquième partie, quant à elle, présente chacune des sept orientations du plan avec les objectifs de santé visés, les résultats attendus, les principales activités à mettre en œuvre d'ici 2015 et les rôles et engagements des partenaires impliqués.

La sixième partie décrit le processus de suivi qui est mis de l'avant afin de suivre la mise en œuvre du plan et l'atteinte des résultats. Enfin, la septième partie, qui est consacrée à la conclusion, brosse un résumé et un bilan du travail accompli. Notons que le contexte peut changer, au cours des prochaines années. Si nécessaire, de nouveaux objectifs et de nouvelles activités pourraient se rajouter au plan afin d'assurer la santé et le bien-être des petits, des jeunes, des adultes et des personnes âgées de notre territoire.

# 1. LE CONTEXTE

En 2003, dans la foulée de la loi sur la santé publique, paraît le Programme national de santé publique précisant les fonctions de santé publique (surveillance, promotion, prévention et protection) ainsi que les objectifs de santé et de bien-être à atteindre pour 2012. Le programme présente aussi les activités à mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire québécois, sur une période de dix ans, afin d'agir sur les principaux facteurs qui influencent l'état de santé et de bien-être de la population.

Le Plan d'action local 2010-2015 de santé publique du CSSS de la Montagne s'inscrit dans la continuité des plans d'action locaux 2004-2007 de santé publique des CLSC de Côte-des-Neiges, Métro et de Parc-Extension, aujourd'hui fusionnés pour constituer le CSSS de la Montagne.

Plusieurs éléments structurent la mise à jour du plan d'action. Il s'agit, notamment, du portrait sociodémographique et de santé de la population, des six orientations retenues par le directeur de santé publique de Montréal, du tronc commun d'activités adopté par la Table régionale de santé publique<sup>1</sup> et finalement, du financement octroyé par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour plusieurs mesures de santé publique mises en œuvre tant au niveau du CSSS DLM, qu'au niveau communautaire.

Au CSSS DLM, la mise en œuvre des activités de santé publique est soutenue par une Direction de la santé publique et une Direction du partenariat et des communications, toutes deux créées en 2008. Ces deux nouvelles directions illustrent, d'une part, la volonté du CSSS DLM d'investir et de renforcer une vision plus préventive de la santé, et d'autre part, la volonté ferme de la direction générale du CSSS DLM d'augmenter et de raffermir les liens avec les divers milieux du territoire, dont le milieu communautaire.

Le plan d'organisation 2009-2012 du CSSS DLM fait aussi place à une vision préventive de la santé de la population de son territoire. Elle s'articule, notamment, autour des quatre priorités suivantes : la création d'un nouveau mode de communication avec la population identifiée sous le vocable *membership populationnel*, l'implication majeure du CSSS DLM dans la vie sociale et civique de la communauté et le développement de partenariats formels avec les acteurs intersectoriels, l'adoption d'une vision de développement durable qui établit un lien clair entre la santé de la population, l'environnement, l'économie et le développement social et finalement, une emphase particulière sur les enfants et leur famille.

---

<sup>1</sup> La Table régionale de santé publique réunit les membres du comité de direction de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux ainsi que les directeurs des 12 CSSS de Montréal, responsables des activités de santé publique.

## **2. LE PORTRAIT SOCIO SANITAIRE DU TERRITOIRE DU CSSS DE LA MONTAGNE : FAITS SAILLANTS**

Ce bref portrait fait état de la situation de différents aspects de l'état de santé de la population du territoire du CSSS de la Montagne. Ces données parviennent de sources diverses et pour lesquelles nous devons souligner les limites. Certaines études nous informent de l'état de la santé de la population pour divers territoires géographiques. Parfois, ces études concernent des territoires qui dépassent les frontières du territoire du CSSS DLM; ainsi, les données touchent davantage la région de Montréal ou le Québec dans son ensemble. Notre approche en santé publique souligne l'importance des données plus raffinées afin de connaître le niveau de santé de notre population de manière plus précise. En l'absence de telles données plus locales, nous devons compenser ces lacunes en nous référant à d'autres connaissances du territoire et parfois, en extrapolant les données plus régionales. C'est le cas, par exemple, des données concernant l'allaitement, la santé mentale et la violence conjugale qui font défaut à certains niveaux.

Si les données populationnelles issues des recensements nous permettent de mieux observer les différences entre les voisinages du territoire, les données de santé sont, au mieux, produites en fonction des CLSC. Or, certains de nos CLSC, comme celui de Côte-des-Neiges, présentent des données qui se situent souvent dans la moyenne, mais qui cachent de grandes disparités entre leurs voisinages. Ainsi, les moyennes statistiques sur le territoire du CSSS DLM ne sont pas très parlantes, en raison des extrêmes.

D'autre part, nous voulons souligner la difficulté de résumer une population d'un territoire très hétérogène et complexe. Ainsi, les moyennes cachent plus souvent qu'autrement de grandes disparités. Cela nécessite de porter une attention particulière aux spécificités des voisinages, plutôt que de comparer l'ensemble de la population du territoire à la population de Montréal, l'entité administrative habituelle de référence.

### **DÉMOGRAPHIE**

En 2006, la population du territoire comptait 218 855 habitants, dont :

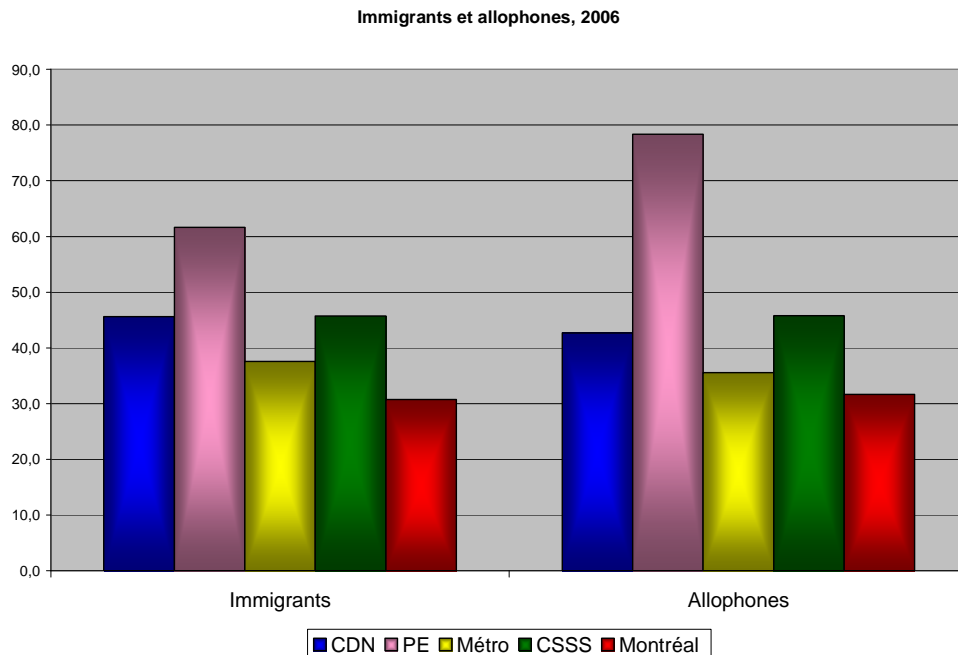
- 15,7 % avaient moins de 15 ans, comparativement à 15,4 % à Montréal
- 69,3 % étaient âgés de 15 à 64 ans, comparativement à 70,1 % à Montréal
- 15 % avaient 65 ans et plus, comparativement à 15,5 % à Montréal

Ces proportions varient beaucoup d'un voisinage à un autre.

La population immigrante et allophone est très présente dans l'ensemble du territoire du CSSS DLM. Plus de la moitié (52 %) de la population est née à l'extérieur du Canada, comparativement au tiers (32,8 %), à Montréal. Les proportions d'immigrants varient de 25,6 %, à Outremont, à 61,6 % à Parc-Extension. Près de six immigrants sur dix (59,4 %) sont arrivés au Canada depuis moins de 15 ans, comparativement à 50,4 % à Montréal. Cette donnée est importante, lorsqu'on tient compte de la nouvelle immigration comme facteur de protection pour les indicateurs de santé physique (années potentielles de vie perdues, hospitalisations et utilisation des services de santé inférieure à la moyenne montréalaise).



Les personnes dont la langue maternelle est autre que le français ou l'anglais comptent pour 45,7 % de la population, comparativement à 31,7 % à Montréal. Les proportions d'allophones varient de 21,5 %, à Outremont, à 78,4 % à Parc-Extension.



Source : Statistique Canada, Recensement 2006

## CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES

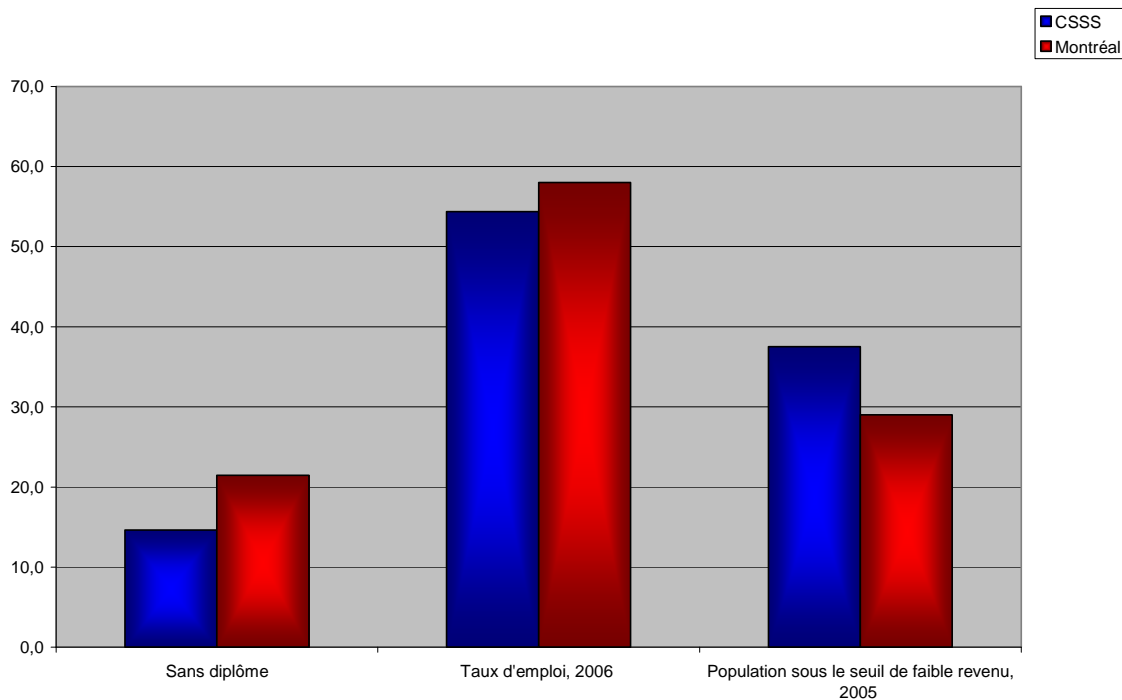
Le niveau de scolarité est très élevé, par rapport à Montréal. En 2006, 14,8 % des personnes âgées de 15 ans et plus ne possédaient pas de diplôme d'études secondaires, comparativement à 21,5 %, à Montréal. Les proportions varient de 6 %, à Peter-McGill et à Westmount, à 41,5 % à Parc-Extension.

Le taux d'emploi dans le territoire est de 54,4 %, comparativement à 58 %, à Montréal. Ce taux est très faible et peut s'expliquer par différentes raisons. D'une part, une forte présence d'étudiants universitaires fait en sorte que plusieurs personnes, dans un quartier donné, ne travaillent pas et ne sont pas disponibles pour un travail, ce qui est le cas dans les quartiers de Milton-Parc et de Peter-McGill ainsi que dans certaines parties de Côte-des-Neiges Sud. Cette situation n'est pas inquiétante, car habituellement, le taux d'emploi est plus élevé chez les personnes d'âge postscolaire. D'autre part, et c'est le cas pour les voisinages de Côte-des-Neiges Nord et de Parc-Extension, un faible niveau de scolarité est souvent équivalent à un faible taux d'emploi. Les taux varient de 44 %, à Parc-Extension, à 63,2 % à Outremont.

Au niveau du revenu, le territoire du CSSS de la Montagne présente des particularités inusitées : il détient, en effet, le plus haut revenu moyen (44 058 \$) de tous les CSSS de Montréal ainsi que la plus forte proportion (37,5 %) de personnes vivant sous le seuil de faible revenu; deux indicateurs qui, habituellement, devraient se suivre dans un sens opposé. Ceci indique une très grande inégalité de la répartition des revenus.

Le revenu moyen des particuliers varie de 17 239 \$, à Parc-Extension, à 103 182 \$ à Westmount. La proportion des enfants vivant sous le seuil de faible revenu est de 45,2 %, dans le territoire du CSSS DLM, comparativement à 37,4 % à Montréal. Cette proportion varie de 13,1 %, à Westmount, à 65,6 % à Parc-Extension.

Population dans les ménages privés selon certaines caractéristiques CSSS et Montréal



Source : Statistique Canada, Recensement 2006

## HABITUDES DE VIE

Une saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et un non-usage du tabac demeurent les habitudes de vie à promouvoir.

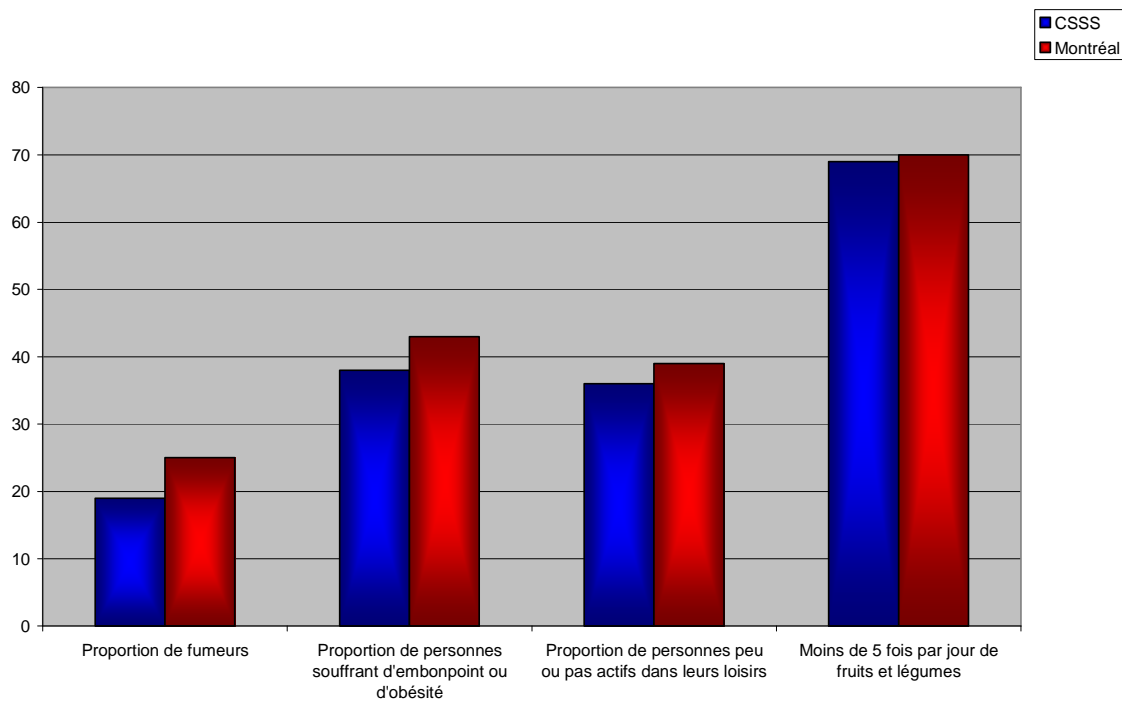
La consommation de fruits et de légumes est encore trop faible, dans notre territoire. En 2005, 69 % des personnes âgées de 15 ans et plus ne mangeaient pas le minimum recommandé de cinq portions par jour comparativement à 70 % pour l'ensemble des montréalais du même groupe d'âge. Par ailleurs, étant donné la proportion importante de personnes vivant sous le faible revenu sur notre territoire, il est probable que ces dernières souffrent d'insécurité alimentaire liée à un faible pouvoir d'achat. À cet effet, le *Bilan-Faim 2011* rapporte une hausse importante de l'aide alimentaire en 2011 au Québec (Banques alimentaires Québec). On y relève une « nouvelle clientèle » caractérisée par des travailleurs ayant des revenus d'emploi insuffisants par rapport au coût de la vie, les étudiants bénéficiaires de prêts et bourses et les personnes âgées.

En 2005, 38 % des personnes âgées de 15 ans et plus du CSSS DLM présentaient un surplus de poids, comparativement à 43 % à Montréal. Dans le même sens, 35 % des personnes étaient peu ou pas actives dans leurs loisirs.

Par ailleurs, la proportion de fumeurs est de 19 %, alors que Montréal en compte 25 %.

Il semble donc que la population du territoire du CSSS DLM démontre de meilleures habitudes de vie, comparativement au reste de Montréal. Ce qui n'empêche pas qu'on puisse se donner des objectifs d'amélioration.

Habitudes de vie de la population vivant en ménages privés, CSSS et Montréal



Source : Statistique Canada, Enquête sur les collectivités canadiennes, 2005, 3<sup>ème</sup> cycle

## LA SANTÉ DES TOUT-PETITS (0-5 ANS)

- De 2008 à 2011, il y a eu, en moyenne, 2 825 naissances par année sur le territoire du CSSS DLM. En fonction du nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans vivant sur le territoire du CSSS de la Montagne, le nombre de naissances est sensiblement le même que la moyenne montréalaise. Par contre, il varie énormément d'un territoire à l'autre. L'indice synthétique de fécondité en fait état.
- L'indice synthétique de fécondité est de 1,56 pour les femmes du territoire du CSSS de la Montagne, comparativement à 1,58 pour Montréal. Il varie de 0,94, pour le CLSC Métro, à 2,13 pour celui de Parc-Extension et il est de 1,73 à Côte-des-Neiges.
- La proportion de naissances simples de faible poids est de 5 %. Cette proportion est sensiblement plus élevée chez les femmes nées à l'extérieur du Canada (5,3 % vs 3,9 %) et beaucoup plus élevée parmi celles qui n'ont pas un diplôme d'études secondaires (8 % vs 4,5 %). La proportion varie de 3,1 %, à Outremont, à 6,5 % à Parc-Extension.

- 86,4 % des nouveau-nés avaient un des deux parents qui n'était pas né au Canada (57,5 %, à Ville de Mont-Royal, contre 94,1 % à Côte-des-Neiges Nord).
- 65,8 % des nouveau-nés avaient un des deux parents dont la langue maternelle était autre que le français ou l'anglais (33,3 %, à Westmount, contre 83,9 % à Parc-Extension). Ces deux dernières données nous indiquent la pertinence d'adapter nos outils d'information aux différentes cultures et aux langues parlées des parents de ces nouveau-nés.
- En moyenne, par année, 35 mères sont âgées de moins de 20 ans, soit 1,3 % de toutes les nouvelles mères, comparativement à 2,2 %, à Montréal, en 2009.

## LA SANTÉ DES JEUNES

### *Hospitalisations et décès*

Entre 2001 et 2005, le CSSS DLM compte en moyenne 241 hospitalisations chez les jeunes de 5 à 11 ans et 205 chez les jeunes de 12 à 17 ans. Le taux d'hospitalisation est de 142,7 (taux pour 10 000) pour les jeunes âgés de 5 à 11 ans, comparativement à 172,9 à Montréal. Le taux est de 154 pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans, comparativement à 190,9 à Montréal.

Pour les plus jeunes âgés de 5 à 11 ans, les taux d'hospitalisation sont beaucoup plus faibles que dans l'ensemble de Montréal, sauf pour Parc-Extension qui est sensiblement le même. Les problèmes de l'appareil respiratoire constituent la principale cause d'hospitalisation, suivie des traumatismes. Chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans, les taux d'hospitalisation sont beaucoup plus faibles que dans l'ensemble de Montréal. Les traumatismes sont la principale cause d'hospitalisation, suivie de l'appareil digestif.

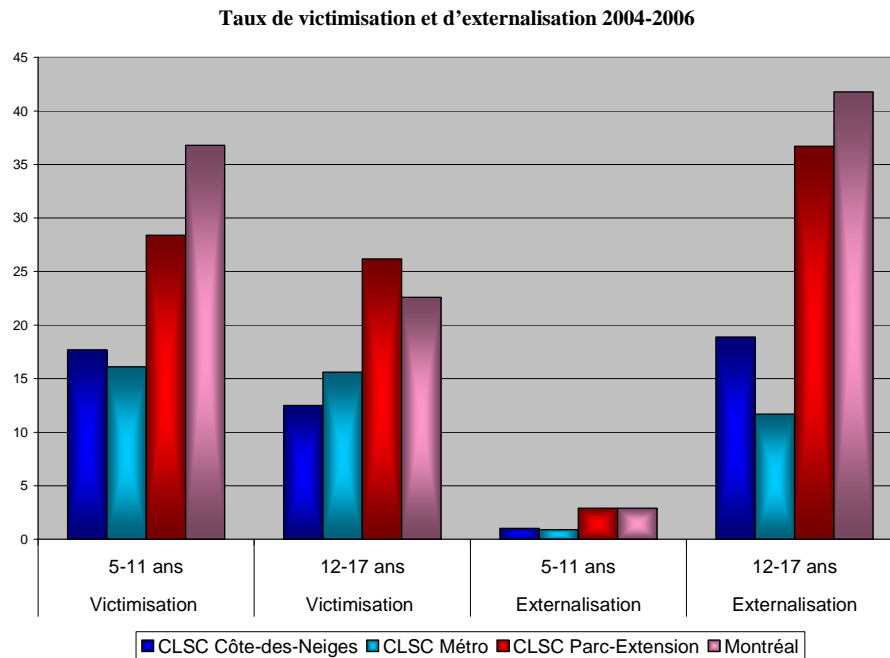
### *Externalisation et victimisation (\*)*

- Le taux de victimisation\* est plus faible dans l'ensemble du territoire du CSSS DLM (19,2 cas pour 1 000) pour les jeunes âgés de 5 à 11 ans et de 15,2 cas pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans. À Montréal, ces taux sont de 36,8 cas pour 1 000, pour les jeunes âgés de 5 à 11 ans et de 22,6 cas pour 1 000, pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans. Toutefois, c'est à Parc-Extension qu'on trouve les proportions les plus importantes du territoire (28,4 cas pour 1 000, pour les jeunes âgés de 5 à 11 ans et de 26,2 cas pour 1 000, pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans).
- Le taux d'externalisation\*\* est aussi plus faible dans l'ensemble du territoire du CSSS DLM (1,3 cas pour 1 000) pour les jeunes âgés de 5 à 11 ans et de 20,3 cas pour 1 000, pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans. Pour Montréal, ces taux sont de 2,9 cas pour 1 000, pour les jeunes âgés de 5 à 11 ans et de 41,8 cas pour 1 000, pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans. À nouveau, c'est à Parc-Extension qu'on trouve la proportion la plus importante du territoire (2,9 cas pour 1 000, pour les jeunes âgés de 5 à 11 ans et de 36,7 cas pour 1 000, pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans).

(\*) Victimization : le taux de victimisation réfère à la proportion de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention. Une intervention implique qu'un signalement a été reçu et évalué, que ce signalement ait été retenu par la suite ou non. L'intervention chez un jeune (0-17 ans) peut être

pour des raisons d'abandon parental (articles 38 A, 1c de la Loi sur la protection de la jeunesse, LPJ), de négligence (articles 38 B, C, D, E et F de la LPJ), d'abus sexuel (article 38 Gs de la LPJ) ou d'abus physique (article 38 Gp de la LPJ), au cours d'une année.

(\*\*) L'externalisation : le taux d'externalisation réfère à la proportion de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention. Une intervention a lieu pour un jeune (0-17 ans) à cause de troubles de comportement sérieux (38 H de la LPJ), d'une fugue (38 1.A et 38 1.B de la LPJ) ou en vertu de la Loi des jeunes contrevenants (LJC, jusqu'en 2002-2003) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA, à partir de 2003-2004), en raison d'une infraction au Code criminel, au cours d'une année.



Source: Fichier du Centre jeunesse de Montréal et du Centre de la jeunesse et de la famille Batshaw

### ***Maturité scolaire***

L'enquête de 2003 de la Direction de santé publique de Montréal sur la maturité scolaire fait état de la préparation des tout-petits au moment d'aborder leur parcours scolaire. Bien que les données fournissent un portrait à l'avantage du CSSS de la Montagne, par rapport à l'ensemble de Montréal, on y constate de grands écarts entre les différents voisinages. En effet, à l'instar du portrait de la population, on y découvre que les enfants sont proportionnellement davantage vulnérables à Parc-Extension et à Côte-des-Neiges Nord que dans les autres secteurs.

Proportion d'élèves vulnérables dans au moins un domaine de maturité scolaire

Milton-Parc	n.d.
Peter McGill	33,4
Westmount	27,9
CDN-Sud	29,7
CDN-Nord (-)	36,4
Outremont	26,1
VMR (+)	18,2
CDN	30,7
PE	42,4
Métro	24,2
<b>CSSS</b>	<b>32,6</b>
Montréal	34,6

Source : Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais, Portrait du CSSS de la Montagne – 2008. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2008

### ***Décrochage scolaire***

À la fin de leur cheminement scolaire, on souhaite que les jeunes ressortent avec un diplôme en main, puisque le niveau de scolarité est un déterminant important du niveau de santé et de bien-être.

Pourtant, en 2006-2007, le CSSS DLM a enregistré un taux de décrochage scolaire de 35,7 %, comparativement à un taux de 32,5 % à Montréal. Les proportions varient de 32,3 %, pour le territoire du CLSC CDN, à 42,6 % pour Parc-Extension.

### ***Écoles défavorisées***

Selon l'indice de défavorisation du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'Île-de-Montréal, en date du 30 septembre 2008, il y a, dans le territoire du CSSS de la Montagne, 10 écoles primaires très défavorisées que fréquentent 4 013 élèves et six écoles primaires défavorisées que fréquentent 2 013 élèves.

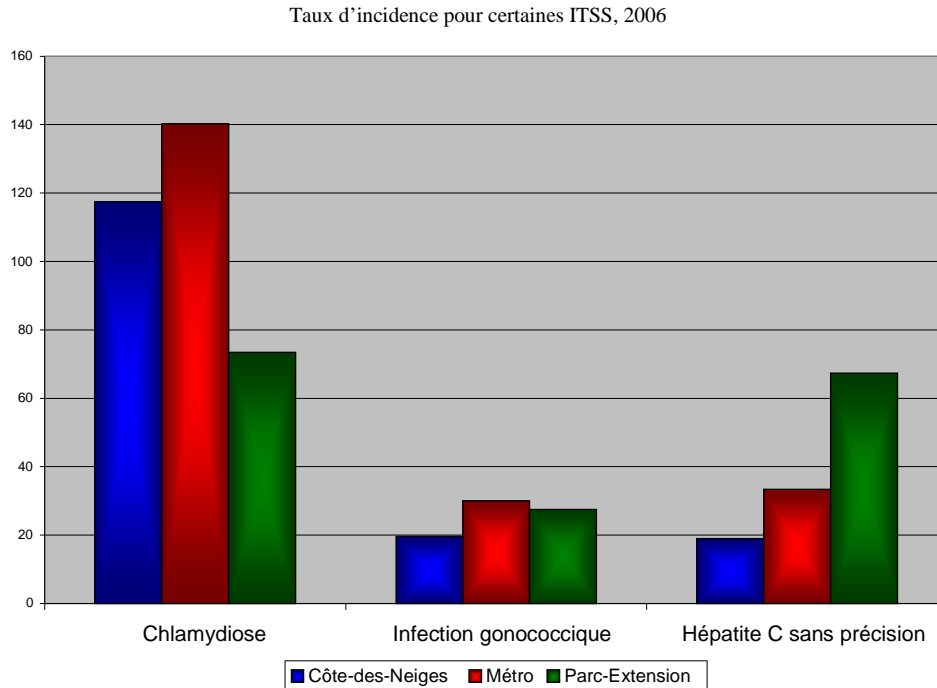
Dans un pourcentage de 30 %, les élèves montréalais fréquentent des écoles primaires défavorisées ou très défavorisées.

Pour les écoles primaires situées sur le territoire du CSSS DLM, 63 % des élèves fréquentent une école défavorisée ou très défavorisée. Cette proportion varie de 36 %, pour les écoles du CLSC Métro, à 100 % à Parc-Extension.

## INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

En 2006, le nombre de cas de chlamydie déclaré à Montréal est le plus élevé de tous les territoires des CSSS de l'Île-de-Montréal.

- L'incidence de la chlamydie est la plus élevée chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans du territoire. L'infection gonococcique est aussi très présente chez les jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans et touche, notamment, les hommes de 15 à 60 ans.
- Les cas de syphilis et de lymphogranulome vénérien (LGV) chez les hommes indiquent qu'une attention spéciale doit être portée à la population vulnérable aux ITSS que sont les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH).
- Par rapport à l'ensemble du territoire du CSSS DLM, le taux d'hépatite C est particulièrement élevé sur le territoire de Parc-Extension, d'où l'importance de développer un réseau intégré de services pour ceux qui ont cette problématique de santé.



Source : Leclerc, P. C. Tremblay et C. Morissette. Situation épidémiologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) pour la région de Montréal – 2006

\*M.S.S.S. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec année 2007 (et projections 2008)

## DES ENVIRONNEMENTS BÂTIS FAVORABLES À LA SANTÉ

- Le territoire du CSSS de la Montagne est entouré de trois autoroutes et de voies ferrées et il est traversé par de grandes artères où la circulation automobile est omniprésente, ce qui a un impact négatif sur la qualité de l'air et sur le niveau de bruit.
- Bien que la proportion de ménages qui possèdent une automobile soit moindre que dans l'ensemble de Montréal, la circulation automobile y est très importante à cause des fonctions commerciales administratives du territoire et de la forte concentration des emplois qui s'y trouvent.
- Il y a très peu de pistes cyclables.
- La très grande majorité des blessures causées par la circulation automobile est située dans la partie centre-ville de Métro. Or, en ce qui concerne la répartition des piétons blessés par arrondissement, Villeray/Saint-Michel/Parc-Extension ainsi que Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce arrivent respectivement aux 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> rang (sur 27) et, concernant les cyclistes blessés, aux 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> rang (sur 27). Source : P. Morency et M-S Cloutier, Distribution géographique des blessés de la route sur l'Île-de-Montréal (1999-2003).
- Le parc du Mont-Royal constitue une importante proportion de la superficie du territoire. Toutefois, à l'exception d'Outremont, Ville de Mont-Royal et Westmount, les espaces verts sont rares.
- Une grande proportion de logements nécessite des réparations majeures. Parc-Extension, Côte-des-Neiges Nord et Sud sont particulièrement touchés.
- C'est reconnu, les îlots de chaleur sont principalement situés dans les zones industrielles et commerciales. Les quartiers de Parc-Extension, de Peter-McGill et les grandes artères de Côte-des-Neiges sont plus à risques.
- Les taux de prévalence de l'*asthme à vie* et de l'*asthme actif* sont plus faibles pour notre territoire que pour le reste de l'île, sauf pour le territoire du CLSC de Parc-Extension où ils sont similaires et où le taux de prévalence d'infections respiratoires est significativement plus élevé parmi les jeunes enfants de 6 mois à 5 ans. Par ailleurs, il est probable que les taux de prévalence et la proportion des enfants exposés à certains facteurs de risques soient sous-estimés, puisque les populations défavorisées sont généralement sous-représentées dans ce type d'enquête. Certains facteurs de risque de ces maladies respiratoires sont plus prévalents par rapport au reste de l'île de Montréal : un faible niveau socioéconomique, une fréquence plus élevée d'exposition aux animaux nuisibles (blattes et rongeurs), une plus grande proportion de tapis dans les domiciles, une proportion plus élevée d'enfants demeurant à moins de 200 mètres d'une autoroute, surtout pour le territoire du CLSC de Côte-des-Neiges, une exposition plus importante à la pollution provenant du chauffage au bois pour le territoire du CLSC Métro, de même qu'une densité d'occupation du domicile plus élevée pour le territoire du CSSS. Source : Étude sur la santé respiratoire des enfants montréalais de 6 mois à 12 ans. Portrait du territoire du CSSS de la Montagne. ASSS. 2011. 49p.
- Trois projets *Quartier 21* ont cours sur notre territoire : « Parc-Extension : la rencontre en transport actif! », « Pour une avenue De Courtrai plus conviviale » à Côte-des-Neiges et « Mon îlot vert en ville » dans le quartier Peter-McGill. La Société environnementale de Côte-des-Neiges mène également le projet « Verdir Décarie » dans le cadre de la lutte aux îlots de chaleur. Le CSSS DLM est membre du comité de suivi de tous ces projets, à l'exception de Peter-McGill.



## ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL DE LA POPULATION

### *Espérance de vie*

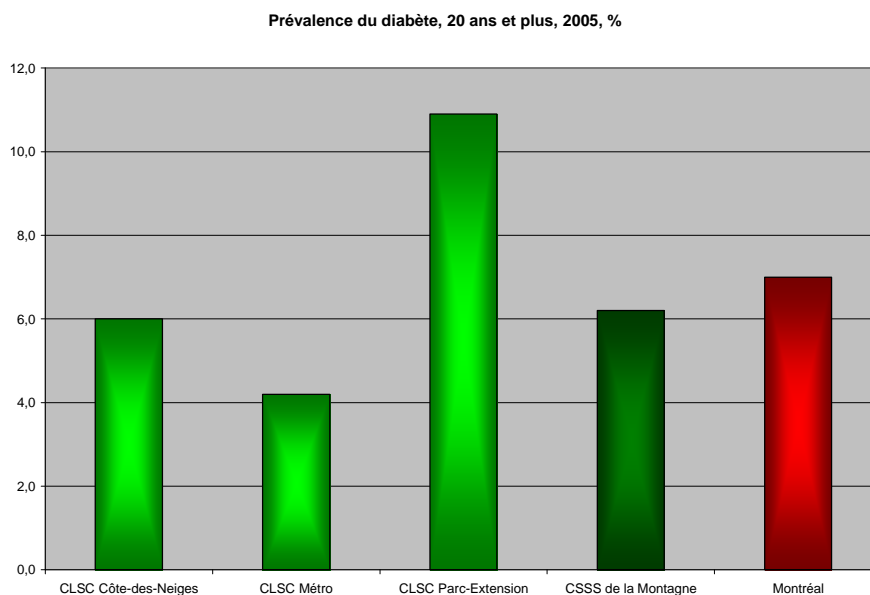
La population des trois territoires de CLSC qui composent le CSSS DLM a une espérance de vie et une espérance de vie en bonne santé supérieures à celle de Montréal et du Québec. Ceci est valable tant pour les hommes que pour les femmes, peu importe l'âge. Tous les territoires de CLSC du CSSS DLM ont une espérance de vie supérieure à Montréal.

S'il peut paraître surprenant que l'espérance de vie soit plus élevée à Parc-Extension que dans les deux autres territoires de CLSC, nous pouvons probablement attribuer cet avantage à ce qu'on appelle l'effet protecteur de l'immigration.

Espérance de vie						
	CDN	Métro	Parc-Extension	CSSS	Montréal	Québec
<b>Espérance de vie à la naissance (2001-2005)</b>						
Hommes	80,0	79,3	81,4	79,9	77,3	77,0
Femmes	84,4	84,9	86,7	84,7	82,5	82,3
<b>Espérance de vie à 65 ans (2001-2005)</b>						
Hommes	19,0	18,5	20,6	19,0	17,2	17,0
Femmes	22,4	22,2	24,7	22,5	20,9	20,7
<b>Espérance de vie en bonne santé (2001)</b>						
Hommes	69,1	68,6	67,8	68,6	65,5	65,8
Femmes	69,5	70,8	69,1	69,7	67,3	68,1

### *Morbidité et mortalité*

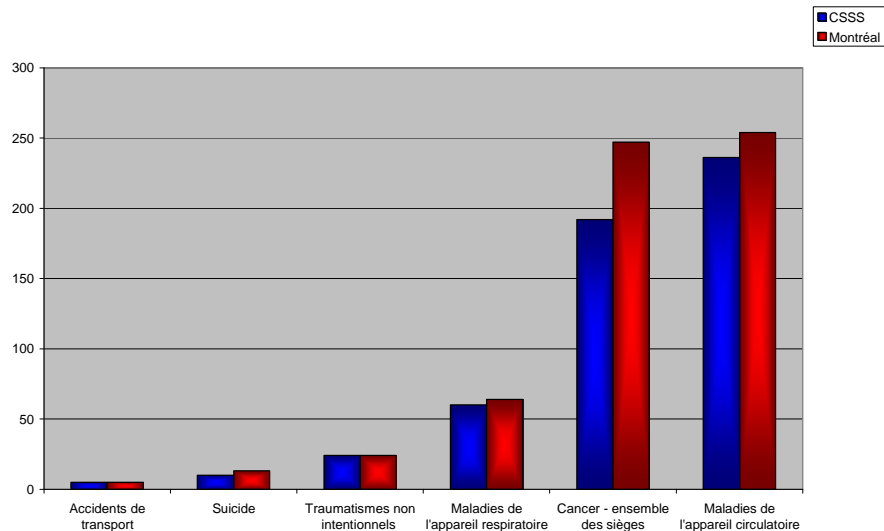
- Par rapport à Montréal, on observe une prévalence moindre du diabète pour l'ensemble du territoire du CSSS DLM. Toutefois, au niveau plus local, la prévalence est importante pour la population de Parc-Extension.



Source : Banque de données Diabète, compilation par INSPQ

- Les taux de mortalité du cancer sont inférieurs pour l'ensemble du CSSS DLM, à l'exception du cancer de la prostate (2,6 cas pour 10 000, par rapport à 2,5 cas pour 10 000 à Montréal).
- Pour l'ensemble de la population du territoire du CSSS DLM, les taux de prévalence, d'hospitalisation et de mortalité pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques sont inférieurs à ceux de Montréal.
- Les taux de prévalence, d'hospitalisation et de mortalité pour les maladies cardiovasculaires sont inférieurs à ceux de Montréal, pour l'ensemble de la population du CSSS DLM.

Taux de mortalité pour certaines causes pour 100 000 personnes, 2001-2003



- La proportion des femmes âgées de 35 ans et plus résidentes du territoire du CSSS de la Montagne, qui ont subi une mammographie de dépistage ou un diagnostic au cours des 24 mois précédents, est légèrement supérieure à Montréal (45 % pour le CSSS DLM vs 47 % pour Montréal).
- Toutefois, la proportion de femmes qui ont participé au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est très inférieure à celle de Montréal (34,1 % pour le CSSS DLM vs 42,5 % Montréal). Le taux est plus faible pour les femmes de Parc-Extension (24,4 %) et de Métro (29,3 %) qu'à Côte-des-Neiges (38,5 %).
- On pourrait peut-être y voir une utilisation des cliniques qui ne participent pas au Programme pour les femmes de Métro et un faible taux de dépistage des femmes de Parc-Extension et de Côte-des-Neiges Nord.
- Au cours des trois dernières années, par rapport à Montréal, on retrouve autant de femmes vivant sur le territoire du CSSS DLM qui ont passé un test PAP, soit 72 % des femmes âgées de 18 à 69 ans.

Pour plus d'information, à l'Annexe II se trouvent deux Tableaux des indicateurs sociodémographiques et de santé de la population du CSSS de la Montagne, par territoires et par orientations.

### **3. LES DÉFIS À RELEVER, LES FORCES ET LES ACQUIS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PAL**

En lien avec le portrait de la population du territoire et en lien avec l'analyse des éléments qui influencent la mise en œuvre des activités inscrites au Plan d'action local de santé publique, nous avons identifié les défis, les forces et les acquis pour l'atteinte des résultats attendus au PAL, au cours des cinq prochaines années.

#### **LES DÉFIS À RELEVER**

- Travailler de manière plus intensive en intersectorialité et explorer de nouvelles formes de collaboration avec les partenaires, tant communautaires que d'affaires, notamment dans les secteurs de Parc-Extension et de Côte-des-Neiges, afin d'améliorer les conditions de vie de la population qui habite ces quartiers.
- S'assurer que les services et les initiatives mis de l'avant soient bien adaptés au contexte multiethnique et multiculturel de la population du territoire.
- Cibler les personnes les plus à risque dans nos activités de prévention. Étant donné les budgets limités et la pénurie de ressources professionnelles, qui ne s'améliorera pas au cours des prochaines années, il faudra continuellement s'assurer de rejoindre la population souhaitée et de réajuster nos stratégies d'offre de services, si nécessaire.
- Maintenir les niveaux de santé déjà élevés de la population de notre territoire. Les indicateurs de santé sont, en général, très favorables à l'ensemble du CSSS de la Montagne et dans ce sens, il est plus difficile d'améliorer certains des indicateurs de santé.
- Favoriser la mobilisation et contribuer, en tant que partenaire de la communauté, à l'amélioration des indicateurs de la maturité scolaire et à l'amélioration de la persévérance scolaire des jeunes.
- Sensibiliser les décideurs locaux et les partenaires (organisme communautaire, politique, école, police, etc.) aux divers déterminants de la santé afin qu'ils portent attention aux impacts potentiels de leurs décisions sur ces déterminants, et en bout de compte, sur la santé et le bien-être des personnes.
- Mobiliser la première ligne médicale au regard de la prévention clinique.
- Consolider le rôle des employés du CSSS DLM comme agents de promotion de la santé et de prévention des maladies.

#### **LES FORCES ET LES ACQUIS**

##### ***Par rapport à la population***

- Un état de santé de la population en général favorable.
- Une population fortement scolarisée, un revenu relativement important et un taux d'emploi élevé pour l'ensemble du CSSS DLM. Toutefois, les voisinages de Côte-des-Neiges Nord et de Parc-Extension sont nettement moins favorisés.

### ***Par rapport au réseau local de santé***

- Un réseau local de santé très présent. Il existe un nombre important de cliniques médicales, d'hôpitaux et d'instituts universitaires auxquels les résidents du territoire peuvent avoir accès.
- Un réseau d'organismes communautaires très développé qui a adapté ses services à une clientèle immigrante.
- Des organismes à but non lucratif qui offrent des services intégrés en périnatalité, à la famille et aux tout-petits vivant dans un contexte de vulnérabilité sociale et économique.

### ***Par rapport au CSSS de la Montagne***

- Une affiliation universitaire et la présence de deux équipes de recherche permettant de développer des connaissances ainsi que des outils de valorisation destinés aux intervenants dans le but de les soutenir et de favoriser l'émergence de pratiques innovantes et de qualité.
- Une équipe locale de santé publique dédiée au suivi et au soutien des équipes du CSSS DLM responsables de la mise en œuvre des activités inscrites au PAL.
- Une direction du partenariat et des communications qui s'assure de maintenir des liens continus entre le CSSS DLM et les divers groupes de la communauté.
- Une expertise de longue date en immigration et en intégration sociale avec le centre de recherche et le Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA).
- Une affiliation au réseau montréalais des hôpitaux et CSSS promoteurs de la santé.
- Un projet clinique en santé mentale dans lequel les activités de prévention inscrites sont basées sur les besoins identifiés et les meilleures pratiques.
- Un professionnel dédié à colliger et à diffuser de l'information sur la population du territoire, tel que son état de santé et de bien-être, afin de planifier des activités et des services en fonction des besoins identifiés.
- Un soutien financier additionnel de dépannage aux organismes communautaires.
- Du soutien pour de nouvelles initiatives de prévention : la Maison Bleue (services intégrés pré et postnatal pour les femmes en situation de vulnérabilité), le Centre de services préventifs à l'enfance (CSPE) et la création de corridors de services médicaux pour que les jeunes des écoles secondaires du territoire aient un accès rapide à un médecin.
- Le développement d'un mode de communication continu avec la population du territoire (projet membership populationnel).
- Une réorganisation des équipes de santé au travail où le médecin agit comme chef des équipes multidisciplinaires (hygiéniste, technicien, infirmière).
- Le souci de promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées du territoire, en ajoutant au Plan d'action local une orientation supplémentaire aux six orientations régionales de santé publique de Montréal.

#### **4. LA STRUCTURE DU PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU CSSS DE LA MONTAGNE (PAL)**

Les activités du PAL ont pour objectif d'agir sur les facteurs que l'on peut modifier et qui influencent l'état de santé et de bien-être de sa population. Il s'agit donc d'intervenir positivement sur :

1. Les facteurs reliés aux habitudes de vie
2. Les facteurs reliés au système de santé
3. Les facteurs reliés à l'environnement
4. Les facteurs reliés au logement, à la scolarisation et au revenu

*Cinq stratégies d'actions guident les activités du PAL. Il s'agit de :*

1. Renforcer le potentiel des personnes
2. Soutenir le développement des communautés
3. Participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être
4. Soutenir les groupes vulnérables
5. Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces

*Les activités du PNSP sont divisées en six domaines d'intervention, soit :*

1. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale
2. Les habitudes de vie et les maladies chroniques
3. Les traumatismes non intentionnels
4. Les maladies infectieuses
5. La santé environnementale
6. La santé en milieu de travail

*À l'instar des membres de la Table régionale de santé publique de Montréal, le CSSS DLM intègre ces domaines d'intervention dans six grandes orientations, soit :*

1. Des enfants qui naissent et se développent en santé
2. Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire
3. Des milieux de travail en santé
4. Une population vaccinée et protégée des infections et des menaces chimiques à la santé
5. Un environnement urbain favorable à la santé
6. Un système de santé qui sert aussi à prévenir

De plus, bien qu'au cours des dernières années la proportion de personnes âgées n'ait pas augmentée sur le territoire du CSSS DLM, le nombre de personnes âgées justifie la mise en œuvre d'interventions de prévention jugées efficaces afin de favoriser le maintien de leur autonomie et leur bien-être le plus longtemps possible.

Ainsi, les membres du Comité des partenaires du réseau local pour le suivi du pal 2010-2015 du Plan d'action local de santé publique du CSSS de la Montagne se dotent d'une septième orientation, soit :

7. Des personnes âgées physiquement actives et socialement entourées

***Chaque orientation présente :***

1. Les objectifs de santé poursuivis au niveau national et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités
2. Un sommaire des principaux résultats attendus au niveau local d'ici 2015, les activités associées, l'état d'avancement des activités, un échéancier et les rôles, engagements ou attentes des partenaires
3. Un état de la situation local à la fin mars 2012

## 5. LES ORIENTATIONS

### ORIENTATION 1 : DES ENFANTS QUI NAISSENT ET SE DÉVELOPPENT EN SANTÉ

Les principales stratégies d'action en lien avec l'orientation *Des enfants qui naissent et grandissent en santé* sont respectueuses du Programme national de santé publique 2003-2012 et de la Politique de périnatalité 2008-2016. Elles ciblent les personnes et groupes suivants :

- La femme enceinte, pour qu'elle vive une grossesse en santé pour elle et pour l'enfant à naître
- L'enfant, pour lui assurer un développement optimal et favoriser son intégration scolaire
- Les parents, pour leur apporter le soutien souhaité dans leur rôle parental
- La communauté, pour favoriser la création d'environnements favorables à l'épanouissement des familles<sup>2</sup>

Le territoire du CSSS de la Montagne a connu une moyenne annualisée de 2 825 naissances, entre le 1<sup>er</sup> avril 2008 et le 31 mars 2011. Bien que la proportion de naissances simples de faible poids soit de 5 %, cette proportion est sensiblement plus élevée chez les femmes nées à l'extérieur du Canada (5,3 % contre 3,9 %) et beaucoup plus élevée chez les femmes qui ont moins de 11 années de scolarité (8,2 % contre 4,5 %). Aussi, la proportion de nouveau-nés de petit poids est de 6,5 % à Parc-Extension. Parmi les nouveau-nés résidant sur le territoire du CSSS DLM, 86,4 % ont un des deux parents nés à l'extérieur du Canada. Ce taux est de 94,1 % à Côte-des-Neiges Nord.

#### **Objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008 et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités**

##### *Dans le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale*

- Réduire à moins de 15 pour 1 000 le taux de grossesse chez les adolescentes
- Réduire le taux de prématurité
- Réduire le taux d'insuffisance de poids à la naissance (poids inférieur à 2 500 g)
- Réduire le nombre d'enfants qui naissent avec des anomalies congénitales graves ou autres problèmes graves de santé, comme les malformations du tube neural, le syndrome de l'alcoolisation fœtale et le syndrome de la rubéole congénitale
- Réduire la morbidité liée à la phénylcétonurie ou à l'hypothyroïdie congénitale
- Réduire les infections respiratoires, les infections gastro-intestinales et l'anémie ferriprive chez les nourrissons
- Augmenter la proportion d'enfants âgés de 0 à 4 ans qui ont un développement normal (moteur, langagier, cognitif et social)

---

<sup>2</sup> Francine Trickey, Les incontournables de l'orientation 1 et leur fondement.

- Réduire les problèmes d'abus physique et psychologique, d'agression sexuelle et de négligence à l'endroit des enfants
- Réduire la proportion d'enfants qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance

***Dans le domaine des traumatismes non intentionnels***

- Réduire la morbidité associée à une mauvaise utilisation des sièges d'automobile pour enfants
- Réduire la mortalité et la morbidité reliées aux chutes et aux blessures à domicile (intoxication, suffocation, brûlure, noyade, etc.)

***Dans le domaine des infections transmissibles sexuellement et par le sang***

- Maintenir à moins de deux le nombre annuel d'enfants nés au Québec et infectés par le VIH dans le cadre d'une transmission mère-enfant

**Sommaire des résultats attendus au niveau local d'ici 2015 et activités associées**

<b>Objectif 1.1</b> Augmenter l'accès à des services préventifs ajustés pour la femme enceinte ou spécifiques à sa situation de grossesse		
Assurer le suivi de la femme enceinte dès sa référence au CSSS DLM		
Assurer un suivi et un soutien lors de la période postnatale		
<b>Activités</b>		
<i>Soutenir la diffusion d'une information pré et postnatale de qualité</i>		
• Promouvoir le livre <i>Mieux vivre avec son enfant</i> de la grossesse à deux ans auprès de 100 % des femmes enceintes rencontrées par les professionnels de la santé	À maintenir	2010-2015
• Maintenir une offre de cours prénataux continue en français et en anglais qui soit adaptée aux besoins des populations desservies sur chaque site de CLSC	À maintenir	2010-2015
• Prévenir les traumatismes et blessures chez l'enfant par une sensibilisation des futurs parents aux risques de blessures à domicile et à l'importance de l'utilisation d'un siège d'automobile adapté	À maintenir	2010-2015
<i>Faire un suivi postnatal dans les 72 heures suivant le congé de l'hôpital</i>		
• Évaluer les besoins et développer le plan d'intervention approprié dans les 72 heures	À maintenir	2010-2015



**Objectif 1.2**

Pour juin 2012, soumettre la candidature du CSSS de la Montagne au processus d'évaluation et de reconnaissance de l'*Initiative amis des bébés* pour les trois établissements à mission CLSC, la Maison de naissance de CDN ainsi que les deux Maisons Bleues

Mettre en place les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel*<sup>3</sup> et respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*<sup>4</sup>

**Activités**

• Promouvoir la politique d'allaitement du CSSS	À maintenir	2010-2015
• Donner à tout le personnel soignant la formation nécessaire sur les avantages et les inconvénients de l'allaitement maternel	À maintenir	2010-2015
• Informer les mères en prénatal des avantages de l'allaitement	À maintenir	2010-2015
• Aider les mères à commencer et à poursuivre l'allaitement exclusif	À maintenir	2010-2015
• Encourager l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement lors de l'introduction d'aliments solides au moment opportun	À maintenir	2010-2015
• Offrir une ambiance accueillante aux familles des nouveaux-nés	À maintenir	2010-2015
• Encourager la collaboration entre les intervenants de santé, les groupes d'entraide à l'allaitement maternel et la communauté locale	À maintenir	2012-2013
• Respecter le <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i>	À maintenir	2010-2015
• Soutenir les travaux du comité Initiative amis des bébés dans la démarche d'accréditation	À maintenir	2011-2012
<i>Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité</i>		
• Offrir des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) avec l'intensité prescrite par le programme. Selon nos données de 2011-2012, les services SIPPE ont été offerts à 159 femmes (99 % de la cible) dont 125 en situation d'extrême pauvreté et 34 jeunes parents de moins de 20 ans.		
• Collaborer et soutenir financièrement des activités offertes par des organismes communautaires impliqués dans le développement des environnements favorables aux familles inscrites au programme SIPPE		
• Assurer annuellement la formation de base SIPPE à l'ensemble des intervenants impliqués dans le programme	À maintenir	2010-2015
• Assurer le soutien à l'ensemble des intervenants impliqués dans le programme par le développement d'une communauté de pratique (interdisciplinarité)	À maintenir	2010-2015

<sup>3</sup> Le comité canadien pour l'allaitement (2003), *L'initiative des amis des bébés dans les services de santé communautaire : Guide de mise en œuvre*.

<sup>4</sup> MSSS (2001), *L'allaitement maternel au Québec, Lignes directrices*, 71 pages.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les besoins particuliers des parents de tout-petits inscrits au programme SIPPE</li> </ul>	À développer	2012-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer avec le milieu pour mieux répondre aux besoins des tout-petits et de leurs parents</li> </ul>	À maintenir	2012-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la Table de concertation famille de CDN et à la Table de concertation petite enfance de Parc-Extension</li> </ul>	À maintenir	2012-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une rencontre annuelle entre les intervenants SIPPE du CSSS DLM et les responsables des organismes communautaires intervenant auprès des familles</li> </ul>	À développer	2012-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la Table régionale tout-petits</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'intégration de la Maison Bleue de Parc-Extension dans les orientations et objectifs établis</li> </ul>	À maintenir	2012-2015
<p><b>Objectif 1.3</b> Renforcer et optimiser les interventions éducatives précoces offertes par le CSSS DLM de manière à mieux soutenir le développement optimal des enfants de 0 à 5 ans</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir prioritairement à la clientèle inscrite au programme SIPPE les places réservées pour le CSSS DLM en milieu de garde</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir divers milieux pour développer de nouveaux services de garde plus adaptés aux besoins des parents afin de favoriser la maturité scolaire des petits de 4 ans, principalement dans les secteurs de Parc-Extension et de Côte-des-Neiges</li> </ul>	À développer	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le développement d'un projet d'information et de soutien des parents d'enfants d'âge préscolaire ne fréquentant pas les milieux de garde afin de favoriser le développement et l'adaptation de ces enfants aux exigences du milieu scolaire</li> </ul>	À développer à PE	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer à la mise en place d'un programme de littératie (Éveil à la lecture et à l'écriture) auprès des enfants de 4 ans qui fréquentent les classes de maternelle 4 ans de Parc-Extension</li> </ul>	À consolider	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le leadership du comité de suivi des recommandations retenues pour le développement de la maturité scolaire des enfants de Parc-Extension</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des modalités de collaboration avec les partenaires de Côte-des-Neiges et de Métro, au regard de la maturité scolaire (domaines de la santé physique et du bien-être, compétence sociale, maturité affective, développement cognitif et langagier, habileté de communication et connaissances générales)</li> </ul>	À consolider	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer aux travaux régionaux sur le développement des interventions éducatives précoces</li> </ul>	À maintenir	2010-2015

<b>Objectif 1.4</b> Offrir les pratiques cliniques préventives reconnues pour la femme enceinte		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir le dépistage systématique du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B auprès des femmes enceintes, lors du suivi prénatal</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir la prise d'acide folique</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir la référence des femmes enceintes qui fument vers le Centre d'abandon du tabagisme (CAT) et au Centre d'éducation pour la santé (CES)</li> </ul>	À maintenir	2011-2015
<b>Objectif 1.5</b> Favoriser le développement d'une pratique de promotion de la santé dans le programme Enfance-Famille du site Métro		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir activement les travaux du laboratoire de Promotion de la santé réalisés avec l'équipe Enfance-Famille et la DSP de Montréal</li> </ul>	À maintenir	2011-2013

## Les partenaires

L'action concertée de plusieurs partenaires du milieu est essentielle pour être en mesure d'améliorer la santé et le bien-être des enfants de 0 à 5 ans du CSSS de la Montagne. Ainsi, nous précisons ci-dessous les rôles, les engagements proposés et les attentes.

Partenaires	Rôles/Engagements/Attentes
<b>CSSS de la Montagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place les conditions pour l'obtention de l'agrément IAB pour les trois établissements CLSC, la Maison de naissance et la Maison Bleue</li> <li>Promouvoir et collaborer à la création d'environnements favorables à l'allaitement au CSSS DLM et dans la communauté</li> <li>Encourager la collaboration entre les intervenants de santé, les groupes d'entraide à l'allaitement maternel et la communauté locale</li> <li>Accompagner les familles SIPPE vers les ressources du milieu</li> <li>Soutenir la création et la consolidation d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles<sup>5</sup>;</li> <li>Soutenir les intervenantes œuvrant au SIPPE</li> <li>Établir des protocoles d'entente entre les CSSS et les CPE</li> </ul>

<sup>5</sup> Environnements qui favorisent le développement optimal des enfants vivant dans des milieux défavorisés et la réalisation des projets de vie familiaux (MSSS, *SIPPE, cadre de référence*, 2004, p. 34).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir des services d'intervention éducative précoce en milieu de garde</li> <li>• Soutenir un projet de dépistage et d'interventions éducatives auprès des enfants de 4 ans (Outil de passage à l'école)</li> <li>• Participer aux Tables intersectorielles de concertation tout-petits pour soutenir notamment la création d'environnements favorables aux familles et assurer des ponts de communication avec les responsables des services du CSSS DLM</li> </ul>
<b>Direction de santé publique de Montréal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le développement de l'expertise professionnelle nécessaire à la réalisation des mandats et ententes de gestion établies</li> <li>• Soutenir le développement du projet Laboratoire de Promotion de la santé</li> </ul>
<b>Organisme communautaire de soutien à l'allaitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir du soutien et de l'accompagnement à l'allaitement maternel auprès des jeunes mères</li> <li>• Collaborer avec les intervenants de la santé dans la promotion et le soutien à l'allaitement maternel</li> <li>• Partager l'expertise et les outils</li> </ul>
<b>Organisme communautaire œuvrant auprès des familles, Centre locaux d'emploi et autres partenaires concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir des milieux de vie qui favorisent le développement et le bien-être des enfants et de leurs parents</li> <li>• Offrir des services spécifiques aux besoins des enfants du territoire</li> <li>• Défendre l'amélioration des conditions de vie des enfants et de leur famille</li> </ul>
<b>Centres de la petite enfance, garderies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir et signer des protocoles d'ententes avec le CSSS DLM favorisant l'accès mutuel aux services offerts</li> </ul>
<b>Conseil d'arrondissement et autres partenaires concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles</li> </ul>
<b>Établissements d'enseignement primaire du territoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer au développement d'environnements favorables à l'intégration des enfants à la prématernelle et à la maternelle</li> <li>• Collaborer au projet de dépistage systématique et d'intervention auprès des enfants de 4 ans présentant des difficultés langagières et de communication</li> </ul>

## État de situation au 31 mars 2012

### *Initiative amis des bébés*

Le CSSS de la Montagne s'est doté d'une politique d'allaitement adoptée par le conseil d'administration en 2008. La mise en place d'un environnement favorable à l'allaitement a été réalisée sur les 3 sites de CLSC pour accueillir les mères qui allaitent. Un comité de mise en œuvre de l'Initiative amis des bébés, composé de professionnelles et de gestionnaires des trois sites CLSC, de la Maison de naissance et des Maisons Bleues, travaille activement à la mise en place des 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel nécessaires à l'accréditation du

CSSS à l'Initiative amis des bébés. Les activités sont actuellement concentrées sur la formation des professionnels impliqués auprès des femmes enceintes, l'information à l'ensemble des employés du CSSS et la révision des outils d'intervention auprès de la clientèle. Une demande d'accréditation est prévue pour la fin juin 2012. Des activités de promotion de l'allaitement sont intégrées aux services prénataux et en postnatal. Des services de soutien à l'allaitement sont offerts sur tous les sites selon diverses formules : cliniques et haltes allaitement, visites à domicile et référence à des consultantes en lactation.

### ***Services offerts en périnatalité***

En 2011-2012, des services pré et postnataux ont été offerts à une grande partie des mères ayant accouché. Des cours prénataux comprenant six rencontres consécutives ont été offerts sur une base régulière en anglais et en français pour un total de 843 parents.

D'autres activités sont développées sur les différents sites pour répondre aux besoins spécifiques des parents : dans cette optique il y a les groupes Pas à Pas et Grandir en famille pour la clientèle de Côte-des-Neiges et des groupes dans le quartier Mountain Sights. À Parc-Extension, il y a les rencontres LOV. Il est à noter que ces groupes ont aussi un volet postnatal. Sans oublier le groupe « Club des parents » au point de service Outremont en postnatal. Les parents peuvent aussi avoir des interventions individuelles selon leurs besoins.

Des suppléments alimentaires ont été offerts, sur une base régulière, en période pré et postnatale aux femmes à risque afin d'améliorer l'état de santé des mères et de leurs bébés.

Une relance téléphonique est faite systématiquement auprès de chaque nouvelle mère et une visite à domicile est offerte à toutes celles qui le souhaitent. Une évaluation postnatale à domicile a été réalisée dans les 72 heures suivant le retour au domicile auprès de la très grande majorité d'entre elles. Ainsi en 2011-2012, 2 012 suivis post-nataux (usagers distincts) ont été effectués, ce qui représente 69,5 % des naissances. Le nombre total de visites à domicile est de 3 571.

Des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) ont été offerts à 159 femmes (99 % de la cible) ayant accouché dans l'année. Parmi celles-ci, on compte 125 femmes en situation d'extrême pauvreté et 34 jeunes parents de moins de 20 ans. Avec l'année 2011-2012, nous avons connu une augmentation de l'intensité de l'intervention dans son ensemble pour atteindre une intensité de 5,0 dans le suivi prénatal et une moyenne de 6,0 interventions par usager en postnatal. Plusieurs collaborations ont été initiées avec des organismes communautaires.

### ***Intervention éducative et intervention éducative précoce***

#### ***Intervention éducative***

Les interventions éducatives se sont poursuivies, surtout en intervention de groupes mais aussi en interventions individuelles.

L'arrivée d'une orthophoniste dans l'équipe a permis d'évaluer les problèmes de langage dans les groupes d'enfants ainsi que les interventions faites par les éducatrices au regard de ce problème. Pour faciliter l'entrée à l'école et répondre à la demande, deux nouveaux groupes de « Prêt pour l'école » ont été ajoutés en avril, mai et juin 2012.

### *Intervention éducative précoce*

Cinq nouveaux protocoles d'entente ont été signés cette année, ce qui nous donne neuf nouvelles places réservées. Douze milieux de garde ont été rejoints.

### ***Maturité scolaire***

En 2011-2012, le comité Maturité scolaire de Parc-Extension a poursuivi ses travaux. Deux projets principaux ont mobilisé les partenaires : la création d'une carte des ressources du quartier à l'intention des familles isolées et l'élaboration d'un outil de passage à l'école visant à faciliter la communication entre les milieux fréquentés par l'enfant avant son entrée à l'école et le milieu scolaire. De plus, une démarche de réflexion autour de la transition scolaire a été amorcée en vue de mieux planifier les actions et favoriser une transition scolaire de qualité. Enfin, un travail d'arrimage entre la Table de concertation de la petite enfance de Parc-Extension et le comité Maturité scolaire a été entamé.

De **NOUVEAUX** projets de prévention

### ***Clinique Bébé-dent***

La Clinique Bébé-dent est un projet pilote qui vise à prévenir la carie de la petite enfance auprès des enfants de 6 mois à 3 ans. Le service comprend un examen dentaire, une application de vernis fluoré pour les enfants considérés à risque ainsi que des conseils d'hygiène bucco-dentaire. Les services ont débuté en septembre 2011 et ont permis de rejoindre 99 enfants cette année.

### ***Relis-moi une histoire!***

Il s'agit d'un programme d'éveil à la littératie qui vise à favoriser l'apprentissage de la lecture et de l'écriture auprès des enfants de milieux défavorisés afin qu'ils soient prêts à débiter leur cheminement scolaire. En 2011-2012, l'adaptation du programme américain au contexte québécois s'est poursuivie. En 2011-2012, le programme a été implanté dans l'ensemble des prématernelles 4 ans des écoles Camille-Laurin et Camille-Laurin annexe. Les résultats ont montré des améliorations significatives des enfants ayant participé au programme.

## **ORIENTATION 2 : DES JEUNES EN SANTÉ QUI RÉUSSISSENT LEUR APPRENTISSAGE SCOLAIRE**

### **Objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008 et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités**

Les objectifs de santé, inscrits au Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008, sont ceux que vise à atteindre le Plan d'action local de santé publique 2010-2015 du CSSS de la Montagne. Comme dans le Programme national, les objectifs ci-dessous sont présentés par domaine d'intervention. Pour les jeunes de 6 à 17 ans, les objectifs se situent surtout dans le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale et dans le domaine des saines habitudes de vie.

#### ***Dans le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale***

- Réduire la proportion d'enfants et d'adolescents qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance
- Réduire la proportion d'enfants et d'adolescents de 6 à 17 ans qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence
- Réduire la proportion d'adolescents qui présentent des problèmes de consommation de drogues et d'alcool ainsi que des problèmes de jeux de hasard et d'argent
- Réduire le taux de suicide et le taux de tentative de suicide
- Augmenter la proportion de jeunes en bonne santé mentale

#### ***Dans le domaine des habitudes de vie***

- Augmenter la proportion de jeunes qui ont de saines habitudes de vie (alimentation, activité physique, tabagisme, hygiène dentaire)
- Augmenter de 5 % la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement
- Réduire l'apport quotidien moyen de sodium sous 3 350 mg pour atteindre l'apport maximal tolérable selon l'âge
- Réduire à moins de 4,5 % la proportion de personnes de 12 ans et plus vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire
- Augmenter de 5 % la proportion de personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique
- Réduire la proportion de fumeurs chez les jeunes du secondaire à 13 %
- Réduire le taux de morbidité lié à l'asthme
- Réduire le taux de prévalence de l'embonpoint et de l'obésité
- Réduire de 40 % le nombre moyen de faces dentaires cariées, absentes ou obturées chez les jeunes de moins de 18 ans

#### ***Dans le domaine des traumatismes non intentionnels***

- Réduire de 15 % la morbidité et de 40 % la mortalité liée aux traumatismes récréatifs ou sportifs

## Sommaire des résultats attendus au niveau local d'ici 2015 et activités associées

<p><b>Objectif 2.1</b> Promouvoir l'approche globale et concertée de type Écoles et milieux en santé (ÉMES) auprès des 39 écoles publiques du territoire et soutenir son implantation</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter l'approche ÉMES à l'ensemble des directeurs d'écoles publiques des trois commissions scolaires du territoire du CSSS</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir les écoles dans le déploiement de l'approche ÉMES</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier des rencontres avec les directions des écoles afin de présenter l'offre de services du CSSS DLM en prévention et promotion pour les écoles</li> </ul>	À consolider	2012-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participer à la Direction de santé publique de Montréal, au sous-comité régional ÉMES avec les 12 CSSS et les cinq commissions scolaires de Montréal</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participer au comité local MELS<sup>6</sup>-MSSS, mené par le MELS sur l'entente de complémentarité</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dresser un portrait des activités de promotion, de prévention et de protection de la santé offertes dans les écoles publiques par les intervenants du CSSS DLM, par l'école ou par d'autres organismes</li> </ul>	Complété	2010-2011
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participer à la Table de concertation jeunesse de Parc-Extension, de Côte-des-Neiges, d'Outremont et au Forum jeunesse de Métro</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Financer les activités des organismes communautaires qui élaborent et assurent la mise en œuvre du plan d'action intersectoriel pour un environnement favorable aux jeunes</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<p><b>Objectif 2.2</b> Promouvoir un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborer aux initiatives de <i>Québec en Forme</i> via la Table jeunesse de CDN et le comité de saines habitudes de vie de Parc-Extension pour favoriser une saine alimentation et un mode de vie actif à l'école et dans la communauté</li> </ul>	À maintenir	2010-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir l'initiative du Forum jeunesse centre-ville pour un projet sur les saines habitudes de vie dans le quartier du centre-ville</li> </ul>	Complété	2010-2011
<ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborer au portrait des habitudes de vie et de santé des jeunes de 4 à 12 ans des écoles de la CSDM de CDN</li> </ul>	Complété	2010-2011
<ul style="list-style-type: none"> <li>Encourager les écoles et les organismes communautaires à faire la promotion de la campagne régionale 0-5-30 afin d'encourager les jeunes et leur famille à consommer plus de portions de fruits et de légumes et à adopter un mode de vie physiquement actif</li> </ul>	À maintenir	2010-2015

<sup>6</sup> MELS : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.



<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir une activité familiale à CDN, Parc-Extension et Métro qui favorise l'activité physique et la saine alimentation, en collaboration avec les organismes communautaires de chacun des quartiers</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<p><b>Objectif 2.3</b> Prévenir l'usage du tabac, de drogues et réduire les méfaits chez les jeunes à risque élevé et chez les consommateurs réguliers de drogues</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Financer les activités des organismes communautaires qui élaborent et assurent la mise en œuvre du plan d'action intersectoriel pour prévenir l'usage de drogues</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir aux organismes communautaires œuvrant auprès d'une clientèle à risque une présentation des activités jugées efficaces pour prévenir les toxicomanies</li> </ul>	À développer	2012-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir le milieu communautaire pour qu'il développe des activités efficaces de prévention en toxicomanie</li> </ul>	À maintenir	2011-2012
<p><b>Objectif 2.4</b> Promouvoir la santé mentale et le bien-être des jeunes et prévenir le suicide</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir le développement du programme sur l'estime de soi, de l'équipe de recherche École, culture et santé mentale du CSSS DLM, dans les écoles primaires en priorité avec un indice de défavorisation élevé, afin d'augmenter l'estime de soi des enfants</li> </ul>	À consolider	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Clarifier annuellement, auprès des intervenants des équipes scolaires et des organismes communautaires, l'offre de services en santé mentale jeunesse du CSSS DLM</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<p><b>Objectif 2.5</b> 95 % des enfants inscrits en maternelle dans les 28 écoles publiques auront bénéficié d'un dépistage systématique des problèmes buccodentaires</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir un dépistage systématique des problèmes buccodentaires à tous les enfants inscrits à la maternelle des 31 écoles publiques du territoire</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir au moins une activité de promotion de l'hygiène dentaire dans toutes les classes de maternelle des 28 écoles publiques</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir au moins une activité de dépistage et d'éducation aux classes d'accueil et aux classes spécialisées</li> </ul>	À maintenir	2010-2015

<p><b>Objectif 2.5.1</b> Les enfants inscrits en classes d'accueil et classes spécialisées auront bénéficié d'au moins une activité de dépistage et d'éducation</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir une activité de dépistage et d'éducation aux classes d'accueil et aux classes spécialisées selon la disponibilité des ressources</li> </ul>	À maintenir	2012-2015
<p><b>Objectif 2.6</b> 80 % des enfants admissibles au suivi individualisé auront bénéficié des suivis préventifs prescrits au programme national de santé publique</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir au moins un suivi préventif individualisé, dont une application de fluorure, aux enfants de maternelle, 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> année dépistés et admissibles au programme de suivi dentaire préventif individualisé.</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir une application d'agent de scellement dentaire aux enfants inscrits au suivi préventif individualisé des écoles ciblées par le projet pilote</li> </ul>	Réalisé	2010-2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir une application d'agent de scellement dentaire aux enfants de 2<sup>e</sup> année inscrits au suivi préventif individualisé selon leur état de santé dentaire</li> </ul>	À consolider	2011-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Référer des jeunes aux cliniques universitaires pédiatriques de l'Université de Montréal et de l'Université McGill</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implanter un programme de brossage de dent quotidien dans les écoles ayant les plus hauts taux d'enfants à risque de carie dentaire</li> </ul>	À consolider	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer des activités de prévention et de dépistage, auprès de la fratrie et des parents des élèves identifiés à risque (<i>voir Clinique Bébé-dent, Orientation 1- État de situation</i>)</li> </ul>	À consolider	2011-2015
<p><b>Objectif 2.7</b> Augmenter la proportion de jeunes qui adoptent des comportements sexuels sains et sécuritaires</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer le modèle d'ordonnance collective de la contraception hormonale d'urgence</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir des activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement, du virus de l'hépatite C, particulièrement pour les adolescents vulnérables de 14 ans et plus</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire la promotion de l'utilisation de la trousse d'intervention Premières Amours auprès des 10 écoles secondaires</li> </ul>	À développer	2011-2012

## Les partenaires

Pour être en mesure d'atteindre les résultats attendus dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes du primaire et du secondaire (6 à 17 ans), plusieurs partenaires intersectoriels du territoire doivent coordonner leurs efforts. Ainsi, nous précisons ci-dessous les rôles, les engagements pris et les attentes par rapport à l'orientation 2.

<b>Partenaires</b>	<b>Rôles/Engagements/Attentes</b>
<b>Direction de santé publique de Montréal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir les formations pour les agents pivots et les accompagnateurs</li> <li>• Offrir les formations pour les enseignants et les directions d'école</li> <li>• Soutenir l'agent pivot dans le développement de l'approche ÉMES sur le territoire</li> </ul>
<b>Commissions scolaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'approche ÉMES et conseiller les écoles</li> <li>• Soutenir les écoles dans l'implantation de la politique alimentaire</li> </ul>
<b>Écoles primaires et secondaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'approche ÉMES en libérant les professeurs impliqués afin de faire l'analyse de leur école</li> <li>• Former et mener un comité ÉMES</li> <li>• Se doter d'un plan d'action ÉMES en lien avec le projet éducatif et en assurer sa mise en œuvre</li> <li>• Participer aux Tables de concertation jeunesse</li> <li>• Implanter une politique sur la saine alimentation</li> <li>• Participer à des activités qui encouragent les jeunes à bouger</li> </ul>
<b>CSSS de la Montagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'implantation de l'approche ÉMES dans les écoles</li> <li>• Analyser annuellement le portrait des interventions en promotion, prévention et protection dans les écoles et faire des recommandations pour offrir des services en lien avec les meilleures pratiques</li> <li>• Planifier l'offre de services des intervenants scolaires (infirmières, intervenants psychosociaux) et la présenter aux directions d'école</li> <li>• Participer aux différentes rencontres du comité d'action milieu (CAM) de Québec en Forme et soutenir ses initiatives</li> <li>• Faire la promotion auprès des partenaires des campagnes provinciales en lien avec les saines habitudes de vie</li> </ul>
<b>Tables jeunesse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un plan d'action intersectoriel en lien avec des environnements favorables aux jeunes</li> </ul>
<b>Organismes communautaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer aux Tables de concertation jeunesse et au développement d'un plan d'action lié aux environnements favorables aux jeunes et à la prévention des toxicomanies</li> <li>• Offrir des activités en lien avec les mesures financées en santé publique (mesures 4.1 et 4.2)</li> <li>• Offrir des activités pour favoriser la santé et le bien-être des jeunes</li> <li>• Participer aux différentes rencontres du comité d'action milieu (CAM) de Québec en Forme et soutenir ses initiatives</li> </ul>

## État de situation au 31 mars 2012

- Les écoles du territoire du CSSS DLM appartiennent à trois commissions scolaires. Depuis 2004, le CSSS DLM participe au sous-comité local de la Direction de santé publique de Montréal sur l'approche ÉMES. De plus, le CSSS DLM participe aux rencontres du comité local du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du MSSS, dans le cadre de l'entente de complémentarité, afin de planifier la mise en œuvre de l'approche ÉMES. Un agent pivot du CSSS DLM, à raison de quatre jours par semaine, sollicite et soutient les écoles publiques pour qu'elles adoptent l'approche ÉMES. À ce jour, 23 écoles sur 39 ont débuté une démarche de ce type.
- De nombreuses activités de promotion et de prévention se font dans les écoles. Le CSSS DLM a répertorié les types d'activités offertes afin d'avoir une meilleure vision de ce qui se fait. Basée sur les récentes données scientifiques, nous avons développé une offre de services en promotion et prévention qui sera disponible à toutes les écoles publiques du territoire selon les priorités qu'elles auront établies.
- Le CSSS DLM finance, via des Tables de concertation jeunesse de CDN et de Parc-Extension, des activités de 14 organismes communautaires du territoire pour qu'ils offrent un environnement favorable au développement optimal des jeunes. Le CSSS participe aux différentes Tables jeunesse du territoire soient celles de Côte-des-Neiges, d'Outremont, de Parc-Extension ainsi que de Métro. .
- Le CSSS DLM arrive actuellement à rejoindre 95 % des enfants à risque élevé de carie dentaire. Nous souhaitons travailler encore plus en amont et offrir des activités en périnatalité et pour les petits de 0-5 ans, en ciblant tout particulièrement les clientèles vulnérables, telles celles inscrites au programme des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE). L'équipe d'hygiénistes dentaires scolaire a collaboré activement à la mise en place et à l'offre de services de la clinique Bébé-dent. Le projet bébé-dent a vu le jour en 2011-2012,
- Le projet clinique Jeunes en difficulté a été élaboré et peut être consulté sur demande. Un comité de suivi est mis en place afin d'assurer la réalisation de ce projet clinique. Ce comité est composé de gestionnaires du CSSS ainsi que de partenaires communautaires et institutionnels,
- Parc-Extension : Le CSSS travaille à améliorer l'accessibilité aux services offerts aux jeunes de Parc-Extension, en collaboration avec l'école secondaire Lucien Pagé et le CSSS Cœur-de-l'Île.

## **ORIENTATION 3 : UN MILIEU DE TRAVAIL EXEMPT DE MENACE À LA SANTÉ**

### **Objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008 et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités**

Les objectifs de santé, inscrits au Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008, sont ceux que vise à atteindre le Plan d'action local de santé publique 2010-2015 du CSSS de la Montagne.

- Diminuer la prévalence ainsi que la durée et la gravité des incapacités liées aux lésions musculosquelettiques
- Diminuer l'incidence de la béryllose, de la silicose et de l'amiantose chez les travailleurs par la réduction de l'exposition au béryllium, à la silice et à l'amiante
- Diminuer l'incidence de l'asthme professionnel lié aux isocyanates, à la farine et à ses composantes ou aux protéines de crustacés ainsi que la sévérité des manifestations de cette maladie
- Diminuer l'incidence des intoxications professionnelles causées par l'oxyde de carbone, l'hydrogène sulfuré, les pesticides ou les gaz irritants et réduire la prévalence des atteintes du système nerveux causées par le plomb et les solvants organiques
- Diminuer l'apparition de maladies infectieuses professionnelles chez les travailleurs exposés à des agents biologiques
- Diminuer l'incidence des cancers des voies respiratoires, des cancers de la vessie et des autres cancers par la réduction de l'exposition des travailleurs à des substances cancérigènes
- Diminuer l'incidence de la surdité professionnelle et les conséquences de cette maladie par la réduction de l'exposition des travailleurs au bruit en milieu de travail
- Diminuer la fréquence des problèmes pouvant entraîner une issue défavorable de la grossesse attribuables au milieu de travail (prématurité, avortement, mortinaissance) et des retards de croissance ou des problèmes de santé physique chez l'enfant
- Améliorer les habitudes de vie et diminuer l'incidence des maladies chroniques
- Réduire le suicide et les problèmes de consommation de drogues et d'alcool

Les travailleurs représentent une population importante pour laquelle des équipes formées d'un médecin, d'une infirmière, d'un hygiéniste et d'un technicien en hygiène du travail offrent des services visant principalement la prévention des intoxications et des maladies professionnelles et des troubles musculosquelettiques, en soutenant les milieux de travail afin qu'ils prennent en charge le contrôle ou l'élimination des risques pour la santé des travailleurs.

Le CSSS de la Montagne est mandataire d'un programme sous-régional qui couvre environ 335 641 travailleurs (données de 2005). Parmi ces travailleurs, 112 026 (33 %) travaillent sur le territoire du CSSS DLM. Les entreprises les plus à risque pour la santé des travailleurs sont ciblées pour des activités de prévention. Ces entreprises œuvrent dans 15 secteurs d'activités qui forment les groupes 1 à 3 désignés comme étant prioritaires par règlement.

Pour bien remplir la mission de soutenir les milieux de travail dans la prise en charge des risques, différents programmes sont mis en place. Entre autres, des activités de mobilisation des milieux sont réalisées afin de prévenir des troubles musculosquelettiques; un suivi rigoureux est institué pour chaque situation où des travailleurs sont surexposés à des agresseurs chimiques ou ont été victimes d'une maladie à déclaration obligatoire; et de l'information est donnée annuellement dans des entreprises où les risques de brûlure chimique ou d'amputation sont présents.

La majorité des actions se situent dans le cadre de programmes de santé spécifiques aux établissements. Des activités d'évaluation des risques, de surveillance médicale, d'information et de formation, de soutien à l'organisation des premiers secours et premiers soins et de soutien à la prise en charge découlent de ces programmes.

Pour toutes les activités réalisées, des indicateurs permettent de colliger les résultats, d'analyser les données et de cibler des priorités d'action. Le tout est encadré par une entente de gestion prescrite par la CSST et signée entre l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le CSSS DLM.

Depuis 2008, le programme de santé au travail du CSSS de la Montagne est partenaire avec l'École de gestion de l'UQAM, dans le projet de recherche « Les stratégies favorables au développement et au maintien de mesures de santé et de sécurité au travail dans les petites entreprises du centre urbain montréalais embauchant une main-d'œuvre immigrante ». Ce projet est d'une durée de quatre ans.

<b>Principales activités de 2010 à 2015</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer si les facteurs responsables des maladies professionnelles sont encore présents dans les milieux de travail et en effectuer le suivi, afin que le milieu mette en place les mesures de contrôle</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer ou mettre à jour des programmes de santé spécifiques dans les établissements des groupes 1 à 3, jugés prioritaires (environ une cinquantaine de programmes par année) et participer à leur mise en application</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir les troubles musculosquelettiques en participant, avec les employeurs et les travailleurs, à des évaluations ergonomiques des postes de travail en vue de trouver des solutions et en donnant de l'information et de la formation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le projet de recherche en partenariat avec l'UQAM « Les stratégies favorables au développement et au maintien de mesures de santé et de sécurité au travail dans les petites entreprises du centre urbain montréalais embauchant une main-d'œuvre immigrante »</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter la candidature du CSSS DLM au concours <i>Employeur de choix</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre le plan d'action annuel du CSSS DLM promoteur de santé</li> </ul>

## Les partenaires

Partenaires	Rôles/Engagements/Attentes
<b>Direction de santé publique de Montréal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner les orientations pour la planification des activités</li> <li>• Consolider les rapports d'activités et financiers</li> <li>• Soutenir la modernisation des processus</li> <li>• Développer les outils</li> <li>• Donner le soutien d'expertise</li> <li>• Analyser, évaluer et diffuser les résultats</li> <li>• Faire les arrimages avec la CSST</li> <li>• Coordonner les comités d'expertise régionaux</li> <li>• Organiser la formation des intervenants</li> </ul>
<b>CSSS de la Montagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les entreprises pour qu'elles prennent en charge l'élimination des risques dans leur milieu de travail</li> </ul>
<b>Entreprises</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en application un programme de prévention dont le contenu comprend le programme de santé spécifique aux entreprises</li> </ul>

### État de situation en date du 31 mars 2012

- Depuis 2009, le groupe de santé au travail s'est réorganisé pour que chaque médecin de l'équipe santé au travail soit responsable de plusieurs équipes comprenant une infirmière, un hygiéniste et un technicien. En 2011, il y a eu huit équipes multidisciplinaires pour le programme de santé au travail.
- Les équipes de santé au travail se sont données pour mandat de travailler particulièrement à l'autonomisation des entreprises pour qu'elles travaillent activement à planifier et mettre en œuvre un programme de santé pour protéger la santé de leurs employés.
- Le 6 novembre 2011, le CSSS de la Montagne est devenu responsable du *Programme pour une maternité sans danger* pour l'ensemble de l'île de Montréal. En 2011, près de 9 000 demandes de retraits préventifs ont été traitées.
- Le CSSS DLM est un membre actif, depuis 2006, du réseau montréalais des CSSS et hôpitaux promoteurs de la santé, partie intégrante d'un mouvement international amorcé par l'Organisation mondiale de la santé. Le CSSS DLM s'est doté, en 2008, d'une politique de promotion de la santé. Dans le cadre d'un CSSS promoteur de santé, le CSSS a développé, depuis deux ans, une collaboration avec le CUSM pour former des champions de la cessation tabagique. Ce projet a été soutenu financièrement par l'AIIAO (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario).

## **ORIENTATION 4 : UNE POPULATION VACCINÉE ET PROTÉGÉE DES INFECTIONS ET DES MENACES CHIMIQUES ET PHYSIQUES**

### **Objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008 et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités**

Les objectifs présentés ici font partie du domaine d'intervention relié aux maladies infectieuses causées par des agents biologiques transmis selon différents modes. Des interventions sont menées sur quatre volets : les maladies à déclaration obligatoire, les maladies évitables par l'immunisation, les infections transmissibles sexuellement et par le sang et les infections nosocomiales<sup>7</sup>. Les objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008, seront présentés au début de chaque volet.

### **Les maladies à déclaration obligatoire/Prise en charge des urgences courantes en maladies infectieuses**

#### *Les maladies à déclaration obligatoire*

Parmi les infections et les maladies infectieuses qui représentent une menace pour la santé de la population, quelques unes reçoivent une attention particulière afin de réduire leur transmission. On pense, entre autres, à la tuberculose pulmonaire qui nécessite une intervention coordonnée entre les différents acteurs du milieu : les médecins, les pharmaciens, les infirmières en CLSC et la santé publique.

- ✓ Réduire l'incidence des maladies entériques, particulièrement :
  - les *E. Coli* 0157 producteurs de vérotoxine
  - les infections à *Salmonella enteritidis*
- ✓ Réduire le taux d'incidence annuel de la tuberculose active à 3,5 pour 100 000 personnes, et plus précisément :
  - réduire à 8 pour 100 000 personnes dans la région de Montréal
- ✓ Réduire le nombre annuel de cas sporadiques de zoonoses
- ✓ Réduire la progression de la résistance aux antimicrobiens en ce qui concerne :
  - les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
  - les infections nosocomiales
  - les infections à pneumocoque
  - la tuberculose
- ✓ Maintenir l'incidence moyenne annuelle des maladies infectieuses contractées à l'étranger

---

<sup>7</sup> Infection acquise dans les établissements de santé et de services sociaux



## Sommaire des résultats attendus au niveau local d'ici 2015 et activités associées – Volet *Maladies infectieuses*

<b>Objectif 4.1</b> Assurer la prise en charge des cas et contacts demandés par la DSP de Montréal et offrir le traitement prophylactique nécessaire		
Prendre en charge les interventions dans les milieux et collaborer à l'état de situation		
Implanter le projet pilote mené par la DSP de Montréal visant à prendre en charge et à assurer le suivi intégral de toutes les personnes atteintes de tuberculose respiratoire active résidant sur le territoire du CSSS de la Montagne		
<b>Activités</b>		
• Effectuer les interventions préventives d'urgence dans les délais prescrits pour tous les cas référés par la DSP de Montréal	À consolider	2010-2015
• Effectuer le dépistage des cas contacts de maladies infectieuses référés par la DSP de Montréal	À consolider	2010-2015
• Mettre en place des mécanismes permettant de comptabiliser les interventions réalisées par les intervenants du CSSS DLM à partir de l'outil développé (registre, statistiques du SIC +)	En développement	2012-2013
• Développer un outil statistique de suivi des interventions réalisées en milieux de vie (milieux de garde et milieu scolaire) par les intervenants du CSSS DLM (de type registre des activités ponctuelles de groupe)	À développer	2011-2012
• Mettre à jour annuellement le guide d'application de la prophylaxie post exposition (PPE) (via le comité PPE/Vaccination)	À maintenir	2011-2012
• Offrir le service de prise en charge et de suivi des personnes atteintes de tuberculose respiratoire inscrites au traitement sous observation à domicile (TOD)	À maintenir	2011-2015
• Participer au projet pilote en développement à la DSP pour la prise en charge et le suivi intégral des personnes atteintes de tuberculose respiratoire prévu pour 2012-2013	À développer	2012-2013

### État de situation en maladies infectieuses au 31 mars 2012

Au cours de l'année 2011-2012, mis à part quelques cas de rougeole en milieu scolaire, aucune éclosion d'une des maladies infectieuses nécessitant une intervention de prophylaxie de groupe n'a eu lieu dans les différents milieux de vie.

### Les maladies évitables par la vaccination

La vaccination constitue une mesure très efficace de prévention de maladies infectieuses. Plusieurs nouvelles activités se sont ajoutées au Programme d'immunisation du Québec, au cours des dernières années.

## **Objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008 et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités :**

### ***Les objectifs chez les enfants et les adolescents***

- Maintenir le nombre moyen de cas d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type B sous le seuil de cinq par année chez les enfants de moins de cinq ans
- Réduire à moins de cinq cas l'incidence moyenne annuelle des infections invasives à méningocoque de séro groupe C dans la population âgée de 20 ans ou moins
- Réduire de 60 % l'incidence moyenne annuelle des infections invasives à pneumocoque chez les enfants âgés de six mois à deux ans
- Réduire à zéro l'incidence de l'infection rubéoleuse indigène au cours de la grossesse ainsi que de la rubéole congénitale
- Maintenir à deux ou moins le nombre de cas indigènes d'hépatite B chez les enfants âgés de moins d'un an

### ***Les objectifs chez les personnes âgées***

- Maintenir le taux annuel d'hospitalisation pour influenza et de pneumonie des personnes âgées de 65 ans et plus sous le taux moyen de la période 1997-2002

### ***Les objectifs chez la population générale***

- Maintenir à zéro l'incidence annuelle de la diphtérie et de la poliomyélite, en ce qui concerne les cas indigènes
- Maintenir à moins d'un cas par cinq ans l'incidence du tétanos
- Maintenir à moins d'un cas par dix ans l'incidence de la rage
- Maintenir l'incidence moyenne annuelle de la rougeole et la rubéole sous le seuil d'élimination
- Maintenir l'incidence annuelle des oreillons à moins de 5 % de l'incidence pré vaccinale
- Réduire l'incidence moyenne annuelle de la coqueluche de 50 %, par rapport à la période 1997-2002
- Réduire à 2,5 pour 100 000 personnes l'incidence moyenne annuelle des cas déclarés d'hépatite A
- Réduire à 1 pour 100 000 personnes l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite B aiguë
- Réduire de 40 % l'incidence annuelle des infections invasives à pneumocoque dans les groupes d'adultes admissibles à la vaccination
- Réduire de 95 % le taux d'hospitalisation annuel pour varicelle

**Sommaire des résultats attendus au niveau local d'ici 2015 et activités associées –  
Volet Maladies évitables par la vaccination**

<b>Objectif 4.2</b> Augmenter l'accessibilité à l'immunisation		
<b>Objectif 4.2.1</b> Augmenter l'accessibilité à l'immunisation de base ( <i>taux de couverture visé : 95 % des enfants âgés de ≤ 18 mois</i> )		
Réduire les délais vaccinaux chez les enfants de 2 et 12 mois		
Qu'au moins 60 % des enfants âgés de 2 et 12 mois reçoivent les vaccins ciblés par l'entente de gestion, dans le respect du calendrier vaccinal (Pentacel, Prevnar et le méningocoque) pour chaque site de CLSC		
Augmenter de 5 % par année le nombre d'enfants âgés d'un an du territoire du CLSC CDN qui reçoivent leur vaccin contre le méningocoque de séro groupe C, dans le respect du calendrier vaccinal (soit entre la 52 <sup>e</sup> et la 54 <sup>e</sup> semaine de vie)		
<b>Activités</b>		
• Développer des stratégies visant à favoriser l'accès à la vaccination dans le respect des délais recommandés	Réalisé À maintenir	2011-2012 2012-2013
• Assurer un suivi périodique de l'activité vaccinale réalisée auprès des bébés âgés entre 2 et 12 mois	À maintenir	2012-2013
•		
•		
• Assurer que 100 % des vaccins administrés lors d'une clinique de vaccination régulière soient enregistrés au fichier électronique SIC+ la journée même	À maintenir	2010-2015
• Assurer que 100 % des infirmières nouvellement recrutées dans l'équipe petite enfance soient initiées au fichier vaccinal électronique	À maintenir	2010-2015
• Assurer que les infirmières reçoivent l'appui nécessaire à l'acquisition des habiletés de saisie des informations demandées	À consolider	2012-2013
<b>Objectif 4.2.2</b> Soutenir l'implantation du nouveau programme de vaccination en milieu scolaire		
Augmenter de 1 % par année le taux moyen de vaccination réalisée en milieu scolaire pour chaque territoire de CLSC, s'il n'y a pas d'ajout de vaccins au programme actuel d'immunisation		
<b>Activités</b>		
• Supporter l'expérimentation de l'introduction des infirmières auxiliaires dans l'organisation des vaccinations de masse de manière à intégrer des infirmières auxiliaires aux équipes de vaccination en milieu scolaire	À venir	2010-2015

<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintenir le processus continu de saisie des informations relatives aux activités de vaccination réalisées en milieu scolaire, mis en place en 2008-2009</li> </ul>	À maintenir	2011-2015
<b>Objectif 4.2.3</b> Consolider l'organisation de vaccination de masse développée pour l'immunisation saisonnière contre l'influenza et le pneumocoque		
Développer et mettre en place un plan de promotion de la vaccination auprès des clientèles cibles		
<b>Activités vaccinales saisonnières contre l'influenza et le pneumocoque</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolider le plan de communication visant la promotion des activités de vaccination auprès de la population et des partenaires du milieu</li> </ul>	À consolider	2011-2012
<b>Objectif 4.2.4</b> Développer un Plan d'action local intégré en immunisation		
Consolider la mise en place de la saisie des données vaccinales dans le système d'information vaccinale du SIC+, réalisée en 2008		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la présence d'agents multiplicateurs responsables du dossier immunisation dans chaque établissement de santé établi sur le territoire du CSSS de la Montagne</li> </ul>	À développer	2014-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer à la mise en place d'un comité interne en immunisation / PPE</li> </ul>	À développer	2012-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier des activités de promotion auprès des partenaires professionnels qui reçoivent la clientèle souffrant de maladies chroniques : centres hospitaliers, pharmaciens, etc.</li> </ul>	À consolider	2012-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uniformiser le programme de gestion des produits immunisants visant l'assurance qualité des programmes de vaccination à partir des recommandations émises par la DSP de Montréal</li> </ul>	À consolider	2012-2013

## État de situation en immunisation au 31 mars 2012

### *Immunisation de base en petite enfance*

Les modifications apportées à certaines mesures administratives et de suivi clinique en place depuis l'année financière 2008-2009 ont permis une importante remontée de la proportion de nouveau-nés vaccinés dans les délais prescrits. Cet effort, jumelé à une révision du délai de vaccination, a permis l'atteinte et le dépassement des objectifs fixés par les ententes de gestion de l'ordre de 5 à 15 %. Ainsi, en 2011-2012, nous avons réussi à administrer la première dose de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos à 83 % des enfants ciblés. Le vaccin contre la rougeole a été administré à 75 % des enfants ciblés et le vaccin contre le méningocoque à 75 % des enfants ciblés.

### ***Vaccination en milieu scolaire***

Durant l'année 2011-2012, la campagne de vaccination de masse contre la rougeole en milieu scolaire a généré une augmentation importante de l'activité vaccinale dans ce milieu. Actuellement, la vaccination en milieu scolaire repose essentiellement sur les infirmières bachelières et les infirmières retraitées du CSSS DLM.

### ***Vaccination saisonnière contre l'influenza saisonnière et le pneumocoque***

Les équipes du CSSS offrent la vaccination de masse sur une base annuelle dans 10 milieux communautaires répartis sur tout le territoire et au site du CLSC de Parc-Extension. La vaccination est aussi offerte dans les sites de CLSC jusqu'à la fin de l'activité grippale, généralement vers le 31 mars.

À l'hiver 2011-2012 la campagne de vaccination menée au CSSS de la Montagne nous a permis de vacciner 11 823 personnes faisant partie des groupes cibles. Quant aux employés du CSSS, 397 personnes se sont prévalus de la vaccination sur leur lieu de travail ce qui représente 34,5 % du personnel.

### **Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**

Depuis 10 ans, on observe une recrudescence des ITSS à Montréal. L'incidence de la chlamydie et celle de l'infection gonococcique ont doublé depuis 1996. Une éclosion de syphilis infectieuse a débuté en 2000 et l'incidence a décuplé entre 2000 et 2006.

Au CSSS de la Montagne, les maladies infectieuses transmissibles sexuellement et par le sang représentent près de 50 % (48,99 %) de l'ensemble des maladies infectieuses déclarées en 2006. Le nombre de cas de chlamydie est le plus élevé de tous les territoires de CSSS de l'île de Montréal. L'incidence de la chlamydie est élevée chez les femmes de 15 à 24 ans de tout le territoire. Le CLSC Métro se classe au 9<sup>e</sup> rang et le CLSC de CDN au 13<sup>e</sup> rang parmi les CLSC de l'île de Montréal pour cette infection.

L'infection gonococcique est aussi très présente chez les jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans. Cette infection touche les hommes de tous les groupes d'âge. Le CLSC Métro occupe le 7<sup>e</sup> rang, alors que le CLSC de Parc-Extension est au 9<sup>e</sup> rang.

Les cas de syphilis et de lymphogranulomatose vénérienne chez les hommes indiquent qu'une attention spéciale doit être portée à la population vulnérable aux ITSS que sont les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Le CLSC Métro occupe respectivement le 3<sup>e</sup> et le 5<sup>e</sup> rang pour ces infections.

## **Objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008 et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités :**

- ✓ Maintenir à moins de deux le nombre annuel d'enfants nés au Québec et infectés par le VIH dans le cadre d'une transmission mère-enfant
- ✓ Réduire le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH à moins de 550 cas par année, et plus précisément :
  - le nombre de nouveaux diagnostics chez les HARSAH à moins de 250 cas par année
  - le nombre de nouveaux diagnostics chez les personnes faisant usage de drogues par injection à moins de 45 cas par année
- ✓ Réduire l'incidence d'infection par le VIH à moins de 1,1 par 100 personnes-année chez les HARSAH et à moins de 2,7 par 100 personnes-année chez les personnes faisant usage de drogues par injection
- ✓ Réduire le taux d'incidence des infections gonococciques à moins de 12 pour 100 000 personnes, et plus précisément :
  - à zéro les cas d'infections gonococciques chez les enfants de moins d'un an
  - à moins de 35 pour 100 000 chez les femmes âgées de 15 à 24 ans
  - à moins de 45 pour 100 000 chez les hommes âgés de 20 à 39 ans
- ✓ Réduire le taux d'incidence des infections à Chlamydia trachomatis à moins de 120 pour 100 000 personnes, et plus précisément :
  - à moins de 1 000 pour 100 000 chez les femmes âgées de 15 à 24 ans
  - à moins de 7 pour 100 000 chez les enfants âgés de moins d'un an (infections oculaires, pulmonaires et génitales)
- ✓ Maintenir à zéro le nombre de cas de syphilis congénitale chez les enfants âgés de moins de deux ans
- ✓ Réduire à moins de 200 par année le nombre de cas de syphilis infectieuse, particulièrement chez les HARSAH
- ✓ Réduire l'incidence du VHC à moins de 23 par 100 personnes-année chez les personnes faisant usage de drogues par injection
- ✓ Maintenir à moins de 20 cas par année le nombre de lymphogranulomatose vénérienne chez les HARSAH

**Sommaire des résultats attendus au niveau local d'ici 2015 et activités associées –  
Volet Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang**

<p><b>Objectif 4.3</b> Augmenter la capacité du CSSS DLM à rejoindre les populations vulnérables aux Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) du CSSS DLM</p>		
<p><b>Objectif 4.3.1</b> Renforcer l'offre de service de dépistage et de prise en charge des ITSS</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolider l'offre de service SIDEP intra-muros (Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS) au CLSC Métro</li> </ul>	À maintenir	2011-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une offre de service SIDEP ITSS extra-muros dans les milieux de vie des personnes reconnues vulnérables aux ITSS sur notre territoire, prioritairement les HARSAH<sup>8</sup>, les UDI<sup>9</sup> et les consommateurs de drogues inhalables</li> </ul>	En développement	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer une offre d'accompagnement des populations vulnérables aux ITSS dans les services psychosociaux de première ligne</li> </ul>	En développement	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les services de dépistage VIH/VHC auprès des UDI et des HARSAH</li> </ul>	En développement	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolider les mécanismes de collaboration avec les médecins de 1<sup>ière</sup> ligne pour le suivi des personnes dépistées positives par l'équipe SIDEP ITSS</li> </ul>	À développer	2011-2013
<p><b>Objectif 4.3.2</b> Améliorer les arrimages avec le réseau local de services (RLS), notamment avec les cliniques spécialisées privées et en établissement (CH)</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer l'évaluation et la prise en charge des personnes infectées par le VHC et/ou VIH, incluant l'IPPAP (Intervention Préventive auprès des Personnes Atteintes et leurs Partenaires) pour les cas dépistés par le CSSS (rôle d'infirmière pivot)</li> </ul>	En développement	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des ententes de services formalisées et des modalités de références pour évaluation médicale avec les spécialistes de la 2<sup>e</sup> ligne, principalement l'ITM du CUSM, et les cliniques spécialisées telles l'Actuel et Quartier latin (ententes de services)</li> </ul>	En développement	2011-2013

<sup>8</sup> Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

<sup>9</sup> Utilisateur de drogue injectable et inhalable

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer au développement du réseau de services pour les personnes utilisatrices de substances psycho-actives (incluant UDI) et celles atteintes de l'hépatite C ou co-infectées VIH et VHC</li> </ul>	En développement	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place les corridors et modalités de référence pour le suivi infirmier et l'évaluation de l'état de santé mentale (psychiatrie) des personnes en traitement contre l'hépatite C (VHC)</li> </ul>	En développement	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une offre de suivi psychosocial et infirmier des personnes atteintes du VHC inaptes à subir le traitement et les personnes atteintes du VIH</li> </ul>	En développement	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser le développement d'une première ligne médicale pour le suivi des patients VHC et VIH avec le support de l'équipe de l'ITM du CUSM au CSSS DLM</li> </ul>	À développer	2011-2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir l'état de situation de l'accès à la méthadone pour la population du CSSS DLM et identifier les possibilités de développement de ce service pour le CSSS DLM</li> </ul>	À développer	2011-2012
<p><b>Objectif 4.3.3</b> Développer l'offre de services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS du CSSS en milieu communautaire</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir, en collaboration avec les partenaires du milieu, des services de proximité dans quatre endroits permettant de rejoindre les clientèles vulnérables aux ITSS, dont la population utilisatrice de drogue injectable et inhalable (UDI) et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)</li> </ul>	À consolider	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir l'offre de services de proximité au Centre d'hébergement des femmes autochtones en lien avec les différents partenaires du milieu (Native Women Shelter, Médecins du Monde, Agence canadienne de santé des autochtones, etc.)</li> </ul>	À consolider	2011-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En collaboration avec les partenaires du milieu, travailler au développement de la promotion du dépistage des ITSS et des services de proximité pour les nouveaux arrivants (réfugiés-demandeurs d'asile et immigrants de la première année) (DSP de Montréal, CSSS, GAP-VIES)</li> </ul>	Étude de milieu réalisée	2010-2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir, en collaboration avec les partenaires du milieu, des services de proximité dans au moins quatre organismes qui rejoignent des jeunes en difficulté et des jeunes immigrants de deuxième génération</li> </ul>	À développer	2010-2015



<b>Objectif 4.3.4</b> Développer et mettre en œuvre un plan d'action intersectoriel de lutte contre les ITSS		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre sur pied un comité ITSS actif afin de promouvoir le programme de lutte contre les ITSS et les services offerts au SIDEPE-ITSS</li> </ul>	À consolider	2011-2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolider le corridor de service médical du GMF de CDN pour les jeunes dépistés en milieu scolaire</li> </ul>	À maintenir	2011-2012

### État de situation au 31 mars 2012

L'année 2011-2012, a été consacrée au développement d'une offre de services de dépistage et de traitement des ITSS et de l'hépatite C de proximité auprès des personnes vulnérables priorisées par la santé publique.

Des services de dépistage sont offerts sur une base régulière dans les locaux de quelques organismes communautaires du centre-ville impliqués auprès des personnes itinérantes, des personnes consommatrices de drogue et des autochtones. Parmi les 60 personnes dépistées pour l'hépatite C, 14 ont reçu un résultat positif et sont en démarche pour un éventuel traitement contre l'hépatite C. Des visites exploratoires ont débuté auprès d'organismes communautaires actifs sur le territoire de Parc-Extension et de Côte-des-Neiges afin d'étendre cette offre de service à ces territoires.

## Les partenaires pour les thématiques Maladies infectieuses

Partenaires	Rôles/Engagements/Attentes
<b>CSSS de la Montagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détecter précocement les menaces biologiques pouvant porter atteinte à la santé de la population</li> <li>• Assurer la mise en place de mesures appropriées de prévention et de contrôle de la transmission</li> <li>• Assurer la prise en charge médicale et le suivi des cas et cas contacts référés par la DSP de Montréal</li> <li>• Prendre en charge les interventions dans les milieux de vie</li> <li>• Tenir à jour les protocoles d'intervention et mettre en place les modalités d'application</li> <li>• Collaborer aux états de situation</li> <li>• Augmenter l'accessibilité à la vaccination</li> <li>• Conseiller et accompagner les écoles dans la mise en place des activités liées au programme de vaccination en milieu scolaire</li> </ul>
<b>CSSS de la Montagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter l'accessibilité à la vaccination et au dépistage des ITSS</li> <li>• Implanter des mesures appropriées de prévention, de contrôle et de traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang</li> <li>• Développer des mécanismes de collaboration avec les organismes communautaires du territoire pour développer une offre de services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS</li> </ul> <p>En développement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le suivi psychosocial des personnes atteintes</li> <li>• Offrir un accès à une évaluation psychiatrique d'urgence</li> <li>• Offrir un accès aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale associés</li> </ul>
<b>DSP de Montréal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une vigie sanitaire</li> <li>• Informer les partenaires et la population</li> <li>• Coordonner et supporter les interventions des CSSS auprès des partenaires institutionnels</li> <li>• Supporter le développement des expertises locales afin de mieux rejoindre les populations vulnérables</li> </ul>
<b>Équipe de l'ITM du CUSM</b>	<p>En développement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir les services d'évaluation médicale, de traitement et de suivi en cours de traitement aux personnes vulnérables dépistées VHC et/ou VIH</li> <li>• Assurer, en collaboration avec les ressources du CSSS, l'accompagnement et le soutien aux médecins du CSSS pour le développement d'une expertise médicale pour le suivi des personnes à titre de médecins de famille</li> <li>• Soutenir le développement des expertises en soins infirmiers dans le suivi des personnes atteintes</li> <li>• Collaboration de type interdisciplinaire</li> </ul>

<b>Commissions scolaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmettre l'information provenant de la Direction de santé publique vers les écoles</li> <li>• Accompagner les écoles pour la mise en place des mesures de protection lors d'écllosion de maladies contagieuses ou lors d'apparition de cas</li> <li>• Collaborer à la mise en place de mesures d'éducation, de prévention et de contrôle des infections et des maladies contagieuses en milieu scolaire</li> </ul>
<b>Écoles, milieu scolaire, primaire et secondaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'accès aux élèves et aux installations scolaires lors d'intervention de santé : vaccination, contrôle d'une infection</li> <li>• Planifier l'intégration des activités de vaccination dans le calendrier scolaire</li> <li>• Collaborer à la mise en place des mesures de protection lors d'écllosion de maladies contagieuses ou lors d'apparition de cas</li> <li>• Collaborer à la mise en place de mesures d'éducation, de prévention et de contrôle des maladies contagieuses</li> </ul>
<b>Milieu municipal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer à la mise en place de cliniques de vaccination de masse pour la population du territoire</li> <li>• Collaborer à la diffusion de l'information relative aux cliniques de vaccination</li> </ul>
<b>Organismes communautaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer à la réalisation d'activités de promotion de saines habitudes de vie</li> <li>• Appuyer le développement d'une offre en milieu de vie de services intégrés de dépistage et de prévention auprès de populations vulnérables</li> </ul>

## Les infections nosocomiales

### *Les infections nosocomiales*

- Réduire l'incidence des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux.

## Sommaire des résultats attendus au niveau local d'ici 2015 et activités associées – Volet Infections nosocomiales

<b>Objectif 4.4</b>		
Mettre en place des programmes de prévention et de contrôle des infections		
Développer des protocoles de prévention de la transmission des infections en milieux ouverts		
Développer des protocoles d'intervention		
Former les personnes concernées		
<b>Activités</b>		
• Conseiller et former le personnel des milieux de vie travaillant auprès des personnes âgées à l'identification précoce des infections	À consolider	2010-2015
• Comptabiliser le nombre d'épisodes d'infection ayant nécessité l'intervention de l'infirmière conseil en prévention et contrôle des infections	À développer	2010-2015
• Comptabiliser le nombre de formations données en lien avec la prévention des infections	À développer	2010-2015
• Produire un bilan annuel des activités réalisées	À développer	2010-2015

## Les partenaires pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

Partenaires	Rôles/Engagements/Attentes
<b>CSSS de la Montagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir la prévention et le contrôle des infections en milieu de vie pour les personnes âgées</li> <li>• Conseiller et accompagner les milieux dans la mise en place de mesures de contrôle</li> <li>• Contribuer à la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections</li> </ul>
<b>Ressources intermédiaires (RI) et Ressources non institutionnelles (RNI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place les mesures recommandées</li> <li>• Assurer un suivi de leur application</li> <li>• Identifier précocement l'apparition d'infections dans leur milieu</li> <li>• Faire appel à des professionnels pour déterminer la conduite à suivre lors d'apparition de cas</li> </ul>
<b>DSP de Montréal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller et accompagner l'équipe locale, lorsque nécessaire</li> <li>• Travailler au développement de recommandations à mettre en place lors de la mise sur pied de RNI</li> </ul>

### État de situation au 31 mars 2011

Une éclosion de gastro-entérite dans une Ressource intermédiaire a été relatée au CSSS de la Montagne pour laquelle une infirmière de la Direction des soins infirmiers est intervenue. Une éclosion de syndrome d'allure grippale avec quatre personnes hospitalisées nous a été rapportée. Le CSSS participe aux travaux en cours menés par la Direction de santé publique de Montréal.

## ORIENTATION 5 UN ENVIRONNEMENT URBAIN FAVORABLE À LA SANTÉ

### Objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008 et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités :

- Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité liées aux maladies cardiaques associées à des facteurs de risque environnementaux
- Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité liées aux maladies respiratoires associées à des facteurs de risque environnementaux
- Réduire les taux d'incidence et de mortalité liés au cancer de la peau, au cancer des voies respiratoires et à d'autres cancers associés à des facteurs de risque environnementaux
- Réduire la mortalité et la morbidité associées aux maladies d'origine hydrique, aux intoxications d'origine biologique ou chimique
- Prévenir les problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents, dont les événements climatiques extrêmes

### Sommaire des résultats attendus au niveau local d'ici 2015 et activités associées

<b>Objectif 5.1</b> Diminuer le nombre de logements insalubres sur le territoire du CSSS DLM		
<b>Activités</b>		
• Coordonner le comité salubrité du CSSS DLM	À maintenir	2010-2015
• Mettre à jour annuellement et déposer sur l'intranet et l'Internet les deux volets punaises de lit et encombrement-accumulation d'objets du « Guide d'intervention dans les cas d'insalubrité », produit par le CSSS DLM à l'intention de ses gestionnaires et de ses intervenants	À maintenir	2010-2015
• Offrir annuellement aux équipes du CSSS DLM une formation sur la gestion des cas d'insalubrité (encombrement, punaises)	À maintenir	2010-2015
• Rencontrer les cinq arrondissements et les deux villes du territoire du CSSS DLM pour signer des ententes de collaboration pour la gestion des cas d'insalubrité	À consolider	2011-2013
• Soutenir, sur demande, les projets issus des groupes communautaires du territoire pour assurer la salubrité des logements	À maintenir	2010-2015
• Participer et soutenir les Tables de concertation pour le logement social et abordable	À consolider	2010-2015

<b>Objectif 5.2</b> Réduire l'exposition de la population au pollen de l'herbe à poux		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les partenaires, notamment les cinq arrondissements et les deux villes du territoire, sur les effets du pollen de l'herbe à poux sur la santé et sur les actions à mettre en place pour assurer le contrôle de l'herbe à poux</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la mobilisation locale pour le contrôle de l'herbe à poux</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer aux initiatives régionales pour le contrôle de l'herbe à poux sur le territoire montréalais</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<b>Objectif 5.3</b> Protéger la santé de la population en cas de chaleur accablante		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour annuellement le plan de mesures d'urgence en cas de chaleur accablante</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les initiatives locales pour le verdissement des espaces sur le territoire</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<b>Objectif 5.4</b> Soutenir les initiatives favorisant l'aménagement de quartiers durables, entre autres, le transport actif et le logement social		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'implantation d'initiatives locales telle « Quartier 21 » à Parc-Extension, Côte-des-Neiges et Métro, « Projet Namur – Jean-Talon Ouest » et « Verdir Décarie »</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'agriculture urbaine sur notre territoire</li> </ul>	À consolider	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer aux initiatives qui visent à améliorer les infrastructures d'aménagement urbain, tant locales que régionales, afin qu'elles soient favorables à la marche, au vélo et à tout autre mode de transport actif sécuritaire</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer au comité de suivi du Plan de développement durable de l'arrondissement Parc-Extension</li> </ul>	À développer	2012-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la Table de transport de Côte-des-Neiges pour favoriser les modes de transport alternatifs à l'auto-solo</li> </ul>	À maintenir	2010-2015

<b>Objectif 5.5</b> Assurer la sécurité alimentaire de la population du CSSS DLM		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir la mise en œuvre d’initiatives locales intégrées en sécurité alimentaire (Journée de l’alimentation à Parc-Extension, Magasin-Partage, etc.)</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir la concertation des organismes communautaires en participant aux Tables de sécurité alimentaire sur le territoire</li> </ul>	À consolider	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dresser un portrait et diffuser les indicateurs de sécurité alimentaire sur le territoire du CSSS DLM</li> </ul>	À développer	2012-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir les popotes roulantes à Montréal et sur notre territoire par le biais d’une démarche réflexive et concertée en collaboration avec les principaux acteurs de ce service</li> </ul>	À maintenir	2011-2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>Représenter le CSSS à la Table régionale de santé publique et auprès d’autres instances régionales et réseautage</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<b>Objectif 5.6</b> Adopter une vision et des actions en développement durable pour le CSSS DLM et son territoire		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire connaître annuellement la politique de développement durable du CSSS DLM au personnel et à sa population</li> </ul>	À consolider	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Obtenir la certification ICI on recycle niveau 2 ou 3 pour tous les sites du CSSS DLM</li> </ul>	À consolider	2012-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre l’ensemble des activités inscrites au plan d’action biennal, dont le programme Allégo, la gestion des matières résiduelles, l’éco-responsabilisation des approvisionnements, la réduction de la consommation de papier, etc.</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<b>Objectif 5.7</b> Participer et promouvoir des campagnes provinciales et régionales à caractère environnemental		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire annuellement la promotion de la campagne de marketing social « Famille sans fumée » au sein du CSSS DLM et auprès des Centres de la petite enfance</li> </ul>	À consolider	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir annuellement les campagnes sociétales telles : Défi climat, Journée de l’environnement, Journée en ville sans ma voiture</li> </ul>	À consolider	2010-2015

## Les partenaires

Partenaires	Rôles/Engagements/Attentes
<b>Direction de santé publique de Montréal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un portrait pour le CSSS DLM sur l'asthme et ses déterminants environnementaux</li> <li>• Développer un outil de dépistage des problèmes de salubrité</li> <li>• Planifier la campagne régionale d'éducation sur l'herbe à poux</li> <li>• Développer un système d'information géographique sur les îlots de chaleur et la vulnérabilité médicale pour le CSSS DLM</li> <li>• Produire un portrait du CSSS DLM sur les déterminants environnementaux du transport actif sécuritaire</li> <li>• « Monitorer » l'accès à des fruits et à des légumes dans les quartiers</li> <li>• Soutenir, au besoin, le CSSS DLM dans ses actions d'influence</li> </ul>
<b>CSSS de la Montagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner le comité salubrité du CSSS DLM</li> <li>• Mettre à jour le guide d'intervention</li> <li>• Offrir des formations sur la gestion des cas d'insalubrité</li> <li>• Établir des partenariats avec les arrondissements et les villes</li> <li>• Soutenir des initiatives issues de la communauté</li> <li>• Participer aux Tables de concertation pour l'amélioration des conditions de vie</li> <li>• Soutenir la mobilisation locale pour le contrôle de l'herbe à poux</li> <li>• Mettre à jour le plan des mesures d'urgence en cas de chaleur accablante</li> <li>• Développer et mettre en œuvre un plan d'action en développement durable</li> <li>• Promouvoir des campagnes sociétales à caractère environnemental</li> </ul>
<b>Organismes à but non lucratif (Eco-Quartier, Centre d'écologie urbaine, etc.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer et mettre en œuvre des projets en lien avec l'environnement urbain</li> </ul>

### État de situation au 31 mars 2012

L'environnement physique influence, sans contredit, la santé de la population. Pensons, entre autres, à la qualité de l'air intérieur et extérieur, la qualité de l'eau, la salubrité des logements, le bruit et la présence ou non d'infrastructures pour des déplacements actifs et sécuritaires. Ces quelques exemples sont autant de facteurs qui influencent la qualité d'un environnement favorable ou non à la santé.

#### *Sur le territoire du CSSS DLM, à propos de la qualité de l'air intérieur et extérieur*

- Le territoire du CSSS de la Montagne est entouré de trois autoroutes, de grandes artères routières et de voies ferrées.



- Bien que la proportion de ménages qui possèdent une automobile soit moindre que dans l'ensemble de Montréal, la circulation automobile y est très importante, à cause des fonctions commerciales du territoire et de la forte concentration des emplois qui s'y trouvent (34 % des établissements industriels, publics et commerciaux de Montréal).
- L'indice moyen d'herbe à poux est significativement moindre qu'à Montréal.
- Le parc du Mont-Royal constitue une importante proportion de la superficie du territoire. Toutefois, à l'exception d'Outremont, Ville de Mont-Royal et Westmount, les espaces verts sont rares.
- Les îlots de chaleur sont principalement situés dans des zones industrielles et commerciales. Parc-Extension, Peter-McGill et les grandes artères de Côte-des-Neiges sont plus à risque. Trois projets *Quartier 21* ont cours sur notre territoire par le biais d'une subvention de la Ville de Montréal et de la Direction de santé publique de Montréal : « Parc-Extension : la rencontre en transport actif! », « Pour une avenue De Courtrai plus conviviale » à Côte-des-Neiges et « Mon îlot vert en ville » dans le quartier Peter-McGill. La Société environnementale de Côte-des-Neiges mène également le projet « Verdir Décarie » dans le cadre de la lutte aux îlots de chaleur. Le CSSS est membre des comités de suivi de tous ces projets, à l'exception du Quartier 21 à Peter-McGill.
- Un grand nombre de logements sont insalubres et nécessitent des réparations majeures. Parc-Extension, Côte-des-Neiges Nord et Sud sont principalement touchés. Le problème de moisissure y est sans doute plus présent.
- Le CSSS travaille en étroite collaboration avec la Direction de santé publique de Montréal pour mener des enquêtes clinico-environnementales et produire, lorsque pertinent, des avis de santé publique aux arrondissements du territoire du CSSS afin de protéger la santé des locataires vivant dans des logements insalubres.
- La problématique des punaises de lit est d'actualité sur le territoire du CSSS. Celui-ci a développé une expertise sur le sujet et a formé de nombreux gestionnaires et intervenants du réseau de la santé. Un Sommet local sur les punaises de lit a eu lieu au mois de juin 2011.

### ***À propos d'un environnement favorable à un mode de vie actif et sécuritaire***

- Il y a très peu de pistes cyclables. Le territoire comprend d'importantes artères de circulation routière. La très grande majorité des blessés sont situés dans la partie centre-ville de Métro. La rue Jean-Talon est peu sécuritaire, particulièrement dans le secteur de Parc-Extension, au niveau de la rue Hutchison et de l'avenue du Parc.
- Le nombre de ménages en attente d'un logement en HLM dépasse largement le nombre de places en HLM.
- Au mois de mai 2009, le conseil d'administration du CSSS DLM a adopté une politique de développement durable avec un comité de développement durable qui a élaboré un plan d'action sur deux ans. Ce comité est aussi responsable de l'implantation de mesures pour un CSSS vert et en santé. Le CSSS DLM adhère au programme Allégo qui favorise la mise en place de mesures pour le transport actif des employés. De plus, un conseiller-cadre et une APPR de la Direction de la santé publique du CSSS DLM sont responsables de collaborer à des Tables de concertation et à des projets locaux en lien avec la problématique du logement abordable et salubre et la problématique de la sécurité alimentaire.

## ORIENTATION 6 : UN SYSTÈME DE SANTÉ QUI SERT AUSSI À PRÉVENIR

Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives, pour qu'une population soit en santé, s'avère être une stratégie d'intervention efficace. Cette stratégie consiste, plus spécifiquement, à encourager les cliniciens de première ligne (entre autres, les médecins et les infirmières) à intégrer dans leur pratique des activités de prévention, nommées également « les pratiques cliniques préventives ». Ces pratiques, ou encore activités, ont démontré leur efficacité pour prévenir certains problèmes sociaux et de santé. Or, pour diverses raisons, force est de constater<sup>10</sup> que l'intégration de ces activités dans la pratique courante des professionnels doit encore être consolidée ou développée, selon le type de pratiques cliniques.

### Objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008 et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités :

- Prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées
- Augmenter la proportion de la population qui a de saines habitudes de vie
- Réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques

### Sommaire des résultats attendus au niveau local d'ici 2015 et activités associées

<b>Objectif 6.1</b> Augmenter le nombre de milieux cliniques qui intègrent des pratiques cliniques préventives retenues au sein du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008, (voir Annexe III) aux pratiques courantes des intervenants de première ligne		
<b>Activités</b>		
• Identifier les milieux cliniques présents sur le territoire du CSSS DLM et maintenir la liste à jour aux six mois	À maintenir	2010-2015
• Visiter les milieux cliniques, en priorité les trois sites CLSC du CSSS DLM, six cliniques réseaux et les deux groupes de médecine de famille, pour faire la promotion du système de prévention clinique	À maintenir	2010-2015
• Implanter le système de prévention clinique dans les milieux qui adhèrent au système	À maintenir	2010-2015
• Planifier et diffuser des formations en soutien aux pratiques cliniques préventives	À maintenir	2012-2015
• Répondre aux demandes ponctuelles de soutien pour l'offre de pratiques cliniques préventives	À maintenir	2010-2015

<sup>10</sup> Ministère de la santé et des services sociaux (2008). Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008

<b>Objectif 6.2</b> Développer un réseau de soutien aux pratiques cliniques préventives		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir le service de cessation tabagique via le Centre d'abandon du tabagisme (CAT)</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir le service d'entrevue motivationnelle en rapport avec de saines habitudes de vie (non usage du tabac, saine alimentation, mode de vie actif)</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dresser une liste des ressources de la communauté du territoire du CSSS DLM pour pratiquer de l'activité physique et assurer sa mise à jour annuelle</li> </ul>	En développement	2012-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire la promotion du « Défi j'arrête, j'y gagne » auprès des cliniques médicales du territoire, des clients du CSSS DLM ainsi qu'auprès du personnel du CSSS DLM</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer au CSSS DLM une clinique de suivi à l'hypertension artérielle</li> </ul>	À maintenir	2012-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une entente de partenariat avec un organisme sans but lucratif pour accompagner les personnes dépressives dans un programme d'activité physique</li> </ul>	Réalisé	2010-2011
<b>Objectif 6.3</b> Augmenter à au moins 54 % le taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) des femmes de 50 à 69 ans du territoire		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir annuellement une rencontre avec les partenaires, dont la Table des femmes de Parc-Extension</li> </ul>	À développer	2013-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer et mettre en œuvre un plan d'action annuel pour augmenter la participation des femmes au PQDCS</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir au moins trois rencontres annuelles du Comité opérationnel PQDCS du CSSS</li> </ul>	À maintenir	2010-2015

## Les partenaires

Pour être en mesure d'atteindre les résultats attendus dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes et des adultes, plusieurs partenaires intersectoriels du territoire doivent coordonner leurs efforts. Ainsi, nous précisons ci-dessous les rôles, les engagements pris et les attentes par rapport à l'orientation 6.

Partenaires	Rôles/Engagements/Attentes
<b>Direction de santé publique de Montréal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter les services de cessation tabagique aux femmes enceintes et aux jeunes</li> </ul>
<b>Cliniques médicales de groupe et solo, groupe de médecine de famille, clinique réseau et clinique réseau intégré, pharmacies communautaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les pratiques cliniques préventives</li> <li>• Aménager leur environnement</li> <li>• Référer leurs patients au Centre d'abandon du tabagisme et au Centre d'éducation pour la santé du CSSS DLM</li> <li>• Faire la promotion du « Défi j'arrête, j'y gagne »</li> <li>• Faire la promotion des campagnes sociétales de Kino-Québec, semaine nationale de l'alimentation, etc.</li> <li>• Prendre connaissance des activités de soutien offertes sur le territoire du CSSS DLM en soutien aux milieux cliniques</li> <li>• Promouvoir l'adhésion des femmes de 50 à 69 ans au PQDCS</li> </ul>
<b>CSSS de la Montagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruter et soutenir des milieux cliniques dans l'intégration de certaines pratiques cliniques préventives</li> <li>• Offrir un service de cessation tabagique et en faire la promotion</li> <li>• Dresser une liste des différentes ressources disponibles dans la communauté offrant des services de cessation tabagique et d'activité physique et la rendre disponible sur le site Internet du CSSS DLM</li> <li>• Connaître les mécanismes de référence pour les ressources disponibles dans la communauté et les critères d'éligibilité pour les personnes</li> <li>• Offrir un service d'entrevue motivationnelle en lien avec les saines habitudes de vie sur les trois sites CLSC du CSSS DLM et en faire la promotion</li> <li>• Consolider les cliniques sur l'asthme, le diabète, les ITSS et le cancer du sein</li> <li>• Développer et mettre en œuvre le projet pilote sur la prise en charge optimale des personnes avec une dépression majeure</li> <li>• Évaluer la faisabilité d'offrir une clinique sur l'hypertension artérielle</li> </ul>
<b>Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens du CSSS DLM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre connaissance des activités de soutien offertes sur le territoire du CSSS DLM en soutien aux milieux cliniques</li> <li>• Promouvoir l'adhésion des femmes de 50 à 69 ans au PQDCS</li> <li>• Déléguer un membre pour participer au comité local du système de prévention clinique</li> </ul>

## État de situation au 31 mars 2012

- Le CSSS DLM adhère au système de prévention clinique élaboré et soutenu par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Ce système a pour objectif de promouvoir, auprès des cliniciens du territoire, les pratiques cliniques préventives et d'offrir à la population un service de counselling motivationnel pour encourager l'arrêt du tabagisme, l'adoption d'un mode de vie actif et de saines habitudes alimentaires et le dépistage du cancer du sein auprès des femmes de 50 à 69 ans. Le Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008, propose 27 pratiques cliniques préventives. Dans la région de Montréal, étant donné que certaines habitudes de vie jouent un rôle déterminant dans l'apparition de plusieurs maladies, l'accent est mis sur l'arrêt tabagique, la saine alimentation, l'exercice et le dépistage du cancer du sein.
- Actuellement, cinq milieux cliniques participent au système de prévention clinique (trois points de services courants du CSSS DLM, une clinique réseau et un groupe de médecine familiale). Les personnes qui utilisent les services du Centre d'abandon du tabagisme sont, à 80 %, référées par les milieux cliniques de première ligne.
- Le CSSS DLM a implanté, en 2011-2012, un projet pilote sur les sites de Parc-Extension et Métro qui a pour objectif d'augmenter le nombre de femmes qui participent au PQDCS. Un service de prise de rendez-vous et de suivi post test sera offert, notamment pour les femmes les plus vulnérables.
- Dans le cadre des Hôpitaux promoteurs de santé, le CSSS travaille en partenariat avec le CUSM pour former et soutenir plus de 200 champions pour faire la promotion de l'intervention brève en cessation tabagique.

## ORIENTATION 7 : DES PERSONNES ÂGÉES PHYSIQUEMENT ACTIVES ET SOCIALEMENT ENTOURÉES

En juillet 2009, l'Institut de la statistique du Québec confirmait que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus ne cessera de croître au cours des prochaines années. À l'instar d'autres organisations, nous croyons fermement qu'il est possible et de notre responsabilité de retarder et de comprimer la période d'invalidité qui, normalement, va de pair avec le vieillissement.

### Objectifs de santé du Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008 et auxquels le CSSS DLM contribue par ses activités :

- Augmenter la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus ayant un niveau élevé de soutien social
- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile
- Réduire les problèmes d'abus et de négligence à l'endroit des personnes âgées
- Retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées

### Sommaire des résultats attendus au niveau local d'ici 2015 et activités associées

<p><b>Objectif 7.1</b> Au moins 90 aînés autonomes qui vivent dans la communauté suivent annuellement le programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.) qui vise à prévenir les chutes et les fractures</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solliciter et financer des groupes communautaires pour qu'ils offrent au moins neuf groupes P.I.E.D. par année</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire la promotion du programme P.I.E.D. auprès des membres d'organismes pour aînés via des stands, le site Internet du CSSS DLM et la diffusion du matériel promotionnel</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer aux Tables de concertation des aînés d'Outremont, de Ville de Mont-Royal, du centre-ville ouest et de Westmount et y faire la promotion du programme P.I.E.D. auprès des groupes communautaires et de leurs membres</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<p><b>Objectif 7.2</b> Organiser aux deux ans sur chacun des sites, à Métro, Parc-Extension et Côte-des-Neiges, un salon des ressources regroupant les organismes communautaires travaillant auprès des aînés ainsi que les intervenants du CSSS DLM du programme perte d'autonomie liée au vieillissement et à la déficience physique. Dans la mesure du possible, faire de ce salon un événement public ouvert aux aînés et à leur famille.</p>		
<p><b>Activités</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répertoire et mettre à jour le bottin des ressources communautaires pour aînés, par territoire de CLSC du CSSS</li> </ul>	À maintenir	2010-2015

DLM et en assurer la distribution et la promotion.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier les salons (un par territoire de CLSC) avec quelques organismes pour aînés des trois territoires de CLSC</li> </ul>	À maintenir	2012-2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publiciser l'évènement aux aînés via les groupes communautaires, le journal local et l'affichage dans les quartiers, lorsque l'évènement est ouvert au public</li> </ul>	À consolider	2012-2013
<b>Objectif 7.3</b> Prévenir l'épuisement des proches aidants		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire la promotion de l'organisme et du site APPUI auprès des aidants de personnes âgées inscrites au PPALV, de même que du site aidant.ca</li> </ul>	À consolider	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la mise à jour de la section « Répertoire des services » du site aidant.ca</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir nos partenaires communautaires qui souhaitent développer des services de répit</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<b>Objectif 7.4</b> Prévenir et dépister la maltraitance envers les aînés		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser trois conférences portant sur des thématiques liées à l'abus envers les aînés dans cinq secteurs de notre territoire, à l'intention de représentants d'organismes ou de résidences pour personnes âgées</li> </ul>	Réalisé	2010-2011
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenir des activités de sensibilisation et de prévention aux cas d'abus et de négligence, en collaboration avec le Service de police de la Ville de Montréal, au sein de résidences pour personnes âgées</li> </ul>	À développer	2010-2011
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser huit séances de formation portant sur le dépistage de la maltraitance envers les aînés à l'intention du personnel du PPALV et de l'accueil psychosocial du CSSS, ainsi que de nos partenaires dans la communauté œuvrant auprès des aînés</li> </ul>	Réalisé	2011-2012
<b>Objectif 7.5</b> Favoriser la mobilité des aînés en améliorant le transport et la sécurité piétonnière		
<b>Activités</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer les intersections qui sont particulièrement problématiques et faire les représentations nécessaires auprès des arrondissements, de concert avec les groupes déjà mobilisés, pour un aménagement sécuritaire</li> </ul>	À maintenir	2010-2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivre et participer, s'il y a lieu, aux travaux conjoints de</li> </ul>	À développer	2012-2013

l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, de la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAIM) et de COMACO en vue d'améliorer l'accès des aînés au transport en commun et au transport adapté, ainsi que sur la mise en place éventuelle de services d'accompagnement aux rendez-vous médicaux		
---	--	--

## Les partenaires

Pour être en mesure d'atteindre les résultats attendus dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des aînés, plusieurs partenaires intersectoriels du territoire doivent coordonner leurs efforts. Ainsi, nous précisons ci-dessous les rôles, les engagements pris et les attentes par rapport à l'orientation 7.

Partenaires	Rôles/Engagements/Attentes
<b>CSSS de la Montagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir le programme de prévention des chutes P.I.E.D.</li> <li>• Promouvoir les campagnes de communication provinciales ciblant les aînés</li> <li>• Organiser aux deux ans le salon des ressources communautaires à l'intention des intervenants et de la population</li> <li>• Favoriser le développement de ressources et de services de répit pour les proches-aidants</li> <li>• Organiser une programmation annuelle d'activités de sensibilisation et de prévention des abus envers les aînés</li> <li>• Appuyer les campagnes portant sur la sécurité piétonnière et l'accessibilité du transport en commun aux aînés</li> </ul>
<b>SPVM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-organiser avec le CSSS DLM des activités thématiques de prévention des abus envers les aînés à l'intention de représentants d'organismes et de résidences</li> <li>• Co-organiser avec le CSSS DLM et animer des activités de prévention des abus envers les aînés au sein d'habitations et de résidences</li> </ul>
<b>Organismes communautaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir le programme de prévention des chutes, P.I.E.D.</li> <li>• Diffuser l'information au sujet du programme P.I.E.D.</li> <li>• Participer au salon sur les ressources communautaires</li> <li>• Participer aux activités portant sur l'abus envers les aînés et en faire la promotion auprès de leurs membres</li> <li>• Développer et consolider des services de répit aux proches-aidants</li> <li>• Consolider la concertation locale entre les organismes s'adressant aux aînés</li> <li>• Relayer et diffuser les campagnes de promotion de la sécurité piétonnière et de l'accessibilité des transports en commun mises de l'avant par le regroupement COMACO et la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal</li> </ul>
<b>Résidences pour personnes âgées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueillir une présentation du SPVM et du CSSS DLM portant sur l'abus envers les aînés</li> </ul>



## État de situation au 31 mars 2012

Des organismes communautaires des trois territoires de CLSC du CSSS DLM offrent, au moins deux fois par année, le programme P.I.E.D. Les aînés ayant suivi ce programme aimeraient avoir la possibilité de poursuivre un autre programme qui favorise le maintien des acquis. Il existe trois Tables de concertation locale sur notre territoire pour les organismes qui offrent des services aux aînés. Le CSSS DLM a organisé, en 2010, trois salons des partenaires communautaires pour aînés à l'intention des professionnelles du PPALV. Celui de Côte-des-Neiges a plutôt pris la forme d'un événement public où près de 100 aînés du quartier ont participé. Ces événements seront repris à toutes les deux années en raison de leur vif succès. La direction du PPALV a organisé 8 séances de formation portant sur la maltraitance à l'intention de tout son personnel et de ses partenaires de la communauté. Des agentes des postes de quartier du SPVM de même que des intervenantes de l'organisme SAVA ont offert des capsules d'information à l'intérieur de ces formations. Le CSSS DLM soutient le développement de services de répit, notamment par l'appui financier ponctuel au Centre de jour Évasion et par un appui au développement de nouveaux services. Le CSSS DLM travaille de plus à la pleine reconnaissance des popotes roulantes en vue de l'amélioration de leurs conditions de financement. En concertation avec l'ASSS-MTL, COMACO et la TCAIM, la direction du PPALV travaille à l'amélioration des conditions d'accès au transport adapté, notamment pour l'accompagnement aux rendez-vous médicaux.

## **6. PROCESSUS DE SUIVI**

Le Plan d'action local de santé publique est beaucoup plus qu'un document administratif. Il est, pour les cinq prochaines années, l'outil de travail privilégié pour assurer une offre de services et d'activités de santé publique de qualité à l'ensemble de la population du territoire.

Les membres du comité de partenaires du PAL, les membres du conseil d'administration, du comité de gestion et de coordination et les cadres du CSSS DLM responsables de la mise en œuvre des activités inscrites au PAL ainsi que certains coordonnateurs de diverses Tables de concertation se sont engagés à suivre de manière biannuelle l'évolution de la mise en œuvre des activités. En plus d'assurer le suivi du PAL, ces rencontres permettent d'échanger et de trouver des solutions aux difficultés rencontrées pour l'atteinte des résultats.

Afin que tous les intervenants du CSSS DLM se sentent interpellés par les activités de promotion, de prévention et de protection, le suivi du PAL sera disponible sur le site intranet du CSSS DLM et des présentations seront offertes aux différentes équipes des programmes. Des présentations seront aussi offertes aux diverses Tables de concertation partenaires du PAL.

De plus, le PAL sera déposé sur le site Internet du CSSS DLM, avec une mise à jour annuelle de l'état de situation pour chacune des sept orientations.

## CONCLUSION

Le Plan d'action local de santé publique 2010-2015 présente l'offre de services locale en prévention, promotion et protection de la santé et du bien-être. Les activités inscrites au plan décrivent les actions proposées pour atteindre les objectifs fixés par le Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008, et par les orientations régionales de santé publique de Montréal. Le portrait sociodémographique et de santé de la population du CSSS DLM a aussi permis aux gestionnaires du CSSS DLM et aux partenaires consultés d'adapter l'offre de services en fonction des spécificités du territoire et des besoins de la population.

Les activités sont consolidées autour de sept orientations, soit des enfants qui naissent et se développent en santé, des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire, des milieux de travail exempts de menace à la santé, une population vaccinée et protégée des infections ainsi que des menaces chimiques et physiques, un environnement urbain favorable à la santé, un système de santé qui sert aussi à prévenir et des personnes âgées actives et socialement entourées.

L'approche utilisée pour l'élaboration du PAL concilie à la fois les enjeux de planification, d'implantation et d'évaluation. Le tableau détaillé des activités à mettre en œuvre avec des indicateurs servira de tableau de bord. Il permettra au CSSS DLM et à ses partenaires de suivre, de façon dynamique, l'atteinte des résultats attendus et d'y apporter des solutions correctrices dans le but d'assurer à la population les meilleurs services et programmes préventifs.

Le processus de consultation des partenaires interne et externe au CSSS DLM a contribué au développement d'un processus intégrateur. Il a permis de mobiliser et de susciter la conscientisation et l'engagement des divers acteurs (personnes/organisations). Plusieurs intervenants du CSSS DLM et partenaires du réseau local de santé souhaitent vivement que ce travail amène un changement significatif dans notre façon de penser et d'agir avec la population et pour la population. Sur cet aspect central, le CSSS de la Montagne doit poursuivre son action, à la fois comme initiateur, collaborateur et catalyseur de changement.

La réalisation des objectifs prévus au Plan d'action local de santé publique 2010-2015 du CSSS de la Montagne reste un projet ambitieux. Il appartient maintenant à tous les partenaires ciblés d'utiliser de façon maximale les leviers disponibles pour en poursuivre la mise en œuvre. La communauté, les partenaires intersectoriels et les acteurs du réseau sociosanitaire sont conviés à travailler ensemble à l'atteinte des objectifs, par un ensemble d'actions en faveur de la santé et du bien-être des personnes vivant sur le territoire du CSSS de la Montagne.

## **ANNEXE I**

### **LISTE DES COLLABORATEURS ET PARTENAIRES CONSULTÉS**

#### ORGANISMES DIVERS

Josée Barbeau, responsable du répit à domicile, Baobab familial – Maison des familles de Côte-des-Neiges  
Lucie Bérubé, responsable du programme Enfance-Famille, Centre communautaire de loisirs de Côte-des-Neiges  
Ginette Bibeau, chef d'équipe, soutien aux familles et bénévoles, PROMIS  
Marco Carpenteyro, Interaction du quartier Peter-McGill  
Jeanine Choquette, Dispensaire diététique de Montréal  
Diane Decelles, adjointe intérimaire à la direction, Direction de la promotion de la santé, Hôpital Ste-Justine  
Fatma Djebbar, Association des parents de Côte-des-Neiges  
Marie-Paule Duquette, directrice, Dispensaire diététique de Montréal  
Stella Hernandez, directrice par intérim, Association Cigogne  
Denyse Lacelle, coordonnatrice du conseil communautaire CDN  
Marie-Agnès LeBreton, directrice, Centre de services préventifs à l'enfance (CSPE)  
Jocelyne Martin, directrice, Relais de CDN  
Charles Mercier, directeur, Société environnementale de Côte-des-Neiges (SOCENV)  
Ian Michon, coordonnateur, Table jeunesse de Côte-des-Neiges  
Phuoc Thi Nguyen, directrice, Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants, SIARI  
Liza Novak, directrice, Centre communautaire Mountain Sights  
Simon Racine, directeur, Vrac Environnement  
Roger Risasi, directeur du Centre des aînés Côte-des-Neiges  
Mary Stark, directrice, Contactivity  
Paul-Antoine Troxler, coordonnateur, Éco-quartier Peter-McGill  
Francine Unterberg, Table de concertation des aînés d'Outremont  
Maria Ximena Florez, directrice, Baobab familial – Maison des familles de Côte-des-Neiges

#### DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL

Ginette Beaulne, APPR, secteur Environnement urbain et santé  
Suzanne De Blois, médecin conseil en santé publique  
Mylène Drouin, responsable, secteur Services préventifs en milieu clinique  
Jacinthe Hovington, APPR, secteur Services préventifs en milieu clinique  
Francine Hubert, APPR, secteur Environnement urbain et santé  
Christine Lefebvre, APPR, secteur Tout-petits, familles et communauté et Écoles et milieux en santé  
Yolande Marchand, adjointe à la responsable, secteur Tout-petits, familles et communauté et Écoles et milieux en santé  
Denise Soucy, coordonnatrice régionale en Santé au travail  
Francine Trickey, responsable, secteur Tout-petits, familles et communauté et Écoles et milieux en santé

#### CSSS DE LA MONTAGNE

Lise Boulais, chef de programme  
Joanna Broadhurst, chef administratif de programme, services spécifiques  
Annick Bujold, agente de planification, programmation et recherche  
Marlene Daley, agente de relation humaine  
Marleen Dehertog, coordonnatrice, Maison de naissance  
Marie-Josée Garcia, chargée de projet  
Eve Gauthier, agente de planification programmation et recherche  
Robert Gervais, chef de programme  
Marie-Christine Gras, chef administratif des services généraux  
Nicole Huneault, directrice, Direction du programme PPALV et déficience physique adulte

Dre Vania Jimenez, chef médical, Direction des services médicaux  
Manon Laroche, coordonnatrice, Direction du programme PPALV et déficience physique adulte  
Réal Lizotte, directeur, Direction des services généraux et des services spécifiques  
Marla Overland, intervenante sociale  
Jean Paiement, directeur, Direction du partenariat et des communications  
Gaétan Prud'homme, intervenant social  
Jérôme Ribesse, professionnel en environnement  
Christian Samoïsette, coordonnateur des mesures d'urgence  
Glenda Schoel, agente de relation humaine  
Gilles Séguin, coordonnateur, Santé au travail  
Yves Séguin, chef administratif de programme, services spécifiques  
Karine Vallée-Pouliot, sage-femme, Maison de naissance  
Robert Veillette, infirmier  
Spyridoula Xenocostas, directrice du Centre de recherche et de formation  
Paula Yiannopoulos, coordonnatrice des services généraux  
Marlene Yuen, coordonnatrice des services spécifiques et projets spéciaux

#### CONSEILS ET COMITÉ DU CSSS DE LA MONTAGNE

Comité de gestion et de coordination  
Conseil des auxiliaires familiales et sociales et du personnel auxiliaire et de soutien, comité exécutif  
Conseil des infirmières et infirmiers, comité exécutif  
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, comité exécutif  
Conseil des sages-femmes, comité exécutif  
Conseil multidisciplinaire, comité exécutif

## **ANNEXE II**

### **Tableaux des indicateurs sociodémographiques et de santé de la population du CSSS de la Montagne par territoire et par orientation**

*Voir les deux documents en pièce jointe*

## **ANNEXE III**

### **Les pratiques cliniques préventives inscrites au Programme national de santé publique 2009-2012, mise à jour 2008**

#### ***Pour les femmes enceintes, le clinicien :***

- Recommande la prise d'une dose d'acide folique par les femmes en âge de procréer
- Recherche des cas et offre du counselling sur la consommation d'alcool et le tabagisme auprès des femmes enceintes
- Offre du counselling en matière d'allaitement maternel
- Recommande aux familles défavorisées de bénéficier de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, et oriente les enfants défavorisés vers les centres de la petite enfance pour des interventions éducatives précoces
- Dépiste la dépression chez les personnes âgées et les adultes, particulièrement les femmes enceintes et les femmes en postnatal, et réfère aux services diagnostiques, de traitement ou de suivi
- Dépiste la rubéole
- Dépiste le VIH, la syphilis, l'hépatite B et autres ITSS

#### ***Pour les jeunes***

- Counselling sur l'activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des adolescents actifs sexuellement
- Counselling concernant la consommation d'aliments cariogènes chez les personnes à risque élevé de carie dentaire
- Application sélective d'agents de scellement des puits et fissures sur les molaires permanentes chez les enfants de 5 à 15 ans

#### ***Pour les adultes et les personnes âgées***

- Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool
- Recherche de cas de violence conjugale chez les adultes
- Recherche de cas d'abus et de négligence dont seraient victimes les personnes âgées
- Counselling en faveur d'une saine alimentation
- Counselling concernant l'abandon du tabagisme
- Recommandation d'une pratique régulière d'activité physique
- Counselling sur l'utilisation optimale de fluorure dans la prévention de la carie dentaire
- Dépistage des maladies chroniques chez les adultes et les personnes âgées, et prise en charge des personnes atteintes
- Dépistage du cancer du sein : recommandation, par les médecins, d'offrir aux femmes âgées de 50 à 69 ans de participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein
- Dépistage du cancer du col (par le test de Papanicolaou)
- Dépistage de l'hypertension artérielle

- Dépistage de l'ostéoporose
- Évaluation multidisciplinaire des facteurs de chute chez les personnes âgées à risque vivant à domicile
- Dépistage des ITSS et interventions préventives (counselling, vaccination et traitement) auprès des personnes à risque, des personnes atteintes et leurs partenaires
- Counselling sur les saines habitudes de vie (non-fumeur, mode de vie actif, saine alimentation)
- Dépistage et suivi de l'hypertension artérielle
- Dépistage de la dépression et référence aux services diagnostiques, de traitement ou de suivi