



## **Programme de santé publique, plan local 2007-2010 pour les Îles-de-la-Madeleine**

**CSSS DES ÎLES**

## ÉQUIPE DE PUBLICATION

---

### **Rédaction finale**

Diane Mahoney, chef d'administration des programmes services généraux et santé publique du CSSS des Îles

### **Révision du contenu**

Ginette Arseneau, organisatrice communautaire du CSSS des îles

### **Mise en page et production des documents**

Suzanne Turbide, secrétaire du CSSS des îles

**PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE  
PLAN D'ACTION LOCAL 2007-2010  
POUR LES ÎLES-DE-LA-MADELEINE**

**Centre de santé et de services sociaux des Îles**  
Novembre 2007



## MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

---

---

Prévenir, guérir, soigner et soutenir sont les raisons d'être du Centre de santé et de services sociaux des Îles. Ces quatre facettes de notre mission stratégique sont essentielles pour assurer la santé et le bien-être de la population des Îles-de-la-Madeleine.

Le présent programme local de santé publique actualise le premier volet de notre mission qui est, pour ainsi dire, la clé de voûte de la santé et du bien-être individuel et collectif. En effet, la prévention est reconnue depuis de nombreuses années comme étant l'outil le plus efficace pour le maintien et l'amélioration de notre capital santé.

Ses champs d'intervention sont très vastes car ils ciblent l'ensemble des déterminants qui influencent la santé et le bien-être populationnel. Ces déterminants sont multiples et concernent autant les dimensions physiques (le sexe, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, etc.) que psychosociales (revenu financier, réseaux de soutien, habitudes de vie, etc.). C'est un grand défi à relever que de les influencer et ce n'est qu'en conjuguant les efforts communs que nous y parviendrons.

J'invite donc toutes les organisations des Îles-de-la-Madeleine à travailler conjointement dans un esprit de réseau de services intégrés, pour mettre en œuvre ce programme et assurer sa pérennité.

Je suis confiant qu'ensemble nous saurons sensibiliser la population des Îles-de-la-Madeleine à l'importance de préserver sa santé et son bien-être et que nous trouverons des stratégies novatrices pour influencer efficacement les déterminants de la santé.

Germain Chevarie  
Directeur général du CSSS des Îles



## AVANT-PROPOS

---

---

Ce document a été élaboré par Hélène Chevrier, organisatrice communautaire au CLSC/CSSS des Îles, avec la collaboration des membres du groupe de travail sur les programmes et services en santé publique, soient :

- Odette Chevarie, conseillère en santé sécurité au travail, CSSS des Îles
- Micheline Éloquin, technicienne en hygiène du travail, santé sécurité au travail, CLSC
- Dr. Louis-Gabriel Latulippe, médecin de l'unité des soins familiaux, hôpital de l'Archipel
- Denise Gaudet, infirmière en santé parentale infantile, CLSC
- Denise Lapierre, hygiéniste dentaire, enfance-famille-jeunesse, CLSC
- Francine Leblanc, infirmière des services courants, CLSC
- Lucie Roy, psychoéducatrice en enfance-famille-jeunesse, CLSC
- Lise Turbide, agente de relations humaines, programme adultes, CLSC

Les membres du groupe de travail tiennent à remercier Ginette Arseneau, organisatrice communautaire, et Éloi Vigneau, directeur des services multidisciplinaires du CSSS des Îles ainsi que Christiane Paquet, coordonnatrice santé communautaire et Nathalie Dubé, personne soutien à l'élaboration des plans d'action locaux en santé publique de la Direction de la santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine pour leur contribution à l'élaboration de ce programme. Nous tenons à remercier les chefs de programmes et services avec leur équipe respective ainsi que tous les partenaires qui ont participé à la révision et à l'enrichissement de notre plan d'action local.

Nous invitons les membres du personnel, les médecins et de la direction du CSSS des Îles ainsi que les partenaires du milieu à prendre connaissance du programme de santé publique des Îles-de-la-Madeleine et à joindre leurs efforts pour que, collectivement, nous travaillions à l'amélioration des déterminants de la santé pour rehausser le bien-être de la population des Îles-de-la-Madeleine.



## TABLE DES MATIÈRES

---

1. Contexte du plan local de santé publique .....	11
1.1 Programme national de santé publique.....	11
1.2 Plan d'action régional de santé publique.....	12
1.3 Plan d'action local de santé publique .....	13
2. Méthodologie et l'élaboration du programme, plan d'action local, de santé publique.....	15
2.1 Arrimage des démarches d'élaboration du plan d'action local (PAL) et du projet d'organisation clinique du CSSS des Îles.....	15
2.2 Portrait de santé de la population des Îles-de-la-Madeleine .....	16
2.3 Organisation du travail en groupe de travail sur les programmes et services de santé publique.....	18
2.4 Suites à donner pour la bonification du programme de santé publique.....	19
3. Le programme, plan d'action local, en santé publique.....	20
3.1 Les objectifs nationaux de santé publique .....	20
3.2 La structure du plan d'action local de santé publique.....	24
4. Les activités et programmes du plan d'action local 2007-2010 en santé publique des Îles-de-la-Madeleine.....	27
SP 1 Accueil et information .....	27
SP 2 Santé physique.....	29
SP 3 Prévention des problèmes psychosociaux .....	37
SP 4 Périnatalité, petite enfance, jeunes en milieu scolaire et leurs parents.....	41
SP 5 Prévention et promotion en milieu de travail .....	49
SP 6 Interventions communautaires.....	53
SP 7 Interventions en matière de santé publique en cas d'urgence ou de sinistre .....	57
Annexe 1 : Les tables de concertations des Îles-de-la-Madeleine	
Annexe II : Les comités de travail des Îles-de-la-Madeleine	
Annexe III : Domaines, activités ou programmes requis au niveau local selon le plan d'action régional	
Annexe IV : Liste des acronymes	



# 1. CONTEXTE DU PLAN LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE

## 1.1 Programme national de santé publique

Par la loi sur la santé publique, promulguée en décembre 2001, le gouvernement du Québec adopte un programme national de santé publique à mettre en oeuvre via l'élaboration de plans d'action régionaux (PAR) et de plans d'action locaux (PAL).

Cette loi définit les différentes fonctions de santé publique :

### Les fonctions essentielles :

- La surveillance continue de l'état de santé de la population;
- La promotion<sup>1</sup> de la santé et du bien-être;
- La prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé;
- La protection de la santé de la population lorsque celle-ci est menacée par des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles de causer des épidémies au sein de la population;

### Les fonctions de soutien :

- La réglementation, la législation et les politiques publiques ayant une influence sur la santé;
- La recherche et l'innovation;
- Le développement et le maintien des compétences des personnes travaillant en santé publique.

<sup>1</sup> Il y a lieu de remarquer que le programme national distingue les activités de *promotion* de la santé visant à agir sur l'amélioration des déterminants de la santé (notamment les conditions de vie et des modes de vie) et les activités de *prévention* des maladies visant à réduire les facteurs associés aux maladies et problèmes ou à détecter les signes hâtifs des problèmes.

La loi précise que les CSSS exploitant un CLSC doivent élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique. L'élaboration du PAL doit être faite en concertation, notamment, avec les organismes communautaires concernés. Ce plan doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et définir, au niveau local, les mesures à prendre pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'action régional, compte tenu de la spécificité de la population desservie par l'établissement.

Le programme national de santé publique<sup>2</sup>, se basant sur les connaissances les plus actuelles, considère que la santé et le bien-être de la population, de même que les disparités qui sont observées, résultent de l'interaction de divers déterminants qui sont d'ordre biologiques, comportementaux et environnementaux, soit :

- les prédispositions biologiques et génétiques;
- les habitudes de vie et les autres comportements reliés à la santé;
- les conditions de vie et les milieux de vie;
- l'environnement physique;
- l'organisation des services sociaux et de santé ainsi que l'accès aux ressources.

Dans cet esprit, le programme national de santé publique invite les personnes, les familles, les communautés ainsi que les secteurs communautaire, public et privé à agir selon cinq (5) stratégies devant favoriser la santé, à savoir :

- renforcer le potentiel des personnes;

<sup>2</sup> MSSS. 2003. *Programme national de santé publique 2003 – 2012*. Gouvernement du Québec, direction générale de santé publique. 133 p

- soutenir le développement des communautés;
- participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être;
- soutenir les groupes vulnérables;
- encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces.

Lancé en novembre 2002, le programme national de santé publique couvre la période 2003-2012. Il regroupe six (6) domaines d'intervention prioritaire en santé publique :

- le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- les habitudes de vie et les maladies chroniques;
- les traumatismes non intentionnels;
- les maladies infectieuses;
- la santé environnementale;
- la santé en milieu de travail;

et des activités de développement des communautés, soit des activités visant à soutenir et à développer les compétences des personnes et des groupes et à améliorer leur environnement physique, social ou économique de manière à créer un contexte général propice à la santé et au bien-être de toutes et tous, de façon durable, plutôt qu'à prévenir un problème en particulier.

Le programme national fixe également des objectifs à atteindre et des services ou activités à mettre en place dans tout le Québec au cours de la période ciblée.

## **1.2 Plan d'action régionale Gaspésie Îles-de-la-Madeleine**

La Direction de la santé publique de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a, quant à elle, formulé un plan d'action régional<sup>3</sup> devant couvrir la période

<sup>3</sup> Direction de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. 2004. *Plan d'action*

2004-2007. Ce plan d'action a été adopté en mai 2004 par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Le PAR indique les objectifs, les programmes requis et les actions que la DSPGIM entend mener pour s'acquitter de sa mission. Les choix du PAR reposent sur une volonté de tenir compte des réalités et des ressources du territoire. Le PAR considère sept domaines d'intervention puisqu'il distingue les interventions s'adressant aux jeunes et aux familles de celles visant les adultes.

Par ailleurs, les activités de développement des communautés ne font pas, dans le PAR, l'objet d'un chapitre particulier. La DSPGIM a choisi de faire du concept de développement des communautés une approche caractérisant son travail dans le plus grand nombre possible de domaines. En effet, il s'agit d'une stratégie qu'on devrait mettre en application et adapter dans plusieurs, voire dans tous les domaines du programme de santé publique. Ainsi dans la plupart des domaines on aurait, à terme, une plus grande efficacité en s'appuyant sur:

- la connaissance des enjeux, dynamiques et problématiques locales;
- les réseaux de solidarité et la force du partenariat ;
- la résilience individuelle et collective ;
- l'histoire et la culture locale ;
- la capacité d'innover ;
- l'action des municipalités ;
- la présence d'organismes issus de la communauté et la force du bénévolat ;
- la dynamique économique du territoire ;
- la présence de ressources axées sur l'animation, la mobilisation et le soutien<sup>4</sup>.

*régional de santé publique 2004 – 2007 pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine.* Gaspé. 156 p

<sup>4</sup> MSSS, En faveur du développement des communautés : étude des besoins de soutien, document de travail, annexe A, p.89

Dans le PAR, la DSPGIM n'a donc pas élaboré une planification particulière en matière de développement des communautés.

À l'automne 2003, la DSPGIM, dans le but de soutenir le processus d'élaboration des plans d'action locaux, proposait une démarche aux CLSC de la région. Dans un document, la DSPGIM suggérait des mécanismes, processus, plan d'action et calendrier d'élaboration du PAL de santé publique à l'intention des CLSC du territoire gaspésien et madelinot, et établissait des liens de travail entre la DSPGIM et les CLSC.

De plus, en mars 2004, la DSPGIM déposait à chaque CLSC, un portrait local de certains indicateurs de santé et de bien-être de la population respective de chacune des MRC de la région afin de les soutenir dans leur démarche d'élaboration du PAL.

### **1.3 Plan d'action local en santé publique**

Répondant à la suggestion de la DSPGIM, le CLSC des Îles s'engage dans une démarche d'élaboration du PAL, en janvier 2004. À la fin de février, le comité de coordination interne (directeur général, directeur des programmes et services, et organisatrice communautaire) présente la démarche d'élaboration du PAL ci-dessous au conseil d'administration et, en avril, au personnel :

- ✧ compléter au besoin le portrait socio-sanitaire de la population fourni par la DSPGIM en mars 2004 ;
- ✧ remplir les grilles de planification fournies par la DSPGIM qui regroupent l'ensemble des activités et programmes du PAR.

Plus précisément, il s'agit de :

- ✧ déterminer si les programmes ou activités proposés par le PAR sont jugés requis compte tenu des besoins de la population locale (selon le portrait

sociosanitaire et les connaissances des intervenants);

- ✧ déterminer si d'autres programmes ou activités non prévus par le PAR, sont jugés requis compte tenu des besoins de la population locale;
- ✧ indiquer l'état de mise en œuvre de chaque programme ou activité (à maintenir, à consolider ou à développer);
- ✧ indiquer les actions à réaliser par le CLSC au cours de la période 2005-2007 en vue du maintien, de la consolidation ou du développement des activités ou programmes requis;
- ✧ indiquer les principaux collaborateurs à l'application des programmes ou activités requis;
- ✧ préciser la collaboration attendue des organismes communautaires identifiés comme partenaires et s'il y a lieu, des autres partenaires ;
- ✧ présenter le document de travail aux membres du comité local de concertation composé notamment d'organismes communautaires et recevoir leurs commentaires ;
- ✧ rédiger le plan d'action local de santé publique, lequel constituera le programme santé publique dans le projet clinique.

Le directeur des programmes et services multidisciplinaires, avec ses deux (2) chefs de programmes, confie à des intervenants pivots le soin de faire le point sur les services offerts dans chacun des sept (7) domaines priorisés par la Direction de santé publique. L'organisatrice communautaire, de son côté, établit, à titre expérimental et de démonstration, un premier bilan dans un secteur particulier : l'intervention de crise et la prévention du suicide auprès des adultes.

Une rencontre est tenue avec les organismes communautaires membres de la CADOC des Îles. Une présentation sommaire de la démarche ainsi qu'une invitation à faire partie d'un futur comité local de concertation en santé publique du CSSS des Îles constituent les points principaux de cette rencontre. Les organismes commu-

nautaires ont bien accueilli la démarche et les mécanismes d'arrimage resteront à définir.

Malheureusement, à cause de postes dépourvus de titulaires, l'élaboration du PAL est encore embryonnaire à l'été 2004. À l'automne 2004, l'obligation dévolue par le MSSS aux Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec de produire un plan d'organisation clinique (POC) des services stoppe en quelque sorte le processus déjà fragile du PAL

Les travailleurs, ayant été appelés à définir au cours des dernières années des versions successives de plans d'action suivant des approches différentes, souhaitent s'investir dans une seule et même démarche, plus intégrée, cohérente et efficace.

## 2. MÉTHODOLOGIE ET ÉLABORATION DU PROGRAMME, PLAN D'ACTION LOCAL, DE SANTÉ PUBLIQUE

### 2.1 Arrimage des démarches d'élaboration du plan d'action local et du projet d'organisation clinique du CSSS des Îles

Un comité de pilotage du projet d'organisation clinique (POC), composé de la direction générale et des cadres supérieurs, est donc mis sur pied à l'automne au CSSS des Îles et une rencontre d'information est offerte aux principaux intervenants pivots de l'établissement. En janvier 2005, le comité de pilotage se dote d'un guide pour l'élaboration du POC<sup>5</sup>. La nouvelle démarche responsabilise non seulement le CLSC mais l'ensemble du CSSS vis-à-vis de la santé publique. Le processus d'élaboration du POC vise à réfléchir sur les objectifs de santé du territoire, la nature des services les plus appropriés pour y répondre et les meilleurs prestataires pour dispenser les services retenus afin d'offrir à la population un continuum de services intégrés, de la prévention aux services spécialisés de troisième ligne.

Cette réorganisation prend appui sur les orientations ministérielles et régionales. Distinguant neuf (9) programmes services, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) situe la santé publique comme l'un des deux programmes généraux s'adressant à l'ensemble de la population (le second étant des activités cliniques et d'aide, principalement de 1<sup>ère</sup> ligne). Les sept (7) autres programmes services ciblent des clientèles spécifiques.

Le 14 avril 2005, le directeur général du CSSS des Îles réunit l'ensemble des intervenants pivots de l'établissement (environ 50 employés) pour leur présenter le portrait populationnel et leur faire part de la démarche du POC. Il souhaite également, par cette réunion, recevoir leurs commentaires et valider les groupes de travail sur les programmes et services (GTPS). Lors de cette rencontre, les intervenants manifestent leur volonté de collaborer à la démarche de planification et, quasi unanimement, identifient les besoins de concertation et de coordination ainsi que le domaine des habitudes de vie (alimentation, exercice, non-tabac, etc.) comme priorités d'intervention pour le CSSS des Îles.

**Les activités en prévention primaire et secondaire sont identifiées par les intervenants du CSSS des Îles comme étant essentielles à l'amélioration de l'état de santé de la population. Les commentaires suivants reflètent assez bien l'opinion générale vis-à-vis la responsabilité de santé publique du CSSS des Îles : « Il faut trouver un équilibre [budget et effectifs] entre la prévention et le traitement. » « Même s'il faut régler les problèmes à court terme, il faut aussi faire de la prévention pour que les problèmes ne se reproduisent pas dans le long terme. » « Rien ne doit être négligé pour donner un bon départ dans la vie aux enfants. Il faut, sans conteste, soutenir et augmenter la capacité des parents ... »**

Dans le cadre du POC, le portrait local de santé, établi par la DSPGIM, est élargi pour inclure diverses données relatives aux conditions socio-économiques et d'environne-

<sup>5</sup> CSSS des Îles, *Guide pour l'élaboration du Projet d'organisation clinique (POC) des services programmes au CSSS des Îles*, mars 2005

ment.<sup>6</sup> Les travaux du PAL reprennent donc au printemps 2005 mais cette fois à l'intérieur du processus du POC et sont menés par un groupe de travail multidisciplinaire sur les programmes et services (GTPS) en santé publique qui réunit des professionnels des missions CLSC et CHA du CSSS des Îles.

## 2.2 Portrait de santé de la population des Îles-de-la-Madeleine et principaux constats

Le service d'organisation communautaire du CSSS des Îles a donc élaboré, à la demande du comité de pilotage du POC, le document « *Éléments du portrait populationnel. Îles-de-la-Madeleine* ». Sans reprendre les statistiques colligées dans cet ouvrage, relevons ici les principaux constats qui ont été dégagés de l'analyse des données de santé de la population et qui ont été retenus lors de l'élaboration du POC en santé publique.

- La situation géographique des Îles force les Madelinots à se doter d'une gamme de services diversifiés pour les citoyens, ce qui contribue à enrichir le cadre de vie communautaire.
- La situation d'isolement et d'éloignement oblige la population madelinienne à documenter fortement ses particularités insulaires pour faire comprendre ses besoins au niveau régional, provincial et national.
- L'accès à des services à l'extérieur du territoire madelinot occasionne des coûts supplémentaires et des impacts sociaux autant pour les individus que pour les établissements particulière-

ment pour les personnes en perte d'autonomie.

- La décroissance de la population, au cours des cinq (5) dernières années, pourrait avoir des impacts négatifs sur la capacité de maintenir certains services, par exemple du Centre de santé et de services sociaux, de l'éducation, de la municipalité, etc...
- Particulièrement sur l'Île d'Havre-Aubert, s'ajoute à la décroissance de la population, une occupation saisonnière (l'été) qui, l'hiver venu, se change en un silence lourd : volets de maisons fermés, restaurants et commerces fermés, etc, ce qui accentue l'impression d'exode ou d'isolement.
- Les problèmes de desserte en services (de santé, sociaux et autres) de la communauté de l'Île d'Entrée sont accentués par sa coupure des autres îles de l'archipel. La décroissance de sa population ajoute de l'insécurité vis-à-vis l'avenir de cette petite communauté isolée.
- La population vieillissante et l'espérance de vie en croissance occasionnent une demande accrue de services de santé et de services sociaux (publics, communautaires et privés) et, en même temps, le milieu doit composer avec une population «aidante» moins nombreuse.
- Au-delà de l'écart du revenu moyen aux Îles, en comparaison avec l'extérieur, c'est la composition de ce revenu (pour un grand nombre de personnes, le revenu provient d'un travail saisonnier de forte intensité et de courte durée et de revenus d'assurance-emploi), qui particularise le milieu. Cette situation économique précaire est susceptible d'engendrer des incapacités financières pour répondre à certains besoins de base, de l'insécurité pour une partie de la population et des écarts importants dans

<sup>6</sup> CSSS des Îles, *Éléments du portrait populationnel des Îles-de-la-Madeleine* regroupés dans le cadre du projet d'organisation clinique des services (POC), Service d'organisation communautaire du CSSS des Îles, avril 2005

les revenus et dans les conditions de travail.

- La population des Îles présente un faible taux de scolarité
- La dynamique familiale comporte des difficultés, notamment dans les relations au sein du couple, les relations parents-enfants, l'encadrement des enfants, et la stabilité du noyau familial.
- Malgré que le taux des familles monoparentales soit inférieur au taux du Québec, les conditions socio-économiques vécues par ces familles sont tout autant préoccupantes ici qu'ailleurs.
- À travers les conditions de vie socio-économiques du milieu, l'accès au logement, sur une base annuelle et à des prix abordables, et l'accès au transport ressortent comme besoins prioritaires du développement.
- L'incidence du cancer est importante et il y a un manque d'éclaircissement et de documentation sur la prévalence de certaines tumeurs dans la population.
- Il y a croissance du taux de consommation de tabac, d'alcool et autres drogues, particulièrement chez les jeunes de 11, 12 et 13 ans (passage du primaire au secondaire 1 et 2). On remarque que les jeunes s'initient de plus en plus tôt à ces habitudes de consommation.
- Ici comme ailleurs, la sédentarité, la mauvaise alimentation et le tabagisme font partie des habitudes de vie. Mais peu de données sont disponibles pour notre territoire sur ces sujets.
- L'action communautaire est importante et diversifiée dans le milieu.
- La conservation de l'eau potable et de la qualité du milieu de vie et de ses ressources naturelles, de même que l'orga-

nisation des mesures d'urgence sont des préoccupations de première importance.

- Les changements climatiques prévisibles sont au nombre des phénomènes à prendre en compte, entre autres au plan de l'économie.
- La population a dû faire face à des changements sociaux, économiques et culturels qui se sont produits rapidement (de grandes à petites familles, ouverture au tourisme, moyens modernes de communication, changements dans les pratiques de pêche, réorganisation municipale, etc).

Il y a besoin de mesures et de suivi de l'état de santé de la population qui permettraient de :

- avoir une caractérisation plus fine (statistique) de certains aspects (Ex. : taux de tel cancer ou telle affection, consommation de médicaments,... )
- appuyer les orientations de programmes de santé et services sociaux (Ex. : habitudes de vie, détresse chez les jeunes, décrochage scolaire dans tel secteur)
- recevoir les questionnements, inquiétudes, connaissances et appréhensions des intervenants et de la population vis-à-vis l'état de santé.

Par ailleurs, diverses préoccupations «émergentes» ont été perçues en cours d'élaboration du portrait populationnel :

- insécurité et dépendance croissante vis-à-vis les services de santé, attitudes de consommation de produits et services davantage que de recherche d'autonomie ;
- augmentation des pratiques médicales liées à l'amélioration des instruments de diagnostic et d'intervention ;
- augmentation des infections nosocomiales ;
- émergence de nouveaux virus dans l'environnement ;

- nouvelles conditions de pratique demandées par le monde médical qui augmentent les coûts des services.

## **2.3 Organisation du travail en Groupe de travail sur les programmes et services de santé publique**

### **2.3.1 Composition**

Le GTPS Santé publique est constitué des personnes suivantes :

- Odette Chevarie, conseillère en santé sécurité au travail, CSSS des Îles
- Micheline Éloquin, technicienne en hygiène du travail, santé sécurité au travail, CLSC
- Dr. Louis-Gabriel Latulippe, médecin de l'unité de soins familiaux, hôpital de l'Archipel
- Denise Gaudet, infirmière en santé parentale et infantile, CLSC
- Denise Lapierre, hygiéniste dentaire, enfance-famille-jeunesse, CLSC
- Francine Leblanc, infirmière des services courants, CLSC
- Lucie Roy, psychoéducatrice, enfance-famille-jeunesse, CLSC
- Lise Turbide, agente de relations humaines, programme adultes, CLSC

Une organisatrice communautaire du CLSC de Cap-aux-Meules, Hélène Chevrier, accompagne le GTPS pour l'élaboration du POC en santé publique. Elle anime les rencontres, rédige les notes, établit les échanges avec la Direction de santé publique et regroupe les données servant à l'élaboration du programme.

Mesdames Nathalie Dubé et Christiane Paquet de la DSPGIM, agissent comme personnes-ressources externes. Elles apportent un soutien à la démarche au besoin. Le docteur Marc Saint-Pierre est le directeur responsable du programme santé publique au CSSS des Îles depuis septembre 2005 et il est secondé dans cette fonction par Diane

Mahoney, chef d'administration des programmes services courants et santé publique depuis avril 2006.

### **2.3.2 Activités d'élaboration du POC**

Entre mai 2005 et avril 2006, le GTPS s'est réuni à douze reprises. Il a :

- ✧ pris connaissance de la documentation relative au programme et des rapports produits par la Direction de santé publique du MSSS;
- ✧ passé en revue les activités et services requis du CSSS des Îles, soit par les services généraux offerts en CSSS<sup>7</sup> soit par le PAR de la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine<sup>8</sup>;
- ✧ inventorié les services en place et suggéré les activités et programmes à maintenir, à consolider ou à développer;
- ✧ sollicité et pris en compte les précisions fournies par la DSPGIM sur les attentes de collaboration entre le CSSS des Îles et la DSPGIM sur la mise en œuvre des PAR et POC en santé publique;
- ✧ identifié les responsables de la Direction régionale de santé publique pour chaque service ou programme requis du CSSS;
- ✧ mis en évidence les effectifs du personnel affectés à la mise en œuvre des activités de santé publique;
- ✧ identifié les partenaires du réseau local de santé ;
- ✧ mené une consultation sur les activités de santé publique à consolider ou mettre en œuvre auprès des équipes du CLSC et des autres GTPS du CSSS des Îles concernés par le programme de santé publique;
- ✧ participé à la mise en place du comité régional de santé publique, sous la coordination de la DSPGIM à Gaspé.

<sup>7</sup> MSSS, Les services généraux offerts par les Centres de santé et de services sociaux, direction générale des services sociaux et direction générale des services généraux, septembre 2004

<sup>8</sup> Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine, mai 2004

## **2.4 Suites à donner pour la bonification du programme de santé publique**

Le programme préliminaire a été présenté au comité de pilotage du POC ainsi qu'aux membres des autres tables en mai 2006, en même temps que les résultats des travaux des autres GTPS. Au cours de l'automne 2006, les activités suggérées par les membres du GTPS ont été validées par les chefs d'administration de programmes concernés.

À l'hiver 2007, les membres du GTPS santé publique ont entériné la version finale.

Après l'adoption des activités du CSSS des Îles par son conseil d'administration, le programme de santé publique des Îles-de-la-Madeleine a été présenté aux partenaires pour fin de validation concernant les activités en partenariat en mars 2007.

Après la bonification des activités, les partenaires ont décidé en mai, de former un comité local PAL. Ce dernier a pour mandat de voir à l'implantation, la réalisation, l'évaluation et à la mise à jour du PAL en santé publique, et ce, en fonction de l'évolution des besoins en santé et bien-être de la population des Îles-de-la-Madeleine et dans le respect des directives nationales et régionales.

Ce comité local a également comme but d'identifier les besoins de formation en santé publique pour l'ensemble des organismes impliqué au PAL et d'organiser une formation s'il y a lieu.

Ce comité est composé des membres suivants :

- la responsable locale en santé publique
- deux chefs d'administration de programmes du CLSC/CSSS des Îles
- deux représentants des partenaires nommés par les partenaires
- l'organisatrice communautaire

Un minimum de deux rencontres par année est prévu. Une réunion annuelle sera planifiée pour l'ensemble des partenaires.

En terminant, le GTPS remercie tous les partenaires pour leur implication, leur collaboration et leur contribution à ce plan en Santé Publique. Tous ces efforts conjugués auront un impact positif sur la préservation et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population des Îles.

### 3- LE PROGRAMME, PLAN D'ACTION LOCAL, DE SANTÉ PUBLIQUE

#### 3.1 Les objectifs nationaux de santé publique 2003-2012

Le CSSS des Îles situe ses activités de santé publique dans le sillage des efforts nationaux et régionaux d'amélioration de l'état de santé de la population. Ainsi, le CSSS des Îles s'engage à poursuivre l'ensemble<sup>9</sup> des objectifs nationaux, en collaboration étroite avec la DSPGIM de l'Agence régionale. Nous présentons ici les objectifs nationaux dans l'ordre thématique établi par la DSPGIM. Sauf lorsqu'un échéancier particulier est mentionné, les objectifs nationaux visent l'année 2012 comme date de résultats à atteindre.

#### DOMAINE 1 :

##### ***Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des enfants, des jeunes et de leur famille***

#### A- Périnatalité et petite enfance

- 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.

<sup>9</sup> Le CSSS des Îles, tout en faisant siennes les lignes directrices du ministère et de la direction régionale de santé publique, est conscient cependant qu'il ne dispose pas actuellement de toutes les ressources humaines et matérielles requises pour s'attaquer à l'ensemble de ces objectifs et que par surcroît, l'atteinte de plusieurs de ces objectifs n'est mesurable qu'à long terme.

- Que d'ici 2007 augmenter à 85%, l'allaitement maternel à la sortie des services de maternité et qu'il soit de 70%, 60 % et 50 % respectivement aux deuxième, quatrième et sixième mois de la vie de l'enfant, et de 20 % à 1 an. (L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices, 2001, p. 29)
- 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).

#### B- Problèmes psychosociaux chez les enfants et les jeunes

- Réduire les problèmes d'abus physique et psychologique, d'agression sexuelle et de négligence à l'endroit des enfants et des adolescents.
- Réduire les troubles de conduites, incluant la violence envers les autres et la délinquance chez les enfants et les adolescents.
- Augmenter la proportion de personnes de tous âges en bonne santé mentale.
- Maintenir à moins de 15 pour 1 000 le taux de grossesse chez les adolescentes.
- Réduire les problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool.
- Réduire le nombre d'idées suicidaires, de tentatives de suicide et le nombre de suicides.

#### C- Les habitudes de vie des enfants et des jeunes

- Réduire l'usage du tabac chez les jeunes du secondaire.

- Réduire l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement.
- Augmenter la pratique régulière de l'activité physique chez les jeunes de moins de 15 ans.
- Augmenter de 5 % la proportion des personnes de 15 ans à 24 ans qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique.
- Améliorer les habitudes de vie relatives à l'hygiène bucco-dentaire dans tous les groupes d'âge.

D- Les maladies infectieuses chez les enfants et les jeunes

1. Les maladies évitables par l'immunisation
  - D'ici 2006, maintenir à zéro l'incidence annuelle de la diphtérie, de la poliomyélite et du tétanos en ce qui concerne les cas indigènes.
  - D'ici 2006, maintenir l'incidence moyenne annuelle de la rougeole, de la rubéole et des oreillons sous le seuil d'élimination.
  - Maintenir, pour le Québec, le nombre moyen de cas d'infection invasive à haemophilus influenzae de type b sous le seuil de 5 par année chez les enfants de moins de 5 ans.
  - D'ici 2006, réduire l'incidence moyenne annuelle de la coqueluche de 50 % par rapport à la période 1997-2002.
  - D'ici 2006, réduire de 50 % (à 1/1000 000 personnes) l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite B aiguë.
  - D'ici 2006, réduire à moins de 5 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 6 mois à 2 ans.
  - Réduire la varicelle jusqu'au seuil d'élimination.

2. Le VIH/SIDA et les infections transmissibles sexuellement
  - Réduire l'incidence annuelle de l'infection par VIH.
  - D'ici 2006, réduire le taux d'infection annuel à Chlamydia trachomatis chez les jeunes de 15 à 24 ans.
  - Réduire les infections à Neisseria gonorrhoeae jusque sous le seuil d'élimination.

**DOMAINE 2 :**

***Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des adultes***

A- La consommation d'alcool, de drogues et de médicaments psychotropes

- Réduire les problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool.
- Réduire de 10 % la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées.

B- La violence à l'endroit des femmes

- Réduire les problèmes d'agression sexuelle et de violence conjugale.

C La perte d'autonomie et la santé mentale

À noter que les actions de la Direction de santé publique, en lien avec la préservation de l'autonomie des aînés, se retrouvent dans le domaine des maladies chroniques et des habitudes de vie (notamment par la promotion de l'activité physique) ainsi que dans le domaine des traumatismes non intentionnels par la prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

D- Le suicide

- Réduire le nombre d'idées suicidaires, de tentatives de suicide et le nombre de suicides.

À noter que l'objectif national lié aux problèmes psychosociaux, à savoir « augmenter la proportion de personnes de tous âges en bonne santé mentale » a été placé par la DSPGIM dans le domaine 1. Le CSSS des Îles considère important qu'il soit aussi mentionné dans ce domaine-ci.

### **DOMAINE 3 :**

#### ***Les maladies chroniques et les habitudes de vie des adultes***

##### **A- Les maladies chroniques**

- Diminuer de 3 % par an les taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies cardiovasculaires (incluant les maladies cardiaques ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux).
- Réduire la mortalité par cancer du sein de 25 % chez les femmes de 50 à 69 ans.
- Réduire de 40 % les taux de mortalité et de morbidité liés à l'asthme.
- Réduire de 30 % les taux de mortalité et de morbidité liés à la maladie pulmonaire obstructive chronique.
- Réduire de 30 % l'incidence du diabète.
- Réduire la prévalence de l'excès de poids de 28 % à 22 % et celle de l'obésité de 13 % à 10 % chez les adultes.
- Réduire la prévalence de l'ostéoporose chez les personnes de 65 ans ou plus.
- Réduire la prévalence des maladies parodontales (gingivites et maladies parodontales destructives) chez les adultes de 18 ans ou plus.

##### **B- Les habitudes de vie**

- Réduire la proportion des personnes de 15 ans ou plus qui font usage du tabac de 24 % à 18 %.
- Réduire l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement.
- Augmenter à 80 % la proportion des personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour.
- Maintenir la prévalence de l'insécurité alimentaire à moins de 8 %.
- Augmenter de 5 % la proportion des personnes de 15 ans ou plus qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique.
- Améliorer les habitudes de vie relatives à l'hygiène bucco-dentaire chez les adultes.

### **DOMAINE 4 :**

#### ***Les traumatismes non intentionnels***

##### **A- Sécurité routière**

- Réduire de 30 % le nombre de décès observés chez les usagers du réseau routier et les conducteurs de véhicules hors route.

##### **B- Chutes et blessures à domicile**

- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile.

##### **C- Traumatismes récréatifs ou sportifs**

- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs.

### **DOMAINE 5 :**

#### ***Les maladies infectieuses adultes***

##### **A- Les maladies évitables par l'immunisation**

- Maintenir à zéro l'incidence annuelle de la rage en ce qui concerne les cas indigènes.
- D'ici 2006, réduire l'infection rubéoleuse indigène au cours de la grossesse ainsi que la rubéole congénitale à 0.
- D'ici 2006, maintenir sous le seuil de 2,5/100 000 personnes l'incidence moyenne annuelle des cas déclarés d'hépatite A.
- Maintenir à 1/100 000 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 25 % le taux annuel d'hospitalisation pour influenza et pneumonie des personnes de 65 ans ou plus.
- Maintenir les services essentiels en cas de pandémie d'influenza.
- Maintenir l'incidence moyenne annuelle des maladies infectieuses contractées à l'étranger.

**B- VIH/sida et infections transmissibles sexuellement**

- Réduire l'incidence annuelle de l'infection par le VIH.
- D'ici 2006, réduire, pour le Québec, à moins de 5 le nombre de nouveau-nés infectés par le VIH chaque année.
- D'ici 2006, réduire le taux d'infection annuel à *Chlamydia trachomatis*.
- D'ici 2006, maintenir l'incidence globale annuelle de syphilis récente (infectieuse) sous le seuil de l'élimination (à moins de 0,2 cas pour 100 000 personnes).
- D'ici 2006, maintenir sous le seuil de l'élimination l'incidence annuelle des infections bactériennes rares transmissibles sexuellement.
- Réduire l'incidence de l'hépatite C.
- Réduire les infections à *Neisseria gonorrhoeae* jusque sous le seuil d'élimination.
- Réduire la fréquence des complications (grossesses ectopiques) de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et de l'infection gonococcique.

**C- Les autres maladies infectieuses**

- D'ici 2006, réduire de 15 % l'incidence moyenne annuelle des infections nosocomiales dans les établissements de soins et, plus particulièrement, empêcher la transmission des bactéries ayant une résistance multiple aux antibiotiques afin de prévenir l'endémie dans les centres hospitaliers et dans les autres établissements de soins ;
- D'ici 2006, réduire de 50 % le taux d'incidence des infections *E. coli* 0157 et des infections à *salmonella enteritidis*, et de 30 % celui des infections à *campylobacter* ;
- D'ici 2006, maintenir un taux d'incidence annuel maximal de tuberculose active de 4 pour 100 000 personnes ;
- D'ici 2006, maintenir, pour le Québec, à moins de 20 le nombre annuel de cas sporadiques de zoonoses autres que la rage.

**DOMAINE 6 :**

***La santé environnementale***

**A- Les maladies liées à la qualité de l'air extérieur et intérieur**

- Réduire les problèmes de santé associés à la pollution atmosphérique ;
- Réduire la morbidité imputable au pollen de l'herbe à poux ;
- Réduire la morbidité et la mortalité reliées à la mauvaise qualité de l'air intérieur ainsi qu'à l'insalubrité dans les résidences et les édifices publics.
- Réduire la morbidité et la mortalité dues à l'asthme chez les personnes de moins de 45 ans. (À noter La DSPGIM considère que cet objectif est insuffisamment documenté au niveau national et ne le retient pas parmi les objectifs régionaux).

**B- Les autres maladies d'origine environnementale**

- Contribuer à la réduction des cancers du poumon attribuables à l'exposition au radon, à l'amiante et aux hydrocarbures aromatiques polycycliques.
- Diminuer l'incidence des cancers de la peau.
- Réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies d'origine hydrique.

**C- Les intoxications d'origine environnementale**

- Réduire les intoxications d'origine environnementale et leurs conséquences sur la santé.

**D- L'ensemble des maladies d'origine environnementale**

- Réduire les conséquences sur la santé des situations d'urgence et des catastrophes environnementales.

**DOMAINE 7 :**

***La santé au travail***

**A- Les lésions musculo-squelettiques**

- Diminuer la prévalence ainsi que la durée et la gravité des incapacités liées aux lésions

- musculo-squelettiques.
- B- La béryllose, la silicose, l'amiantose
  - 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.
- C- L'asthme professionnel
  - Diminuer l'incidence de l'asthme professionnel lié aux isocyanates ou aux protéines de crustacés ainsi que la sévérité des manifestations de cette maladie (adaptation d'un des objectifs du PNSP, p 69).
- D- Les intoxications professionnelles
  - 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.
- E- Les maladies infectieuses d'origine professionnelle
  - Diminuer l'apparition de maladies infectieuses professionnelles chez les travailleurs exposés à des agents biologiques.
- F- Les cancers d'origine professionnelle
  - 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.
- G- La surdité professionnelle
  - 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.
- H- Les problèmes pouvant entraîner une issue défavorable de la grossesse attribuables au milieu de travail
  - Diminuer la fréquence des problèmes pouvant entraîner une issue défavorable de la grossesse attribuables au milieu de travail (prématurité, avortement,

mortinai ance) et des retards de croissance ou des problèmes de santé physique chez l'enfant.

- I- Les maladies chroniques, les habitudes de vie, le suicide et les problèmes de consommation de drogues et d'alcool
  - 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.

### 3.2 La structure du programme de santé publique des îles-de-la-Madeleine

Le tableau ci-après présente, dans la première colonne, la gamme des services et activités en santé publique qui devrait être offerte par les CSSS selon le MSSS<sup>10</sup>.

La deuxième colonne résume le contenu de ces services dans les termes même du MSSS.

La troisième colonne indique les activités requises selon le PAR de la Gaspésie- les-de-la-Madeleine. Ces dernières sont listées en fonction de leur correspondance avec le programme du MSSS. Le groupe de travail a tenté d'établir des liens entre les services en santé publique du programme des services généraux du MSSS et les domaines et activités du PAR. Cependant, comme ces deux ouvrages ne proviennent pas d'une même source, la concordance est quelquefois boiteuse. Le degré de responsabilités du CSSS vis-à-vis la mise en œuvre de ces activités, y est spécifié, à savoir : 1<sup>er</sup> responsable ou collaborateur y est spécifié. Cette colonne contient également, sous l'appellation priorité locale, les activités et programmes des îles-de-la-Madeleine non inclus dans le PAR.

<sup>10</sup> MSSS. 2004. *Les services généraux offerts par les CSSS.*

La quatrième colonne précise les actions à mener en réseau de services intégré pour la période 2007-2010. Les activités menées par les partenaires seront complétées lors de rencontres de tables ou de comité de travail. Il est à noter que des ajustements seront nécessaires à mi-parcours, vers 2008, lorsque la DSPGIM aura fait le bilan de son PAR et établi les priorités régionales pour 2008-2012.

La cinquième colonne identifie les responsables (personnes ou organismes) de la mise en œuvre des programmes ou activités.

La dernière colonne indique les partenaires essentiels à l'actualisation des programmes ou activités.



**LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE  
PLAN D'ACTION LOCAL 2007-2010**

**SP1 - ACCUEIL ET INFORMATION**

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
1.1 Info-Santé	Aide, conseils, information et réponse rapide relativement à des problèmes de santé, en tout temps par téléphone, jour et nuit	Concerne les services régionaux	Collaboration sur demande	INFISR	INFSG
1.2 Campagnes et communication	Information et sensibilisation sur des thèmes relatifs à la santé et au bien-être de la population	Se retrouve sous la thématique concernée	Se retrouve sous la thématique concernée	CSSSI	



**LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE  
PLAN D'ACTION LOCAL 2007-2010**

**SP 2 - SANTÉ PHYSIQUE**

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
2.1 Prévention des traumatismes non intentionnels	Information, sensibilisation et intervention liées à la promotion de la sécurité et à la prévention des traumatismes non-intentionnels, incluant :  √ Traumatismes à domicile ;	Programme de promotion de la sécurité à domicile (blessures chez les enfants, chutes chez les personnes âgées) (1) <b>Dom 4.2</b>	ENFANTS :  Promotion de la sécurité à domicile, pour les enfants, intégrée aux services de périnatalité <b>-M-<sup>11</sup></b>  PERSONNES ÂGÉES :  Ateliers de sensibilisation à la prévention des chutes et les effets des médicaments intégrés dans programmation du Centre de jour <b>-M-</b>  Inclure un volet «prévention des chutes » dans le programme pour personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) : <b>-D-</b> ◇ Formation de la DSPGIM au Programme Intégré Équilibre Dynamique pour les intervenants du SAD	INFPH  TRCJSAD  CAPSAD	DSPGIM

<sup>11</sup> **-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
2.1 Prévention des traumatismes non intentionnels (suite)	√ Traumatismes récréatifs et sportifs.	Programme de prévention des accidents de la route et des accidents des véhicules hors route (2) <b>Dom 4.1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Formation d'un comité local en prévention des chutes à domicile <b>-D-</b></li> <li>◇ Former les infirmières du SAD pour sensibiliser les personnes âgées sur les effets secondaires des médicaments <b>-D-</b></li> <li>◇ Mettre en place un programme de prévention des chutes en CHSLD <b>-D-</b></li> </ul>	CAPSAD	ERGSAD IPSSAD INFSAD CAB CAD Centre de jour
2.2 Prévention des maladies chroni- ques	Services de consultation, d'in- formation, de documentation, d'orientation et de suivi pour prévenir les maladies chroni- ques, dont : √ Services pour soutenir la cessation du tabagisme;	Programme de prévention et de cessation du taba- gisme (1) <b>Dom 3B1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à la table de concertation sur les véhicules hors route des Îles-de-la-Madeleine <b>-M-</b></li> <li>Promotion de comportements sécuritaires pour la conduite des motos, VTT et vélo <b>-M-</b></li> <li>Référence pour l'installation ou la vérification de la pose du siège d'auto pour enfant au CAA Québec <b>-M-</b></li> </ul> <p><b>Centre d'abandon du tabagisme -M-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Publiciser les services du CAT</li> <li>◇ Présentoirs dans salle d'attente de chaque installation du CSSS des Îles</li> <li>◇ Activités de sensibilisation pendant la semaine « Sans Tabac » (kiosque, émission radio, article journal, etc.)</li> <li>◇ Sensibilisation lors de rencontres prénatales individuelles ou de groupes</li> <li>◇ Références des médecins ou autres intervenants</li> <li>◇ Publicité auprès de la population deux fois/année (septembre et janvier)</li> </ul>	CAPSGSP  SQ  INFPH INFSPH Embellie CPE	CRÉ  CFIM radio  CAAQC

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
2.2 Prévention des maladies chroni- ques (suite)	✓ Promotion du <i>counselling</i> sur les habitudes de vie et du dépistage des maladies chroniques ;	<p>Programme de promotion de l'activité physique (2) <b>Dom 3B3</b></p> <p>Campagne de communica- tion sur la saine alimenta- tion (2) <b>Dom 3B4</b></p> <p>Programme de promotion de saines habitudes de vie (1) <b>Dom 3B</b></p>	<p>- Favoriser l'abandon du tabagisme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Rencontres individuelles en fonction des besoins du client (6 rencontres ou plus)</li> <li>✧ Prescription médicale (ordonnance collective) de substituts tabagiques</li> <li>✧ Dispensation du programme de groupe « Oui, j'arrête » (7 rencontres)</li> <li>✧ Rappel annuel aux intervenants d'utiliser l'intervention brève avec leurs clients fumeurs et les étiquettes indiquant le statut tabagique dans le dossier des clients</li> </ul> <p>Participation à la mise en place en CLSC et en GMF d'interventions personnalisées visant à modifier les comportements en matière de santé, de prévenir les maladies chroniques ou d'en contrôler l'évolution : <b>-D-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Formation de personnes-ressources</li> <li>✧ Utilisation des outils de <i>counselling</i> avec les clients</li> </ul> <p>Promotion du nouveau guide alimentaire (media, intervenants CSSS, etc.) <b>-C-</b></p> <p>Promotion pendant le mois de la nutrition (media, écoles, rencontre de groupe, etc.) <b>-M-</b></p> <p>Collaborer aux campagnes de communication sur les bienfaits de l'activité physique de la clientèle adulte. Explorer la possibilité de débiter un programme 0-5-30 en collaboration avec les partenaires du milieu <b>-D-</b></p> <p>Sensibilisation de la population lors des semaines thématiques internationales ou nationales : <b>-D-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Sélection des thématiques</li> <li>✧ Élaboration et mise en œuvre d'activités de sensibilisation pour la population</li> </ul>	<p>INFCAT MDT</p> <p>DSPGIM INFUSF INFSG</p> <p>NCLSC NCLSC</p> <p>DSPGIM OC NCLSC INFCAT</p> <p>CAPSGJED CAPSGSP CAPSAD OC</p>	<p>INFSPI INFUSF</p> <p>CSSS<sup>†</sup> AÉES Kinoquébec CAP CM CPE Mun.-Loisirs ORGC Écoles primaires- secondaire</p> <p>ORGC , comités, tables concertation CFIM Radio</p>

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
2.2 Prévention des maladies chroni- ques (suite)		<p>Promotion de saines habi- tudes d'hygiène dentaire chez les personnes de 65 ans et plus (2) <b>Dom 3B6</b></p> <p>Soutien aux pratiques clini- ques préventives (2) <b>Dom 5A6</b></p> <p>Support aux pratiques cli- niques préventives :</p> <p>Dépistage et diagnostic de l'hypertension (2) <b>Dom 3A2</b></p> <p>Dépistage du risque de maladie cardiovasculaire (2) <b>Dom 3A3</b></p> <p>Dépistage du cancer du col utérin (2) <b>Dom 3A5</b></p> <p>Dépistage de l'ostéoporose (2) <b>Dom 3A4</b></p>	<p>Organisation d'activités axées sur l'acquisition de saines habitudes d'hygiène dentaire chez les personnes âgées vivant en CHSLD. <b>-D-</b> ✧ Selon les lignes directrices du programme régional</p> <p>Dépistage de la rubéole et de l'hépatite B chez les femmes enceintes <b>-M-</b></p> <p>Dépistage de la colonisation par le streptocoque du groupe B chez les femmes enceintes <b>-M-</b></p> <p><b>Clinique d'évaluation de l'hypertension : -M-</b> ✧ Prise de tension hebdomadaire (4 fois) ✧ "Monitoring ambulator" pression artérielle/MAPA (<b>-D-</b>) ✧ Éducation aux approches non pharmacologiques ✧ Vérification de l'appareil à pression ✧ Enseignement pour auto mesure (<b>-D-</b>)</p> <p><b>Clinique d'évaluation du risque cardiovasculaire -D\$-</b></p> <p><b>Clinique de dépistage du cancer du col -D\$-</b></p> <p><b>Clinique de dépistage de l'ostéoporose -D\$-</b> Condition de réalisation : avoir l'espace physique requis pour mettre l'appareil et recevoir les clients</p>	<p>DSPGIM HD</p> <p>INFSP1</p> <p>MDT</p> <p>INFSG MD</p> <p>DSPGIM INFUSF MD</p> <p>DSPGIM INFUSF MD</p> <p>CSIM MD</p>	

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
2.2 Prévention des maladies chroni- ques (suite)		<p>Pratiques cliniques pré- ventives pour le diabète (2) <b>Dom 3A</b></p> <p>Pratiques cliniques préven- tives pour l'asthme (2) <b>Dom 3A</b></p> <p>Pratiques cliniques préven- tives pour la Maladie pul- monaire obstructive chro- nique (MPOC) (2) <b>Dom 3A</b></p>	<p><b>Clinique d'enseignement sur le contrôle du diabète de type 1 et 2 -M-</b> Enseignement individuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Anatomie, physiologie</li> <li>✧ Signes d'hypo/hyperglycémie</li> <li>✧ Complications possibles à court et long terme</li> <li>✧ Traitement et techniques de médication</li> <li>✧ Techniques d'autocontrôle</li> <li>✧ Adaptation à la maladie</li> <li>✧ Éducation aux approches non pharmacologiques (alimentation et exercice)</li> <li>✧ Soins d'hygiène et activités personnelles</li> </ul> <p>Rencontre de groupe (5) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Le diabète et la médication</li> <li>✧ L'alimentation</li> <li>✧ Autocontrôle et mesures préventives</li> <li>✧ Activités physiques, mode de vie et association du diabète</li> </ul> <p><b>Centre d'enseignement sur l'asthme : -M-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Rencontres individuelles d'enseignement (environnement, médication, signes et symptômes, plan d'action)</li> <li>✧ Suivi hebdomadaire jusqu'à stabilité</li> <li>✧ Donner une formation/année aux professionnels de la santé (-C-)</li> <li>✧ Publiciser annuellement le système de référence auprès de professionnels (-C-)</li> <li>✧ Publicité auprès de la population à l'automne et au printemps (-C-)</li> </ul> <p>Implantation du programme « Mieux vivre avec une MPOC » -D-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Rencontres individuelles d'enseignement (environ- nement, médication, signes et symptômes, plan d'action)</li> <li>✧ Suivi hebdomadaire jusqu'à stabilité</li> <li>✧ Rencontre de groupes pour aidants naturels</li> </ul>	<p>INFCEC MD</p> <p>INFCEC NCLSC MD</p> <p>INFCEA MD</p> <p>INFCEA MDCEA</p>	<p>ADDI</p> <p>MDT</p> <p>MDT INHT</p>

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
2.2 Prévention des maladies chroni- ques (suite)		Pratiques cliniques préven- tives pour l'arthrite, la fibro- myalgie et l'arthrose <b>Dom 3A</b>	Mise sur pied d'un comité aviseur pour l'asthme et les MPOC <b>-D-</b>  Programme d'initiative personnelle de l'arthritique (PIPA) <b>-M-</b> ✧ La maladie et la gestion de la douleur ✧ Les médicaments ✧ L'exercice, la nutrition et les traitements non conventionnels	INFCEA CAPSGSP  INFSG Bénévole	Membres : MD PH INHT INFUSC Parent d'enfant asthmatique Personne avec une MPOC
2.3 Vaccination des clientèles à ris- que	✓ Promotion du Programme du dépistage du cancer du sein  Vaccination annuelle contre l'influenza et vaccination contre le pneumocoque et les hépati- tes virales A et B ainsi que d'autres maladies infectieuses auprès des différentes clientè- les visées par chacun des pro- grammes de vaccination.	Programme québécois de dépistage du cancer du sein auprès des femmes de 50 à 69 ans (2) <b>Dom 3A6</b>  Les maladies évitables par immunisation  Programme de vaccination (1) <b>Dom 5A1</b>	Programme québécois de dépistage du cancer du sein <b>-M-</b> ✧ Selon les directives du MSSS ✧ Soutien psychosocial <b>(-D\$-)</b>  Programme de vaccination annuelle contre l'influenza pour enfants de 6 mois et plus et adultes : <b>-M-</b> ✧ Publicité annuelle à l'automne ✧ Vaccination  Pour les autres programmes de vaccination voir le volet SP4 - service périnatalité, petite enfance, jeunes en milieu scolaire et leur famille	CSIM MD DSPGIM  INFSG INFSPi INFSAAD	

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
2.3 Vaccination des clientèles à ris- que (suite)		Protection de la santé de la population lors de mena- ces réelles ou appréhen- dées <b>Dom 5 A2</b>	Clinique de vaccination massive de type « Point of distribution » lors de la campagne contre l'influenza 2006 <b>-C-</b>  Évaluer la pertinence de faire une clinique de vaccination massive annuellement pour assurer une réelle efficacité en cas de pandémie <b>-D-</b>  <b>Clinique de santé des voyageurs : -M-</b> ✧ Promotion de comportements préventifs et conseils ✧ Vaccination	INFSG INFSPi  CAPSGSP DSPGIM  INFSG MD	Municipalités SQ ORGC Commerces INFSG MDT CFIM Radio
2.4 Prévention et contrôle des ma- ladies infectieu- ses	Collaboration aux enquêtes épidémiologiques et aux inter- ventions en vue de diminuer la transmission de maladies infec- tieuses à déclaration obligatoire et les éclosions de maladies in- fectieuses transmissibles dans la population et chez les per- sonnes ayant été possiblement exposées	Vigie sanitaire concernant les maladies évitables par vaccination (2) <b>Dom 5A4</b>	<b>En attendant la mise en place d'un système d'information vaccinale, assurer la rigueur dans la saisie des données du système I-CLSC au regard de la vaccination.</b>	DSPGIM INFSG MD INFS INFSPi	
2.5 Prévention et dé- pistage du VIH/ sida, du virus de l'hépatite C et des infections transmissibles sexuellement	Information et activités de pré- vention et de sensibilisation auprès de la population ou de groupes de personnes présen- tant des facteurs de risques; <i>counselling</i> et dépistage auprès des personnes infectées et de leurs partenaires et auprès de groupes de personnes présen- tant certains facteurs de risque.	Programme de prévention des ITSS et du VIH auprès des groupes vulnérables (2) <b>Dom 5B1</b>	Programme SIDEP <b>-M-</b> ✧ Dépistage rapide des ITSS ✧ Enseignements sur les ITSS et leur prévention ✧ Vaccination hépatite A et B ✧ Référence pour traitement  Distribution de matériel d'injection pour utilisateurs de drogues injectables <b>-D-</b>	INFSIDEP MD INFCJ  INFSIDEP	IPSCSSSÎ PHC Escale Travailleur de rue (MDJ)

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
			Mise sur pied d'un programme de récolte des seringues pour toutes les clientèles se donnant des injections <b>-D-</b> : ✧ Établir des procédures de récolte, de décontamination et de destruction des seringues et aiguilles	INFSIDEP MD	Municipalités PHC INFSG INFUSF
		Promotion des comportements préventifs par la sensibilisation de la population aux conséquences du VIH, VHC et des ITSS (2) <b>Dom 5B2</b>	Diffusion du matériel d'information et association aux campagnes d'information de la DSPGIM <b>-M-</b>	INFSIDEP INFS	Écoles ORGC
		Soutien aux cliniques préventives (1) <b>Dom 5B3</b>	Offre systématique de dépistage du VIH durant la grossesse <b>-M-</b>	INFSPi	
		Autres maladies infectieuses :			
		Promotion des comportements préventifs (2) <b>Dom 5C1</b>	Clinique de santé des voyageurs : <b>-M-</b> Promotion de comportements préventifs par des conseils et la chimioprophylaxie	INFSG MD	
		Protection de la santé de la population lors de menaces réelles ou appréhendées (2) <b>Dom 5C2</b>	Prévention des maladies nosocomiales : <b>-M-</b> Enseignement des mesures sécuritaires pour les patients et le personnel	INFPI	

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

**LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE  
PLAN D'ACTION LOCAL 2007-2010**

**SP 3 - PRÉVENTION DES PROBLÈMES PSYCHOSOCIAUX**

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
3.1 Prévention des problèmes psychosociaux	Interventions de groupe et <i>counselling</i> en vue de la pré- vention des problèmes sociaux, dont :  Problèmes liés à la consom- mation d'alcool (buveurs à ris- que et accès aux débits d'alcool)	Programme de prévention des toxicomanies et d'inter- vention précoce (2) <b>Dom 2.1</b>	<p>Maintien de l'entente du CSSS avec l'Escale pour leur participation à la mise en œuvre d'activités de prévention en toxicomanie <b>-M-</b></p> <p>Embauche d'un agent de liaison et intervenant 1<sup>re</sup> ligne dans le programme Dépendances <b>-D\$-</b></p> <p>Mise en place d'une intervention visant la consommation modérée chez les buveurs, par exemple "Alcochoix"; <b>-D-</b> Collaboration à la formation Alcochoix</p> <p>Participation des intervenants aux formations portant sur la consommation inadéquate de tranquillisants mineurs et de somnifères chez les personnes âgées et chez les femmes <b>-D-</b></p> <p><b>Identification des problèmes liés au « cabanisme » chez les jeunes et élaboration d'un plan d'action -D\$-</b></p> <p>Projet pilote financé par l'Agence de santé GIM pour sensibiliser la population à la dépendance au jeu <b>-M-</b></p>	<p>DSMD DG l'Escale</p> <p>CAPSGJED</p> <p>ARHD L'Escale</p> <p>CAPSGJED CAPSAD</p> <p>Direction du programme dépendances</p> <p>L'Escale</p>	<p>DSPGIM</p> <p>DSSCGIM pour les formations ORG</p> <p>ARHD L'Escale IPSS Écoles prim.- secondaire MDJ Municipalités</p> <p>CPTAD</p>

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
3.1 Prévention des problèmes psychosociaux (suite)	<p>Troubles anxieux et dépressifs (sensibilisation des profession- nels de la santé aux signes avant-coureurs)</p> <p>Suicide (approche globale, ré- seaux sentinelles, limites d'ac- cès aux moyens, concertation entre partenaires, etc)</p>	<p><b>Priorités locales</b></p> <p>Programme d'intervention de crise suicidaire et de prévention du suicide au- près des adultes (2) <b>Dom 2.3</b></p>	<p>Développement d'une prise de position commune médecins, infirmières et nutritionniste sur la consommation d'alcool pendant la grossesse <b>-D-</b></p> <p>Identification de moyens pour sensibiliser les intervenants et la population sur les signes avant-coureurs de détresse <b>-D-</b></p> <p>Identification de stratégies pour rejoindre les hommes en détresse psychologique (jeunes et adultes) <b>-D-</b></p> <p>Promotion populationnelle et de groupe sur les mécanismes d'adaptation et l'accessibilité aux services et ressources d'aide <b>-C-</b></p> <p>Services généraux et spécialisés : <b>-M-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Évaluation et intervention auprès des personnes suicidaires (idées, tentatives)</li> <li>✧ Soutien auprès de l'entourage</li> <li>✧ Suivi à la crise suicidaire et référence</li> </ul> <p>Services psychosociaux 24/7 <b>-M-</b></p> <p>Évaluation, intervention psychosociale auprès des personnes suicidaires (idées, tentatives) en situation d'urgence et référence</p> <p>Urgence de l'hôpital <b>-M-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Évaluation, intervention médicale et psychosociale en situation d'urgence et référence</li> </ul> <p>Intervention à la suite d'un suicide <b>-M-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Évaluation, intervention individuelle, familiale et de groupe auprès des endeuillés par suicide</li> <li>✧ Référence</li> </ul>	<p>CAEP CMDP</p> <p>CAPSGJED ÉIPSG</p> <p>CAPSGJED CAPSAD ÉIPSG</p> <p>ÉIPSG</p> <p>ÉSMHA ÉIPSG</p> <p>ÉIPSG</p> <p>INFUSC MD</p> <p>Tous les intervenants désignés au protocole d'intervention pour le territoire des îles</p>	<p>DSPGIM L'Éclaircie</p> <p>DSPGIM L'Éclaircie</p> <p>ÉIPSG</p>

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
3.1 Prévention des problèmes psychosociaux (suite)	Agressions sexuelles et violence conjugale	Campagne de communication sociétale, à l'intention des adultes, portant sur la prévention de la violence conjugale et des agressions sexuelles et soutien des cliniciens (2) <b>Dom 2.2</b>	<p>Mise à jour du protocole d'intervention suicide pour le territoire des Îles <b>-D-</b></p> <p>Soutien à l'implantation des réseaux sentinelles au niveau local <b>-D\$-</b></p> <p>Participation à la formation pour les intervenants psychosociaux, les infirmières et les omni à l'urgence, les partenaires des groupes communautaires sur le repérage des personnes à risque suicidaire et sur l'intervention de crise suicidaire <b>-D-</b></p> <p>Participation à la sensibilisation de la population des Îles aux risques que représentent les médicaments et les armes à feu gardés à la maison et les mesures préventives à prendre <b>-D-</b></p> <p>Comité de prévention suicide (Voir le volet SP6 - développement des communautés)</p> <p>Transmission de l'information sur les services offerts dans la région aux victimes d'agression sexuelle et aux femmes victimes de violence conjugale, à la population desservie; <b>-M-</b></p> <p>Mise en place d'un protocole de référence pour les femmes victimes de violence conjugale <b>-D-</b></p> <p>Activités de sensibilisation sur les problématiques de violence conjugale et agressions sexuelles <b>-M-</b></p> <p>Identifier des stratégies de sensibilisation et d'intervention en communication interpersonnelle et résolution de conflit par exemple mise à jour et diffusion de l'outil, «Freine ta colère» <b>-D-</b></p>	<p>CAPSGJED DSPGIM</p> <p>CAPSGSP CAPSGJED IPSCSSSÎ</p> <p>CAPSGJED CMDP CADOC CUSC Emploi Québec</p> <p>IPSCSSSÎ</p> <p>CALACS L'Accalmie La Sentin'Elle</p> <p>L'Accalmie</p> <p>L'Accalmie CALACS La Sentin'Elle</p> <p>ÉIPSG</p>	<p>CUSC ÉSMHA SQ L'Éclaircie</p> <p>DSPGIM Organismes ciblés pour la formation</p> <p>DSPGIM</p> <p>DSPGIM</p> <p>MD INFUSC IPSCSSSÎ SQ</p> <p>CAPSGJED CUSC L'Escale SQ</p> <p>ÉIPSG ÉIPSSAD ESMHA</p> <p>TCV</p>

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières



## LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE PLAN D'ACTION LOCAL 2007-2010

### SP 4 PÉRINATALITÉ, PETITE ENFANCE, JEUNES EN MILIEU SCOLAIRE ET LEUR FAMILLE

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
4.1 Service d'information en période prénatale	Service d'information, de conseils et d'échanges pour les couples qui attendent un enfant	Services universels s'adressant à toute la population (1) <b>Dom 1 A</b>	<p>Cueillette de données biopsychosociales à l'intérieur des 12 premières semaines de grossesse, informations, prescription d'acide folique et de dicleton par ordonnance collective, à domicile si possible <b>-M-</b></p> <p>Cours prénatals (6 rencontres) en français avec promotion de l'arrêt tabagique, référence au CAT au besoin et promotion du rôle du père lors du dernier cours sur le retour à la maison animé par un papa <b>-M-</b></p> <p>Rencontres prénatals individuelles ou en petit groupe pour les anglophones à Grosse île et à l'Île d'Entrée ou une clientèle particulière <b>-M-</b></p> <p>Comité d'arrimage des activités cliniques préventives en périnatalité CH, UMF et CLSC <b>-M-</b>                      ◇ Objectif : assurer la continuité des services et éviter leur dédoublement</p>	<p>INFSPi</p> <p>INFSPi NCLSC INFPH PSÉ</p> <p>INFSPi</p> <p>CAPSGJED CUM MDA CAPSGSP</p>	<p>Participation à un cours : GEASP MDA Un père CAMI</p> <p>INFSPi INFPH INFUSF</p>
4.2 Promotion de l'allaitement maternel (Amis des bébés)	Activités de promotion de l'allaitement maternel par l'entremise de rencontres de groupe ou de campagnes publicitaires auprès des femmes enceintes, venant d'accoucher ou des conjoints	Mise en place du réseau de promotion de l'allaitement maternel « Amis des bébés » (1) <b>Dom1.A</b>	<p>Mise en place de l'initiative « Amis des bébés » <b>-D\$-</b>                      ◇ Retrait des biberons de l'hôpital, les parents doivent amener leur biberon si la mère choisit de ne pas allaiter <b>-M-</b>                      ◇ En attente des recommandations du comité de travail régional à ce sujet</p>	<p>CUM CAPSGJED</p>	<p>DSPGIM</p>

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
4.2 Promotion de l'allaitement maternel (Amis des bébés) (suite)			<p>Formation en allaitement (mise à niveau) pour les infirmières en périnatalité CH et CLSC et les intervenantes du GEASP -D\$-</p> <p>Entente de services avec le groupe d'entraide Allaitement sein-pathique pour collaborer aux activités de promotion de l'allaitement auprès des femmes enceintes et de mères allaitantes -M-</p> <p>Entente de services avec le groupe d'entraide Allaitement sein-pathique pour collaborer aux activités de promotion de l'allaitement auprès de l'entourage et des familles des mères qui allaitent -D-</p>	<p>CUM INFPH</p> <p>INFSP GEASP CAPSGJED</p> <p>INFSP GEASP CAPSGJED</p>	<p>DSPGIM pour la formation</p> <p>PCNP MINA</p> <p>PCNP Club 50 ans + MDJ MINA</p>
4.3 Rencontre d'éducation parentale (0-4ans)	Rencontres de groupe pour informer, conseiller, et aider les parents du nouveau-né ou du jeune enfant concernant le développement de l'enfant (moteur, langagier, cognitif et social), les soins et l'éducation du jeune enfant	Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants, incluant les familles vivant en contexte de vulnérabilité (NEGS, PSJP) (1) <b>Dom 1A1</b>	<p>Dépistage de la phénylcétonurie, de l'hypothyroïdie congénitale et de la tyrosémie -M-</p> <p>Visite dans les 48 heures après le retour de la mère à la maison -M-</p> <p>Traitement du muguet et de la dermatite de couche chez le nourrisson de 1 mois à 1 an (ordonnance collective) -M-</p> <p>Répit de 1/2 journée/semaine pour les nouvelles accouchées sur référence de l'infirmière SPI -M-</p> <p>Ateliers postnatals parents-enfants de 0-4 mois pour toutes les primipares -M-</p> <p>Suivi intensif auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité : -M-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Suivi intensif individuel prénatal avec OLO</li> <li>◇ Suivi intensif individuel postnatal 0-4 ans, avec OLO jusqu'à 6 mois</li> <li>◇ Stimulation précoce à domicile</li> </ul> <p>Activités portes ouvertes pour parents et enfants de 0-4 ans pour toutes les familles -M-</p>	<p>INFPH</p> <p>INFSP</p> <p>INFSP</p> <p>CAB</p> <p>INFSP PSÉ</p> <p>INFSP PSÉ (à partir de 18 mois)</p> <p>L'Embellie</p>	

-M- : maintien -C- : consolidation -D- : développement -D\$- : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
4.3 Rencontre d'éducation parentale (0-4ans) (suite)			<p>Entente de services avec le groupe l'Embellie pour des ateliers de stimulation précoce pour familles vivant en contexte de vulnérabilité : <b>-M-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Atelier parents-enfants 6 mois-1 an</li> <li>◇ Atelier parents-enfants 1 an-2 ans</li> </ul> <p>Promotion des ateliers parents-enfants offerts par l'Embellie auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité <b>-M-</b></p> <p>Relance 3 ans : activités d'évaluation du développement global, visuel, moteur, auditif, etc. et référence au besoin <b>-M-</b></p> <p>Consolider une équipe clinique (infirmières SPI, psycho-éducatrice, psychologue jeunesse) pour discussions cliniques <b>-C-</b></p> <p>Arrimage de l'équipe clinique avec l'équipe psychosociale adulte <b>-C-</b></p> <p>Ouvrir les discussions cliniques multidisciplinaires aux intervenants de l'Embellie et établir les mécanismes d'accès et de confidentialité <b>-D-</b></p> <p>Concertation pour l'intégration sociale des enfants 0-4 ans handicapés physiques, retard de développement, TED et TDAH</p>	<p>CAPSGJED Coordination de l'Embellie</p> <p>INFSPI PSÉ</p> <p>INFSPI</p> <p>CAPSGJED</p> <p>CAPSGJED</p> <p>CAPSGJED PSÉ</p> <p>CAPSGJED</p>	<p>L'Embellie CPE CJGIM CRG</p>
4.4 Vaccination des nourrissons et des jeunes enfants	Vaccination des nourrissons et des jeunes enfants et information sur la vaccination	Programme de vaccination pour les maladies évitables par l'immunisation (1) <b>Dom 1D1</b>	<p>Vaccination de base des enfants 0-4 ans (diphtérie, poliomyélite, rougeole, rubéole, infections à Haemophilus influenza de type b, oreillons, coqueluche, tétanos, pneumocoque-prevnar, varivax et infections à méningocoque de groupe C) selon le calendrier de vaccination, évaluation globale du développement de l'enfant et informations aux parents <b>-M-</b></p> <p>Vaccination annuelle contre l'influenza pour les enfants de 2 mois à 2 ans et leur famille <b>-M-</b></p>	<p>INFSPI</p> <p>INFSPI</p>	

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
4.4 Vaccination des nourrissons et des jeunes en- fants (suite)  4.5 Promotion et pré- vention auprès des jeunes en milieu scolaire (5-17ans)	Activités et services de promotion de la santé et de prévention des problèmes de santé et des problèmes psy- chosociaux dans le contexte d'une action globale et con- certée auprès des jeunes en milieu scolaire et de leurs pa- rents	Collaboration à l'implanta- tion de l'intervention globa- le et concertée en milieu scolaire pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents et pour prévenir différents problèmes d'adaptation so- ciale, via l'approche «Éco- le en santé» (2) <b>Dom 1E1</b>  Programme de prévention et de cessation du tabagisme (1) <b>Dom 1C1</b>  Programme de promotion de l'activité physique chez les jeunes (2) <b>Dom 1C2</b>	Arrimage entre les examens pédiatriques et le calendrier de vaccination pour éviter le dédoublement de services – <b>D-</b>  Préparation, animation et suivi des rencontres de l'équipe de mise en œuvre dans les écoles – <b>D-</b>  Participation à la mise en place et aux travaux du comité local sur l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation – <b>D-</b>  Formaliser l'offre de services des intervenants scolaires du CLSC pour les activités de prévention-promotion de la santé qui doivent être maintenues dans les écoles – <b>C-</b>  Proposer aux CÉES d'identifier des moyens pour prévenir les effets des environnements malsains sur les jeunes – <b>D-</b>  Référence au centre anti-tabagisme lorsqu'il y a demande et volonté de cessation.– <b>M-</b>  Activités de prévention en milieu scolaire à intégrer dans l'approche « École en santé » (par ex. La gang allumée) – <b>D-</b>  Mise en place de la politique anti-tabac dans les écoles – <b>C-</b>  Activités de prévention en milieu scolaire à intégré dans l'approche « École en santé » : – <b>D-</b> ◇ faire circuler l'information et les outils concernant les différentes campagnes de promotion de l'activité physique pouvant se réaliser à l'école ◇ collaborer avec les écoles qui organisent des activités en liens avec celles-ci	CAEP  AÉES Direction des écoles  CPÉES Membres du comité (annexe II)  INFS IPSS CAPSGJED HD  AÉES CPÉES  INFS  CPÉES  Direction des écoles INFS  AÉES INFS	Organismes concernés DSPGIM  Écoles Coord.des serv.complé- mentaires CS†  ORGC INFCAT  AÉES CÉES MDJ  INFCAT  CÉES de chaque école DSPGIM

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
4.5 Promotion et prévention auprès des jeunes en milieu scolaire (5-17ans)		<p>Programme de prévention du VIH/SIDA et des infections transmissibles sexuellement (1) <b>Dom 1D2</b></p> <p>Programme de prévention du suicide chez les enfants et les jeunes en milieu scolaire (la santé publique et la commission scolaire) <b>Dom 1B1</b></p> <p>Programme de prévention des grossesses chez les adolescentes (1) <b>Dom1B2</b></p>	<p>En attendant la mise en place du nouveau programme « L'éducation à la sexualité » dans le contexte de la réforme de l'éducation, reprendre les activités de prévention dans les écoles (par l'exemple l'information et la promotion du port du condom) <b>-C-</b></p> <p>Formation sur « L'Éducation à la sexualité : une question de sens, de repères et de limites» à offrir aux parents et au personnel scolaire – <b>D\$-</b></p> <p>Vérifier les besoins de consultation médicale pour le dépistage/prévention des ITSS chez la clientèle anglophone 11-17 ans de l'Est des Îles <b>-D-</b></p> <p>Évaluer les besoins de sensibilisation et d'éducation en ITSS pour les 16-24 ans <b>-D-</b></p> <p>Protocoles d'intervention en crise suicidaire pour le primaire et le secondaire <b>-M-</b></p> <p>Établir des priorités lorsque le nouveau programme « L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation » entrera en fonction <b>-D-</b></p>	<p>Comité de parents régional Comité local MSSS/MÉLS</p> <p>CAPSGJED Comité local MSSS/MÉLS (voir annexe II)</p> <p>INFSIDEP TC</p> <p>INFS INFSIDEP</p> <p>Direction des écoles avec les membres du CIS</p> <p>Direction des services éducatifs de la Commission scolaire</p>	<p>DSPGIM</p> <p>Comité de parents</p> <p>MINA CÉA</p> <p>CÉA</p> <p>DSPGIM</p> <p>CPÉES Personnel scolaire Intervenants scolaires du CSSS</p>

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
4.5 Promotion et prévention au- près des jeunes en milieu scolai- re (5-17ans)		Programme de prévention de la violence envers les jeunes et dans les relations entre jeunes (2) <b>Dom1B3</b>	Clinique jeunesse <b>-M-</b> ✧ consultation individuelle sur la contraception ✧ prescription d'anovulants ✧ administration du plan B  Service d'interruption volontaire de grossesse (IVG) <b>-M-</b>  Identifier : les arrimages possibles avec les CÉES de chaque école et les activités de sensibilisation pour les jeunes <b>-D-</b>	INFCJ MD  INFSG MD  CPÉES AÉES	CALACS AÉES Int. scolaires Accalmie ÉIPSG
4.6 Vaccination des jeunes en milieu scolaire	Information et vaccination des jeunes en milieu scolaire selon le calendrier prévu par le Programme d'immunisation du Québec	Programme de vaccination (1) <b>Dom 1D1</b>	Vaccination en milieu scolaire : <b>-M-</b> Des élèves de 4 <sup>e</sup> année (hépatite B) Des élèves de secondaire 3 (diphtérie et tétanos)	INFS	Écoles primaires et secondaires
4.7 Prévention en matière de santé dentaire	Dépistage des enfants à risque de carie dentaire, éducation à la santé dentaire et traitement préventif de ces enfants	Programmes national de santé dentaire (1) <b>Dom 1C3</b>	Application du programme national <b>-M-</b>  <u>Auprès des enfants de 5 ans et moins</u> Distribution de dépliants : « Le sourire de votre enfant c'est précieux » dans la pochette remise aux cours prénatals et « La carie du biberon » à la première visite à domicile  Remise d'une brosse à dent à la vaccination 18 mois et démonstration de la technique du brossage avec dentifrice fluoré  À la relance de 3 ans, questionnaire d'évaluation sur soins dentaires, remise d'une brosse à dent et révision de la technique du brossage	HD  INFSP  HD INFSP  HD INFSP	HD

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
4.7 Prévention en matière de santé dentaire (suite)			<p>Activité sur le brossage des dents avec dentifrice fluoré et promotion de la visite chez le dentiste pour les enfants fréquentant le programme Service 4 ans</p> <p><u>Dans les écoles primaires</u>  Dépistage dentaire et sélection des enfants à risques :  ◇ dépistage dentaire et sélection des enfants à risques à la maternelle  ◇ dépistage du BET en maternelle et en 3<sup>e</sup> année et orientation vers le dentiste</p> <p>Suivi préventif individualisé auprès des enfants à risque deux fois par année :  ◇ dépistage BET et orientation vers le dentiste  ◇ évaluation des habiletés d'hygiène bucco-dentaire, enseignement et promotion de saines habitudes  ◇ application topique de fluorure</p> <p>Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives :  ◇ brossage collectif et activité sur la dentition permanente à la maternelle  ◇ activité sur la pratique de brossage et soie dentaire en 4<sup>e</sup> année  ◇ interventions de continuité auprès des enfants vulnérables (4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années) en petits groupes ou de masse</p> <p>Promotion et prévention en ce qui concerne l'acquisition de saines habitudes de vie par exemple :  ◇ activités dans les écoles primaires pendant le mois de la santé dentaire  ◇ activités dans les services de garde  ◇ déjeuner santé avec les élèves de 3<sup>e</sup> année</p> <p>Application de scellant auprès des enfants à risques <b>-D\$-</b></p>	<p>HD</p> <p>HD</p> <p>HD</p> <p>HD</p> <p>HD</p> <p>INFS</p> <p>HD</p>	<p>Animateur du programme Service 4 ans</p> <p>Écoles primaires</p> <p>HD</p> <p>Professeurs de 3<sup>e</sup> année et parents d'élèves</p> <p>Écoles primaires</p>

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières



**LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE  
PLAN D'ACTION LOCAL 2007-2010**

**SP 5 - PRÉVENTION ET PROMOTION EN MILIEU DE TRAVAIL**

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
5.1 Programmes spécifiques aux milieux de travail	Élaboration et mise en application des programmes de santé propres aux milieux de travail par la détermination et l'évaluation des risques, la surveillance de la santé, l'information et la formation sur les risques et les moyens de se protéger	Prévention des maladies professionnelles (1) <b>Dom 7.6</b>	Espaces clos <b>-M-</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Information et formation pour les travailleurs</li> <li>✧ Visite d'évaluation</li> <li>✧ Support à l'entreprise</li> </ul> Secteur des pêches <b>-D-</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Production d'un nouveau document sur les risques</li> </ul>	ÉSST  ÉSST	HTDSPGIM  Autres ÉSST régionales CRDSPGIM
5.2 Programme «Pour une maternité sans danger»	Application du programme par la réalisation des études d'hygiène industrielle pour les demandes de retrait préventif, la réponse aux demandes de consultations médicales et le soutien à la mise en œuvre d'une politique de réaffectation	Santé au travail chez les femmes enceintes ou qui allaitent (1) <b>Dom 7.9</b>	Santé au travail chez les femmes enceintes ou qui allaitent <b>-M-</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Évaluation du poste ou du milieu de travail sur demande de la DSPGIM</li> </ul> Évaluation des risques reliés au milieu de travail en vue d'un possible retrait préventif <b>-M-</b>	THTDSPGIM MDDSPGIM  INFSPI	ÉSST  CSST
5.3 Études d'hygiène industrielle pour les demandes d'immunisation pour maladies professionnelles	Réalisation des études, incluant la rencontre du travailleur pour tracer son histoire professionnelle, l'implantation de mesures d'hygiène industrielle dans les milieux de travail, la rédaction du rapport et sa transmission à la CSST		Réalisation d'études d'hygiène industrielle <b>-M-</b> Sur demande de la CSST	ÉSST	CSST

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
5.4 Programmes provinciaux d'intervention en milieu de travail	Collaboration à l'application des programmes provinciaux d'intervention par la détermination et l'évaluation des risques, la surveillance de la santé, l'information et la formation sur les risques, dont les risques associés:				
	✓ Troubles musculo-squelettiques	Prévention des lésions musculo-squelettiques (1) <b>Dom 7.1</b>	Prévention des troubles musculo-squelettiques <b>-M-</b> ✧ évaluation de poste de travail informatisé ou autre ✧ information aux travailleurs et à l'employeur ✧ Ajustement au besoin	ÉSST	CRDSPGIM HTDSPGIM
	✓ Silice, amiante et béryllium	Prévention de la béryllose (1) <b>Dom 7.2</b>	Prévention de la béryllose <b>-M-</b> ✧ Évaluation des entreprises terminée ✧ En attente de nouvelles directives de la DSPGIM	ÉSST	CRDSPGIM HTDSPGIM
		Prévention de la silicose (1) <b>Dom 7.3</b>	Prévention de la silicose <b>-M-</b> ✧ Visites d'entreprises ✧ Information aux travailleurs et aux employeurs	ÉSST	CRDSPGIM HTDSPGIM
		Prévention de l'amiantose (1) <b>Dom 7.4</b>	Prévention de l'amiantose <b>-M-</b> ✧ Visite du secteur de la construction ✧ Radiographie pulmonaire à venir	ÉSST	CRDSPGIM HTDSPGIM
	✓ Isocyanates	Prévention de l'asthme professionnel aux isocyanates (1) <b>Dom 7.5</b>	Prévention de l'asthme professionnel aux isocyanates <b>-M-</b> ✧ Évaluation des entreprises terminée ✧ Information et mesures de prévention pour les travailleurs et les employeurs	ÉSST	CRDSPGIM HTDSPGIM
	✓ Infections et intoxications professionnelles	Prévention des maladies infectieuses professionnelles (1) <b>Dom 7.7</b>	Prévention des maladies infectieuses professionnelles et des risques biologiques <b>-M-</b> ✧ Information et mesures de prévention pour les travailleurs et les employeurs ✧ Vaccination du personnel et suivi	ÉSST	CRDSPGIM HTDSPGIM

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
5.4 Programmes provinciaux d'intervention en milieu de travail (suite)	✓ Bruit	Prévention de la surdité professionnelle (1) <b>Dom 7.8</b>  <b>Priorité locale (1)</b>  <b>Priorité régionale de la SST (1)</b>	Prévention de la surdité professionnelle <b>-M-</b> ✧ Inventaire des milieux de bruits 100dB et plus de 8 heures/jour terminé ✧ En attente de nouvelles directives de la DSPGIM  Prévention des coups de chaleur <b>-D-</b> ✧ Production d'un dépliant d'information préventive ✧ Distribution aux entreprises concernées (voirie par exemple)  Prévention des intoxications professionnelles <b>-M-</b> ✧ Évaluation de l'ammoniac terminée ✧ Prélèvements des échantillons de poussières combustibles respirables ✧ Information sur les risques à la santé et les entretiens requis pour les chariots élévateurs <b>(-D-)</b>	ÉSST  ÉSST  ÉSST	CRDSPGIM HTDSPGIM  Autres ÉSST régionales  CRDSPGIM HTDSPGIM
5.5 Interventions de promotion et de prévention [secondaire et tertiaire] en matière de problèmes psycho-sociaux et de maladies chroniques en milieu de travail	Activités de promotion de saines habitudes de vie et de comportements favorables à la santé (saine alimentation, pratique régulière de l'activité physique); et activités de prévention des problèmes psychosociaux (ex. : consommation excessive d'alcool et autres toxicomanies, suicide) et des maladies chroniques	Activités liées aux habitudes de vie et aux maladies chroniques (1) <b>Dom 7.10</b>  Prévention du suicide et de la consommation de drogues et d'alcool (1) <b>Dom 7.11</b>	Activités liées aux habitudes de vie et aux maladies chroniques <b>-M-</b> ✧ Référence au besoin des travailleurs aux services appropriés du CLSC  Prévention du suicide et de la consommation de drogues et d'alcool <b>-M-</b> ✧ Référence au besoin des travailleurs aux services appropriés du CLSC	ÉSST  ÉSST	INFCAT INFCEA INFCED INFSG  ÉIPSG L'Escale
Autres		<b>Priorité locale (1)</b>  <b>Priorité locale (1)</b>	Risques biologiques et troubles musculo-squelettiques dans résidences privées de personnes âgées <b>-D-</b> ✧ Information et présentations pour les travailleurs et les employeurs ✧ Distribution de documentations ✧ Enseignement d'exercices avec les travailleurs  Informations générales en santé au travail <b>-M-</b> ✧ Activités ponctuelles sur demande des organismes oeuvrant avec les jeunes ✧ Présentations d'informations générales sur la sécurité au travail	ÉSST  ÉSST	Autres ÉSST régionales

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières







Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
6.1 Interventions communautaires (suite)		Programme d'intervention de crise suicidaire et de prévention du suicide au- près des adultes (2) <b>Dom 2.3</b>	<p>Association des personnes handicapées des Îles :-<b>D-</b> Favoriser l'accessibilité des lieux publics, touristiques et culturels des Îles aux personnes à capacité physique restreinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Adaptation de la piscine régionale pour les personnes à capacité physique restreinte</li> <li>✧ Annuellement, remise de prix reconnaissance publique d'une entreprise ayant les adaptations adéquates</li> <li>✧ Création d'un vidéo « Les Iles-de-la-Madeleine sans obstacles » démontrant les obstacles physiques et psychologiques que rencontrent ces personnes.</li> </ul> <p>Magdalen Islands Network for Anglophones (MINA) –<b>C-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Consolider un réseau de partenaires en santé dans le but d'améliorer les services à la communauté anglophone des Îles-de-la-Madeleine</li> <li>✧ Mettre sur pied des sous-comités sur certains enjeux identifiés comme prioritaires par les partenaires (ex : comité sur la prévention en toxicomanie, cancer, personnes âgées...)</li> </ul> <p>Comité de la Pointe –<b>M-</b> Faciliter la concertation d'utilisateurs et promoteurs communautaires, publics et privés Revaloriser le secteur de la Pointe de Grande-Entrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Mobilisation des ressources, partenaires et interve- nants ayant pour but l'élaboration d'un plan de déve- loppement cohérent qui répondent au besoin des différents utilisateurs.</li> <li>✧ Information du plan de développement et des démarches du comité à la population</li> </ul> <p>Comité prévention suicide –<b>C-</b> Mettre en place des activités efficaces en prévention du suicide :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Recherche de moyens conformes à l'avis de l'INSP avec la DSPGIM</li> <li>✧ Évaluation de l'opération « Te dire »</li> </ul>	<p>Membres du comité CAPASO (Annexe II)</p> <p>CAMI</p> <p>Membres du comité (annexe II)</p> <p>Membres du comité (annexe II)</p>	<p>OC (support au suivi du plan d'action) OPHQ Municipalités CSI CRG CSSSÎ Clubs sociaux</p> <p>Membres du comité (Annexe II) TC (support au suivi du plan d'action)</p> <p>OC (animation et support au suivi du plan d'action)</p> <p>OC (animation et support au suivi du plan d'action) CFIM Radio</p>

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières



## LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE PLAN D'ACTION LOCAL 2007-2010

### SP 7 INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE EN CAS D'URGENCE ET DE SINISTRE

Services généraux : Activités de santé publique	Résumé du service	Activité ou programme requis selon le PAR (1)CSSS 1 <sup>er</sup> responsable (2) CSSS collaborateur	Actions à réaliser de 2007 à 2010 par le réseau de services intégrés du territoire du CSSS des Îles	Responsable(s) de l'action	Partenaire(s)
7.1 Interventions en matière de santé publique en cas d'urgence et de sinistre <sup>12</sup>	Interventions de soutien en cas de menace appréhendée ou réelle de la santé publique : Participer à la vigie sanitaire, signaler les menaces à la santé, collaborer aux enquêtes, participer aux mesures de santé publique selon le plan de mobilisation des ressources (mesures de dépistage, enquête sur exposition, etc.), informer, conseiller et orienter la population sur la situation d'urgence ou de sinistre via info-santé	Prévention des maladies liées à la qualité de l'air extérieur et intérieur (2) <b>Dom. 6.1</b>	Organisation des interventions appropriées lors de signalement à la demande de la DSPGIM:- <b>M</b> - <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Participation à l'enquête</li> <li>✧ Transmission d'information à la population concernée ou à la clientèle à risque</li> </ul>	COSST ÉSST ÉIPSG	Municipalités INFPI INFSG
		Prévention des autres maladies d'origine environnementale (2) <b>Dom 6.2</b>	Organisation des interventions appropriées lors de signalement d'éclosions ou d'intoxications reliées à l'eau à la demande de la DSPGIM:- <b>M</b> - <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Participation à l'enquête</li> <li>✧ Transmission d'information spécifique à la population pour prévenir une épidémie ou protéger la clientèle à risque</li> </ul>		
			Organisation des interventions appropriées dans les cas de dépassement des normes relatives aux <i>E.coli</i> et aux coliformes fécaux dans les réseaux de distribution d'eau à la demande de la DSPGIM:- <b>M</b> - <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Vérification de l'augmentation du nombre de cas de gastro-entérites dans la population qui pourrait être en lien avec la qualité de l'eau.</li> </ul>	DSPGIM	

**-M-** : maintien **-C-** : consolidation **-D-** : développement **-D\$-** : développement conditionnel à l'ajout de ressources humaines ou financières

<sup>12</sup> Ces activités contiennent des activités de santé publique et des activités cliniques et d'aide.



## ANNEXE I

### MEMBRES DES TABLES DE CONCERTATION

#### TABLE DE CONCERTATION PAUVRETÉ

---

- Centre d'action bénévole
- L'Embellie
- Cuisines collectives
- L'Accalmie
- L'Éclaircie
- Aide juridique
- Emploi Québec
- CSSSÎ (2)
- Maison à Damas
- Fonds d'entraide de Grande-Entrée
- Entraide Communautaire des Îles
- CRDI-TED
- SARCA
- La Pastorale

#### TABLE DE CONCERTATION FAMILLE

---

- Organisation communautaire
- Psychoéducatrice
- L'Embellie
- CRDI-TED
- CPE(S)
- Club des 50 ans et plus
- Municipalité des Îles(loisir, culture et vie communautaire)
- Allaitement Sein-pathique
- Cuisines collectives
- Commission scolaire des Îles
- Maison des Jeunes des Îles
- Villa Plaisance
- Chef d'unité de soins (hôpital de l'Archipel)
- Entraide communautaire des Îles
- Centre des femmes La Sentin'Elle

#### TABLE DE CONCERTATION SUR LA VIOLENCE

---

- Centre des Femmes la Sentin'Elle
- CALACS
- L'Eclaircie
- CSSSÎ (2)
- L'Accalmie
- Sûreté du Québec
- CAVAC
- Maison à Damas



## ANNEXE II

### MEMBRES DES COMITÉS

#### **COMITÉ DE PRÉVENTION EN TOXICOMANIE DES ÎLES ET AUTRES DÉPENDANCES**

---

- Maison des jeunes (3)
- L'Éclaircie
- Municipalité
- L'Escale
- CSSSÎ (2)
- Polyvalente des Îles
- Sûreté du Québec
- Travailleur du milieu
- Professionnel en charge du programme de dépendance (poste à venir)
- Carrefour Unité
- Comité A.D.A.P.T.

#### **COMITÉ D'INTERVENTION SUICIDE**

---

- Services complémentaires
- Enseignants
- Intervenants scolaires CLSC

#### **COMITÉ DE PILOTAGE « ÉCOLE EN SANTÉ »**

---

- Coordinatrice des services éducatifs
- Coordinatrice EHDAA et services complémentaires
- AÉES
- Chef de l'administration programmes du CSSSÎ EJF

#### **COMITÉ «ÉCOLE EN SANTÉ»**

---

- Accompagnatrice École en santé
- Direction d'écoles primaire et secondaire
- PNE
- Représentant personnel enseignant
- Représentant parent

Au besoin :

- Intervenant social scolaire
- Infirmière scolaire
- Hygiéniste dentaire
- Partenaires de la communauté

#### **COMITÉ DE PRÉVENTION SUICIDE**

---

- CSSS des Îles
- Pastorale
- L'Éclaircie

#### **COMITÉ SUR LE LOGEMENT SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DES ÎLES**

---

- Emploi Québec
- Office municipal d'habitation des Îles
- Municipalité
- Pastorale
- Groupe ressources en logements collectifs de la Gaspésie/Les Îles
- Caisses populaires des Îles
- Bureau du député provincial
- CSSS des Îles
- CADOC

**COMMITTEE MAGDALEN ISLANDS  
NETWORK FOR ANGLOPHONES – MINA**

---

- CAMI
- CAMI – Entry Island
- First responders Grosse-Ile
- Grosse Ile High School
- Entry Island School
- Anglican Church Parish
- Centre de réadaptation l'Escale
- Infirmière scolaire Grosse-Ile
- Infirmière Ile d'Entrée
- ADAPT
- Entry Island Future Committee
- Grosse Ile Leisure Committee
- Centre d'action bénévole
- Centre Jeunesse
- L'Éclaircie
- Carrefour-Unité
- Grosse-Ile Golden Age
- Friends of GI Foster Home
- CSSS des Îles
- ADLRSSS
- Centre des femmes la Sentin'Elle
- Cuisines collectives
- Maison à Damas
- Maison d'hébergement l'Accalmie
- Le transport adapté des Îles
- CALACS

**COMITÉ DE LA POINTE**

---

- 6 citoyens élus
- Conseiller municipal de Grande-Entrée
- Représentant de Madelimer
- Représentant des secteurs  
communautaires, commerces et  
industries
- Représentant de l'Administration  
portuaire du Havre de pêche de  
Grande-Entrée

***Partenaires particuliers :***

- Municipalité des Îles
- Transport Québec
- Pêches et océans Canada

**COMITÉ D'ACTION POUR DES ACCÈS SANS  
OBSTACLES (CAPASO) DE L'APHÎ**

---

- Bénard, Marjolaine
- Cummings, Gaëtane
- Chiasson, Thérèse
- Lapierre, Sylvie
- Miousse, Georges

**COMITÉ MSSS/MÉLS**

---

- Centre réadaptation Gaspésie
- Commission scolaire des Îles (2)
- CSSSÎ (2)
- Polyvalente des Îles
- Représentante des directions des  
écoles primaires des Îles
- Centre Jeunesse des Îles
- School Board Eastern Shores (2)

## ANNEXE 111

### DOMAINES, ACTIVITÉS OU PROGRAMMES REQUIS AU NIVEAU LOCAL SELON LE PAR

<b>DOMAINE 1</b> <b>Le développement l'adaptation, l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies infectieuses chez les jeunes et les familles</b>	
<b>A :</b>	<b>Périnatalité et petite enfance</b>
<b>A1 :</b>	Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants vivant en contexte de vulnérabilité (NEGS, PSJP)
<b>A2 :</b>	Renforcement de l'action communautaire contribuant au mieux-être et au développement des enfants et de leur famille
<b>B :</b>	<b>Problèmes psychosociaux chez les enfants et les jeunes</b>
<b>B1 :</b>	Programme de prévention du suicide chez les enfants et les jeunes en milieu scolaire
<b>B2 :</b>	Programme de prévention des grossesses chez les adolescentes
<b>B3 :</b>	Programme de prévention de la violence envers les jeunes et dans les relations entre jeunes
<b>B4 :</b>	Renforcement de l'action communautaire contribuant au mieux-être et au développement des adolescents
<b>C :</b>	<b>Les habitudes de vie</b>
<b>C1 :</b>	Programme de prévention et de cessation du tabagisme
<b>C2 :</b>	Programme de promotion de l'activité physique
<b>C3 :</b>	Programme de santé dentaire
<b>C4 :</b>	Programme de subvention de projets en sécurité alimentaire (clientèles de tous âges)
<b>D :</b>	<b>Les maladies infectieuses chez les jeunes et les familles</b>
<b>D1 :</b>	Programme de vaccination pour les maladies évitables par l'immunisation
<b>D2 :</b>	Programme de prévention du VIH/SIDA et des infections transmissibles sexuellement
<b>E :</b>	<b>Intervention globale et concertée</b>
<b>E1 :</b>	Intervention globale et concertée en milieu scolaire pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents et pour prévenir différents problèmes d'adaptation sociale

**DOMAINE 2**  
**Le développement, l'adaptation**  
**et l'intégration sociale des adultes**

- A1 :** Programme de prévention des toxicomanies et d'intervention précoce
- A2 :** Campagne de communications sociétales, à l'intention des adultes, portant sur la prévention de la violence conjugale et des agressions sexuelles et soutien des cliniciens
- A3 :** Programme d'intervention de crise suicidaire et de prévention du suicide auprès des adultes

**DOMAINE 3**  
**Les maladies chroniques**  
**et les habitudes de vie des adultes**

**A : Les maladies chroniques chez les adultes**

- A1 :** Programme de soutien des médecins aux techniques de *counselling* bref auprès de personnes qui les consultent par rapport à de multiples conditions
- A2 :** Support aux pratiques cliniques préventives : dépistage et diagnostic de l'hypertension
- A3 :** Support aux pratiques cliniques préventives : dépistage du risque de maladie cardiovasculaire
- A4 :** Support aux pratiques cliniques préventives : dépistage de l'ostéoporose
- A5 :** Support aux pratiques cliniques préventives : dépistage du cancer du col utérin
- A6 :** Programme québécois de dépistage du cancer du sein auprès des femmes de 50 à 69 ans (PQDCS)

**B : Les habitudes de vie des adultes**

- B1 :** Programme de prévention et de cessation du tabagisme
- B2 :** Programme de protection des non-fumeurs
- B3 :** Programme de promotion de l'activité physique
- B4 :** Campagne de communication sur la saine alimentation
- B5 :** Programme de subvention de projets en sécurité alimentaire
- B6 :** Promotion de saines habitudes d'hygiène dentaire chez les personnes de 65 ans et plus

**DOMAINE 4**  
**Les traumatismes non intentionnels**

- 1 :** Programme de prévention des accidents de la route et des accidents de véhicules hors route
- 2 :** Programme de promotion de la sécurité à domicile
- 3 :** Promotion des mesures de sécurité lors d'activités récréatives et sportives

**DOMAINE 5**  
**Les maladies infectieuses chez les adultes**

**A : Les maladies évitables par l'immunisation**

- A1 :** Programme de vaccination
- A2 :** Protection de la santé de la population lors de menaces réelles ou appréhendées
- A3 :** Promotion des comportements préventifs
- A4 :** Vigie sanitaire concernant les maladies évitables par la vaccination
- A5 :** Assurance-qualité des produits immunisants
- A6 :** Soutien aux pratiques cliniques préventives

**B : Le VIH/sida et les infections transmissibles sexuellement**

- B1 :** Programmes de prévention des ITSS et du VIH auprès des groupes vulnérables
- B2 :** Promotion des comportements préventifs par la sensibilisation de la population aux conséquences du VIH, VHC et des ITSS
- B3 :** Soutien aux pratiques cliniques préventives

**C : Les autres maladies infectieuses**

- C1 :** Promotion des comportements préventifs
- C2 :** Protection de la santé de la population lors de menaces réelles ou appréhendées
- C3 :** Soutien aux pratiques cliniques préventives

**DOMAINE 6**  
**La santé environnementale**

- 1 :** Prévention des maladies liées à la qualité de l'air extérieur et intérieur
- 2 :** Prévention des autres maladies d'origine environnementale
- 3 :** Prévention des intoxications environnementales
- 4 :** Prévention de l'ensemble des maladies d'origine environnementale

**DOMAINE 7**  
**La santé au travail**

- 1 :** Prévention des lésions musculo-squelettiques
- 2 :** Prévention de la béryllose
- 3 :** Prévention de la silicose
- 4 :** Prévention de l'amiantose
- 5 :** Prévention de l'asthme professionnel aux isocyanates
- 6 :** Prévention des intoxications professionnelles
- 7 :** Prévention des maladies infectieuses professionnelles
- 8 :** Prévention de la surdité professionnelle
- 9 :** Santé au travail chez les femmes enceintes ou qui allaitent
- 10 :** Activités liées aux habitudes de vie et aux maladies chroniques
- 11 :** Santé au travail et prévention du suicide, consommation de drogues et d'alcool

# Liste des acronymes

ADAPT	Alcohol and drug abuse prevention team
ADDÎ	Association du diabète des Îles
AÉES	Accompagnatrices école en santé
ARHD	Agent relations humaines dépendances
BET	Besoin évident de traitement
CAAQC	Canadian Automobile Association du Québec
CAB	Centre d'action bénévole des Îles
CAD	Corporation d'aide domestique
CADOC	Concertation, action, développement des organismes communautaires
CAEP	Comité d'arrimage en périnatalité
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAMI	Council Anglophone Magdalen Islanders
CAP	Centre d'activités physiques
CAPASO	Comité d'action pour des accès sans obstacle
CAPSAD	Chef d'administration de programme soutien à domicile
CAPSGJED	Chef d'administration de programmes services généraux et jeunes en difficulté
CAPSGSP	Chef administration de programmes services généraux et santé publique
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CÉA	Conseiller éducation aux adultes
CÉES	Comité école en santé
CIS	Comité d'intervention suicide
CJGIM	Centre jeunesse de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine
CLSC	Centre local services communautaires
CMCSSSÎ	Club de marche du CSSS des Îles
CMDP	Comité des médecins, dentistes et pharmaciens
COSST	Conseillère santé sécurité au travail CSSS
CPE	Centre de la petite enfance
CPÉES	Comité pilotage écoles en santé
CPTAD	Comité de prévention en toxicomanie et autres dépendances
CRÉ	Conférence régionale des élus
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble envahissant du développement
CRDSPGIM	Coordonnateur régional du département de la santé publique GIM
CRG	Centre de réadaptation Gaspésie
CSCHSLD	Chef de service soins de longue durée
CSIM	Chef de service imagerie médicale
CSÎ	Commission scolaire des Îles-de-la-Madeleine
CSSSÎ	Centre de santé et services sociaux des Îles
CSST	Commission santé sécurité au travail
CUM	Chef de l'unité multicientèle
CUSC	Chef d'unité de soins critiques
DG	Directeur général
DSMD	Directeur des services multidisciplinaires et programmes
DSPGIM	Direction de santé publique Gaspésie Îles-de-la-Madeleine
DSSCGIM	Direction des services sociaux et communautaires Gaspésie-Les Îles
ÉHDAA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
ÉIPSG	Équipe intervenants psychosociaux services généraux
ÉIPSSAD	Équipe intervenants psychosociaux soutiens à domicile
EJF	Enfance-jeunesse-famille
ERGSAD	Ergothérapeute soutien à domicile
ÉSMHA	Équipe santé mentale de l'hôpital de l'Archipel
ÉSST	Équipe santé sécurité au travail
GEASP	Groupe d'entraide allaitement sein-pathique
HD	Hygiéniste dentaire
HTDSPGIM	Hygiéniste du travail Direction santé publique GIM
INFCAT	Infirmière centre d'abandon du tabagisme

INFCEA	Infirmière centre enseignement sur l'asthme
INFCED	Infirmière centre enseignement du diabète
INFCJ	Infirmière clinique jeunesse
INFISR	Infirmière info santé régional
INFPH	Infirmière périnatalité hôpital
INFPI	Infirmière en prévention des infections
INFS	Infirmière scolaire
INFSAD	Infirmière soutien à domicile
INFSG	Infirmière services généraux
INFSIDEP	Infirmière service individuel d'enseignement et de prévention
INFSPI	Infirmière en santé parentale infantile
INFUSC	Infirmière unité des soins critiques hôpital
INFUSF	Infirmière unité des soins familiaux
INHT	Inhalothérapeute
INSP	Institut nationale de santé publique
IPSCSSSÎ	Intervenants psychosociaux du CSSSÎ
IPSS	Intervenant psychosocial scolaire
IPSSAD	Intervenant psychosocial soutien à domicile
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MD	Médecin
MDA	Médecin accoucheur
MDCEA	Médecin centre enseignement sur l'asthme
MDT	Médecin traitant
MDDSPGIM	Médecin du département de santé publique GIM
MINA	Magdalen Islands Network for Anglophones
MDJ	Maison des jeunes
MÉLS	Ministère éducation, loisir et sport
MPOC	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
MSSS	Ministère santé et services sociaux
NCLSC	Nutritionniste CLSC
OC	Organisatrice communautaire
ORGC	Organismes communautaires
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PCNP	Programme canadien de nutrition en périnatalité
PH	Pharmacienne CSSS des Îles
PHC	Pharmacie communautaire
PNE	Personnel non-enseignant
PSÉ	Psychoéducatrice
SARCA	Service d'accueil, référence, conseil et accompagnement
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SQ	Sûreté du Québec
TC	Travailleur communautaire
TDAH	Trouble déficit de l'attention avec hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
TRCJSAD	Technicien en réadaptation du centre de jour du soutien à domicile
TCV	Table de concertation violence
THTDSPGIM	Technicien en hygiène du travail Direction santé publique GIM