

Ensemble. En action. **En santé.**

PARI

Plan d'action régional intégré
de **santé publique** de Montréal
2023 - 2025



Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2023-2025 est une production de la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

1560, rue Sherbrooke Est, Hôpital Notre-Dame, pavillon J.A. De Sève
Montréal (Québec), H2L 4M1

514 528-2400

<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/>

Cette publication a été réalisée en partenariat avec les équipes territoriales de santé publique des CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et du Nord-de-l'Île-de-Montréal, ainsi que de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Direction

Mylène Drouin

Coordination

Sylvie Chevalier, Émilie Leblanc

Révision linguistique

Jean-Benoît Rainville (Communications Jean-Benoît Rainville)

Graphisme

Annick Bonin, Linda Daneau

Mise en page

Julie Lachapelle

Contribution au contenu

De nombreuses personnes ont participé à l'élaboration du PARI 2023-2025. Nous tenons à remercier chaleureusement les équipes et leurs gestionnaires pour leur contribution.

© Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2023

ISBN 978-2-550-95441-5

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie, sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

PARI-SP 2023-2025 - Ensemble. En action. En santé.	5
AXE 1 LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES	8
Services préventifs en périnatalité et petite enfance	9
Allaitement	18
Environnement familial	24
Services de garde éducatifs de qualité	30
Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans	35
Services préventifs pour les jeunes	40
Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes	45
AXE 2 L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CREATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SECURITAIRES	50
Habitudes de vie	51
Consommation substances psychoactives (SPA) et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA)	60
Aménagement urbain et mobilité	69
Logement	74
Exposition à des risques présents dans l'environnement.....	81
Exposition à des risques en milieu de travail.....	85
Résilience des individus	89
Adaptation au vieillissement	104
Racisme, discriminations et parcours migratoires.....	115
Pouvoir d'agir des communautés	124
AXE 3 LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES	132
Services de vaccination et couvertures vaccinales	133
Services de prévention et de traitement des ITSS	140
Services en réduction des méfaits liés aux drogues	151

Service de prévention et traitement de la tuberculose	160
Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins	168
AXE 4 LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTE ET LA PREPARATION AUX URGENCES SANITAIRES	178
Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection	179
Préparation et réponse aux urgences majeures.....	188
Groupes de travail de la DRSP pour la mise à jour de l'offre de services	194

PARI-SP 2023-2025 - Ensemble. En action. En santé.

Le plan d'action régional est le dispositif prévu par la Loi sur la santé publique pour définir, dans chaque région, l'offre du programme-services santé publique, en conformité avec le Plan national de santé publique (PNSP). Le plan d'action régional intégré de santé publique (PARI-SP) de Montréal 2023-2025 est une mise à jour du PARI-SP 2016-2021, tous deux s'inscrivant dans le PNSP 2015-2025.

L'ensemble des contenus en lien avec le PARI-SP se trouve sur le site Santé Montréal à l'adresse suivante : <https://santemontreal.qc.ca/PARI>

Le présent document quant à lui donne un aperçu de la méthode de planification employée et regroupe les fiches présentant l'offre de services détaillée du réseau de santé publique montréalais sur 24 déterminants prioritaires de la santé à Montréal.

L'offre de services du réseau de santé publique montréalais

Le PARI-SP présente l'offre de services du réseau de santé publique montréalais : la direction régionale de santé publique, logée dans le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, et les équipes territoriales réparties dans les cinq CIUSSS et la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Le réseau de santé publique ne pourrait pas accomplir seul la mission de préserver et améliorer la santé de la population de l'île de Montréal ; l'action intersectorielle et les partenariats sont essentiels à l'action de santé publique. Le réseau de santé publique travaille en étroite collaboration avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, notamment les cinq établissements non fusionnés de la région (CHU Sainte-Justine, CHUM, CUSM, Institut de cardiologie, Institut Philippe-Pinel), les groupes de médecine familiale et les pharmacies communautaires. Il agit également de concert avec de nombreux partenaires des secteurs de la société qui détiennent les leviers nécessaires pour agir sur les déterminants de la santé, notamment les milieux de garde, scolaire, municipal, communautaire et de travail.

Les équipes de santé publique et leurs partenaires agissent sur plusieurs fronts afin d'avoir un impact sur la santé de la population :

- La **promotion** de la santé, qui confère à la population des moyens d'assurer un plus grand contrôle sur sa propre santé, et d'améliorer celle-ci ;
- La mise en place de mesures de **prévention** des maladies, accidents et handicaps et des invalidités qui en découlent ;
- La **protection** de la santé, afin de prévenir ou limiter les impacts des diverses situations qui peuvent mettre en danger la santé de la population.

Bien qu'elles ne figurent pas dans la présente offre de services, la planification, la mise en œuvre et l'amélioration continue des actions de santé publique reposent sur diverses activités assurant que le réseau de santé publique dispose des données, connaissances et compétences de pointe :

- La **surveillance**, qui fournit des connaissances sur l'état de santé de la population, ses déterminants et les problèmes prioritaires afin de planifier les actions de santé publique et informer et mobiliser la population et les partenaires ;
- La **vigie sanitaire**, qui permet de détecter en temps réel les menaces à la santé de la population ;
- Le **monitorage** et l'**évaluation des interventions**, qui permettent de rendre compte des activités réalisées et de suivre la progression vers l'atteinte des résultats ;
- La **recherche**, qui produit de nouvelles connaissances sur les interventions et leurs conditions d'efficacité ;
- Le **développement professionnel**, qui contribue au développement de compétences de pointe ;
- Les **veilles informationnelle et stratégique**, qui permettent d'anticiper les enjeux et de faciliter la prise de décision des acteurs de santé publique ;
- Le **transfert de connaissances**, qui soutient l'appropriation de ces connaissances et la prise de décision éclairée par les données probantes.

Une offre de services par déterminant

Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de la santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements.

Le PARI-SP 2023-2025 énonce les interventions à mettre en œuvre au cours des prochaines années pour prévenir les problèmes de santé évitables en agissant sur 24 déterminants prioritaires pour la santé des Montréalais. Il s'articule toujours autour de quatre grands axes :

1. Le développement global des enfants et des jeunes
2. L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
3. La prévention et le contrôle des maladies infectieuses
4. La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences

La démarche de mise à jour de l'offre de services

Lancée en janvier 2021, la démarche de mise à jour a pris en compte les impacts de la pandémie de COVID-19. L'offre de services a été révisée de façon à contribuer au rétablissement, soit en améliorant la santé de groupes plus touchés par la pandémie, soit en renforçant des pratiques et partenariats développés pendant la pandémie, ou encore en misant sur les atouts des communautés et la participation des populations concernées par les services.

La méthode de planification en cinq étapes utilisée pour l'élaboration du PARI-SP 2016-2021¹ a été reprise par les équipes de la Direction régionale de santé publique (DRSP) pour encadrer la démarche d'élaboration ou de mise à jour de l'offre de services pour chacun des 24 déterminants du PARI-SP 2023-2025, en utilisant les connaissances les plus récentes sur la santé de la population montréalaise et ses déterminants ainsi que sur les interventions efficaces ou prometteuses.

- Étape 1 : définition du déterminant et des états de santé associés, en portant une attention particulière aux impacts de la pandémie de COVID-19.
- Étape 2 : définition d'objectifs de changement au regard du déterminant, afin d'avoir un impact significatif sur les états de santé associés.
- Étape 3 : identification des facteurs influençant le déterminant et sur lesquels la santé publique peut agir (les facteurs en amont) et définition d'objectifs pour chacun de ces facteurs.
- Étapes 4 et 5 : parmi les interventions efficaces ou prometteuses, sélection des interventions à réaliser en priorité et identification du palier responsable pour chaque intervention (DRSP ou CIUSSS).
- Étape 6 : Consultation des équipes locales de santé publique pour valider et bonifier l'offre de services préliminaires afin de tenir compte des besoins prioritaires identifiés dans chacun des territoires et des capacités des CIUSSS (sept ateliers DRSP-CIUSSS)².

L'offre de services a été rédigée selon la typologie des interventions de santé publique, développée pour clarifier la contribution distinctive du programme santé publique. Selon cette typologie, une intervention consiste en un ensemble de moyens organisés mis en place dans un contexte spécifique pour atteindre une ou plusieurs cibles. La typologie

¹ Direction régionale de santé publique du CIUSSS de Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2017). *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021 - Offre de services détaillée*. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/PARI-2016-2021/PARI-SP-2016-2021-Offre_de_services_detaillee.pdf

² Des partenaires intersectoriels ont également été consultés tout au long du processus, en fonction des besoins d'information et de concertation que la démarche de planification faisait émerger.

comporte deux grandes catégories : (1) les interventions réalisées directement auprès de la population et (2) celles réalisées indirectement, qui consistent à mobiliser, soutenir ou collaborer avec un tiers pour agir auprès de la population³.

³ Litvak, E., Dufour, R., Leblanc, É., Kaiser, D., Mercure, S.-A., Nguyen, C.T., et Thibeault, L. (2020). Making sense of what exactly public health does: a typology of public health interventions. *Canadian Journal of Public Health*, 111(1), 65-71. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00268-3>

AXE 1

LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES



Services préventifs en périnatalité et petite enfance

Définition

Les services préventifs en périnatalité et petite enfance se déclinent en services universels et en services ciblés pour les familles qui présentent des facteurs de vulnérabilité. Ils visent à favoriser le développement de l'enfant, la santé maternelle et la transition à la parentalité. Les **services préventifs universels** regroupent :

- **Le suivi de grossesse préventif** dès le premier trimestre de grossesse, qui permet de : suivre l'évolution de la grossesse, offrir des conseils préventifs, évaluer l'exposition à des facteurs de risque, dépister des problèmes de santé, puis référer vers d'autres services requis (ex. services psychosociaux) ;
- **L'information prénatale**, qui favorise la préparation à l'accouchement et à la réalité de devenir parent et qui est offerte entre autres via l'offre des rencontres prénatales et la distribution du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* ;
- **L'accompagnement continu des familles** à travers les périodes pré-, per- et postnatale, via le counseling préventif prévu dans le suivi de grossesse, l'accompagnement à la naissance et le suivi postnatal systématique par le CLSC ;
- **Le programme Pour une maternité sans danger (PMSD)**, qui permet aux travailleuses enceintes ou qui allaitent dont le travail comporte des dangers physiques, d'être réaffectées à une autre tâche ou d'être retirées de leur travail avec une compensation financière ;
- **Les services préventifs pédiatriques 1-5 ans**, qui permettent de soutenir l'allaitement, suivre la croissance de l'enfant, dépister les troubles physiques et les retards de développement, offrir des conseils préventifs, soutenir les parents et faire la promotion de la vaccination.

Les **services préventifs ciblés** regroupent : le programme des **Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)**, qui offre des visites à domicile de la grossesse jusqu'à 5 ans ; le **suivi Olo en CLSC**, qui comprend des services de nutrition prénatals et postnatals. L'offre de ces services se fait en complémentarité avec les services de la communauté.

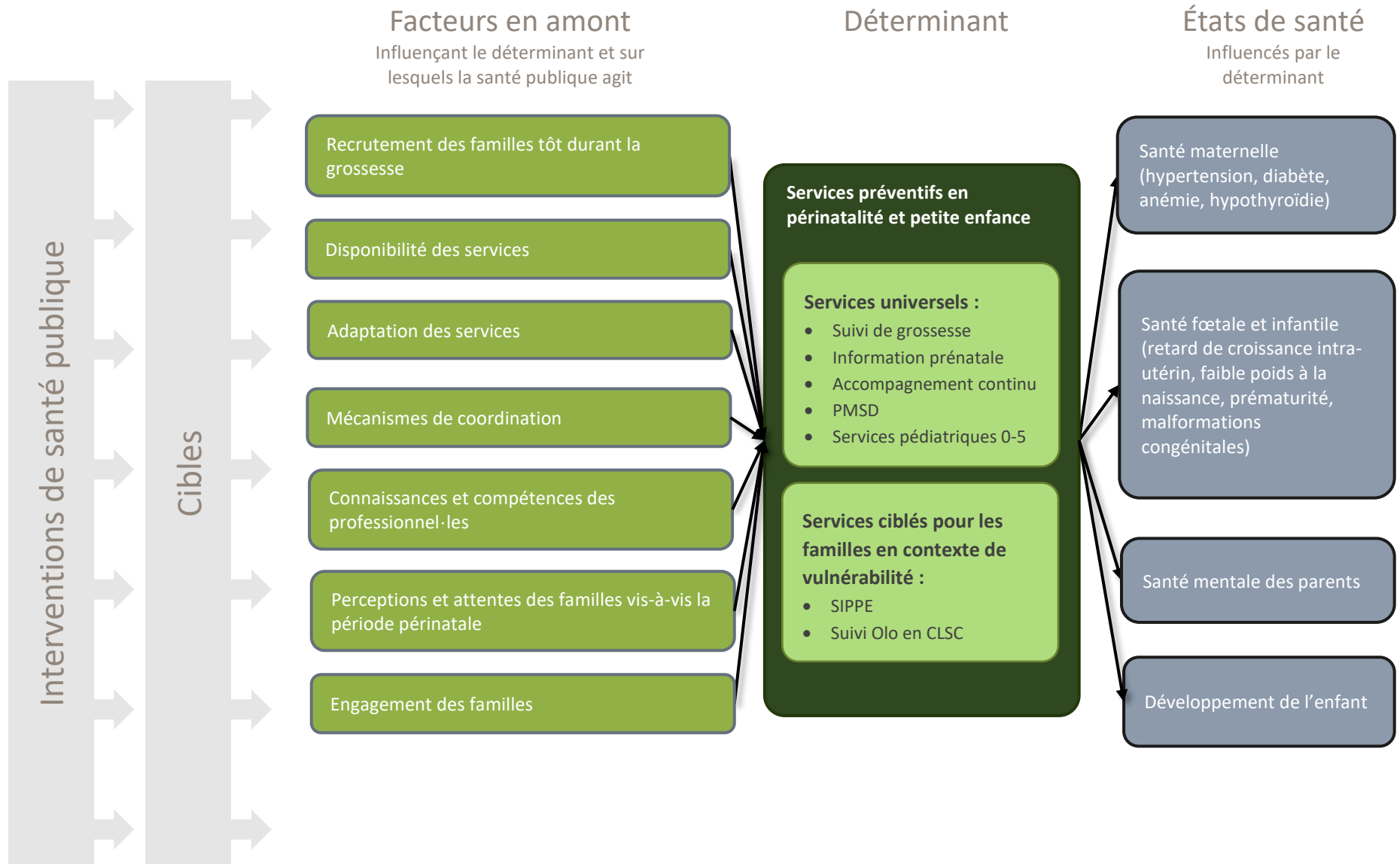
Note : d'autres services préventifs sont traités dans les fiches suivantes : *Allaitement, Services de vaccination et couvertures vaccinales, Services de prévention, dépistage et traitement des ITSS ; Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans.*

Pertinence

La période périnatale représente une fenêtre d'opportunité pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants et de leurs parents. Les interventions précoces doivent être prioritaires, vu l'efficacité de leur effet préventif et leur rentabilité à long terme. Elles contribuent à la réduction des inégalités sociales de santé en assurant aux enfants des conditions pré-, per- et postnatales favorables à leur bon développement, et, ultimement, à l'offre de chances égales à tous les enfants en début de parcours.

L'accès à des services préventifs en périnatalité et petite enfance est donc une priorité des systèmes de santé modernes et performants. Or, depuis plusieurs années, le réseau de la santé montréalais peine à offrir cette gamme de services préventifs périnataux et pédiatriques à l'ensemble de la population en temps opportun. Ces occasions manquées d'interventions précoces limitent la prévention et le dépistage de problèmes de santé et de développement qui peuvent avoir un impact tout au long de la vie de l'enfant. De plus, les problèmes d'accès affectent davantage les clientèles en contexte de vulnérabilité. Or, les mères moins scolarisées ou vivant dans un milieu défavorisé donnent plus fréquemment naissance à un bébé de faible poids, prématuré ou ayant un retard de croissance intra-utérin.

Les services préventifs en périnatalité ont été bouleversés à plusieurs niveaux (par exemple : révision des plans de naissance, limitation de l'accompagnement à la naissance, suspension des rencontres prénatales et des activités entre parents) par la pandémie de COVID-19, ce qui a eu un impact négatif sur la santé mentale périnatale. Une récente étude canadienne indique d'ailleurs que les impacts de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des femmes enceintes ont dépassé ceux observés lors de situations d'urgence précédentes, telles que la crise du verglas de 1998, au Québec. Des effets néfastes sur le développement des enfants ayant été documentés suite à l'évènement de 1998, il est impératif de renforcer les services préventifs afin de réduire les effets prévisibles d'une santé mentale fragile des mères sur les enfants à naître.



*Ce facteur en amont est abordé dans la fiche *Services préventifs en périnatalité et petite enfance*, en lien avec le programme *Pour une maternité sans danger*.

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

Objectifs de rétablissement postpandémie :

1. D'ici 2023, l'ensemble des services préventifs offerts avant la pandémie de COVID-19 seront à nouveau offerts, dans le respect des mesures sanitaires ;
2. D'ici 2023, les rencontres et consultations pourront avoir lieu en présentiel (ou en mode hybride) dans tous les points de services.

Objectifs des services préventifs universels :

3. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes enceintes qui débutent leur suivi de grossesse au cours du premier trimestre de grossesse, particulièrement celles présentant des facteurs de vulnérabilité ;
4. D'ici 2025, augmenter le nombre de futurs parents qui participent aux rencontres prénatales offertes par les CLSC, particulièrement ceux présentant des facteurs de vulnérabilité ;
5. D'ici 2025, tous les nouveaux parents recevront un suivi téléphonique systématique du CLSC dans les 24 heures après le congé du lieu de naissance, ainsi qu'une visite à domicile dans les 24 à 72 heures après le congé du lieu de naissance ;
6. D'ici 2025, augmenter la proportion de travailleuses qui se prévalent du programme PMSD dans les milieux de travail identifiés à risque pour la grossesse et l'allaitement, en particulier pour celles exposées à des risques chimiques ou biologiques, en situation de précarité ou qui ont de possibles barrières d'accès ;
7. D'ici 2025, tous les enfants de 0-5 ans bénéficieront de l'accès à des services préventifs pédiatriques adéquats, peu importe le statut de leurs parents ;
8. D'ici 2025, augmenter la proportion des parents d'enfants de 0-5 ans vivant un problème de santé mentale ou une situation de violence conjugale qui sont dépistés et qui reçoivent les services appropriés.

Objectifs des services préventifs ciblés :

9. D'ici 2025, augmenter annuellement de 10 % le nombre de familles admissibles inscrites au programme SIPPE, afin de rejoindre les niveaux d'inscription pré-pandémie ;
10. D'ici 2025, augmenter le nombre de familles qui bénéficieront du programme SIPPE de manière précoce, intensive et continue ;
11. D'ici 2025, les conditions d'efficacité du programme SIPPE auront été implantées dans tous les CIUSSS ;
12. D'ici 2025, augmenter le nombre de femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu qui bénéficieront du suivi Olo en CLSC.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.1 ; 1.2 ; 1.3 ; 1.6

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Suivi de grossesse préventif			
Recrutement tôt durant la grossesse 1. D'ici 2025, augmenter le nombre de personnes enceintes qui auront été rejointes par leur CIUSSS et qui auront accès aux services préventifs prénatals au cours de leur premier trimestre de grossesse.	1. Diffusion d'information auprès des organismes communautaires et autres partenaires afin de faire connaître les services préventifs prénatals (selon l'approche proximité ayant pour but de rejoindre les familles vivant en contexte de vulnérabilité). (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants)	1. Diffusion d'information à la population : promotion de l'avis « Ma Grossesse », particulièrement auprès des familles en contexte de vulnérabilité, telles que celles issues de parcours migratoires. Incontournable	<i>Établissements non-fusionnés (ENF), centres hospitaliers :</i> 1. Services individuels et interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention : offre de l'ensemble des services préventifs en périnatalité aux

Services préventifs en périnatalité et petite enfance

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diffusion d'information aux intervenant·es de l'avis « Ma Grossesse » (IAG) sur les ressources disponibles en périnatalité pour favoriser le référencement selon les besoins. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants) 3. Marketing social pour favoriser l'utilisation de l'avis « Ma Grossesse », en particulier par les familles en contexte de vulnérabilité, sous obtention de financement. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants) 4. Production d'outils de référence : définition d'une offre de services disponibles en prévention et promotion de la santé périnatale en collaboration avec les CIUSSS, rapports régionaux à partir des indicateurs Ma grossesse. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants) 5. Représentation auprès des décideurs afin d'assurer l'accès aux soins et services périnataux pour les demandeuses d'asile et les migrantes à statut précaire enceintes. 6. Représentation auprès des décideurs et des institutions (CIUSSS et ENF) pour améliorer l'accès à la 1^{re} ligne et ainsi favoriser un suivi de grossesse précoce et des services préventifs pour toutes les familles. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Services individuels en promotion de la santé et en prévention : prise de contact avec la femme enceinte suite à la réception de l'avis « Ma Grossesse » pour présenter l'offre de services du CIUSSS et les autres ressources en périnatalité. Incontournable 3. Services individuels et interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention : offre de l'ensemble des services préventifs en périnatalité aux futurs et nouveaux parents et à leurs enfants. Incontournable 	<p>futurs et nouveaux parents et leurs enfants.</p> <p><i>Organismes communautaires œuvrant en périnatalité et petite enfance :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Démarchage et référencement vers les services de 1^{re} ligne.
<p>Disponibilité des services</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. D'ici 2023, tous les CLSC reprendront l'offre de rencontres prénatales au niveau prépandémie. <p>Adaptation des services</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. D'ici 2025, les rencontres prénatales seront adaptées aux besoins actuels des parents en devenir, particulièrement des parents présentant des critères de vulnérabilité. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Diffusion d'information à la population, aux professionnel·les et aux gestionnaires du réseau de la santé quant aux pratiques cliniques préventives démontrées plus efficaces et aux données probantes en périnatalité. 8. Accompagnement dans un processus d'amélioration de l'offre des rencontres prénatales, en vue d'uniformiser et d'adapter le service aux besoins des parents actuels et aux balises à venir. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes) 9. Production d'outils de référence pour guider l'offre des rencontres prénatales (ex. conditions de succès, adaptation aux réalités et aux besoins des familles) 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention : offre universelle de rencontres prénatales de qualité, adaptées aux besoins des parents et qui respectent les recommandations, dont celles émises par l'INSPQ. Incontournable 5. Formation des professionnel·les œuvrant en périnatalité sur le contenu du <i>Portail</i> 	<p><i>Établissements non-fusionnés (ENF), centres hospitaliers :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Formation des professionnel·les œuvrant en périnatalité sur le contenu du <i>Portail d'information périnatale</i>. <p><i>Organismes communautaires œuvrant en périnatalité et petite enfance :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Services individuels et interventions de groupe en

Services préventifs en périnatalité et petite enfance

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Mécanisme de coordination</p> <p>4. D'ici 2025, un mécanisme efficace de coordination de la distribution du guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i> sera mis en place.</p> <p>Connaissances et compétences des professionnel·les</p> <p>5. D'ici 2025, tous les professionnel·les œuvrant en périnatalité dans les CIUSSS et les ENF communiquera adéquatement aux futurs et nouveaux parents de l'information complète et à jour.</p> <p>Perceptions et attentes</p> <p>6. D'ici 2025, les futurs et nouveaux parents auront une meilleure connaissance des réalités de la périnatalité et de la parentalité d'un tout-petit.</p>	<p>montréalaises, thématiques diverses). (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>10. Expertise-conseil pour favoriser l'inclusion dans les services en périnatalité, en particulier dans les rencontres prénatales (des pères ou partenaires, des différents modèles de parentalité, des réalités ethnoculturelles, etc.)</p> <p>11. Coordination fonctionnelle des services de distribution du guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>.</p> <p>12. Concertation pour favoriser l'utilisation du <i>Portail d'information périnatale</i> ainsi que l'uniformité de l'information communiquée aux parents à travers la région et dans tout le continuum de services préventifs en périnatalité.</p> <p>13. Diffusion d'information à la population mettant de l'avant les réalités de la périnatalité et de la parentalité d'un tout-petit dans le but de favoriser une meilleure préparation à cette période remplie d'attentes, de nouveautés et de changements.</p>	<p><i>d'information périnatale.</i> Optionnelle</p> <p>6. Diffusion d'information et sensibilisation des familles sur l'offre des rencontres prénatales et les bienfaits d'y participer, particulièrement pour les familles présentant des critères de vulnérabilité. Incontournable</p> <p>7. Diffusion d'information à la population : distribution du guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i> à tous les nouveaux parents. Incontournable</p>	<p>promotion de la santé et en prévention (ex. information prénatale, accompagnement à la naissance, activités pour parents et enfants, lieux d'échange et de soutien par les pairs).</p> <p>5. Démarchage et référencement vers les services de 1^{re} ligne.</p>
Accompagnement continu des familles			
<p>Mécanismes de coordination</p> <p>7. D'ici 2025, des corridors de services seront mis en œuvre entre les services de naissance et les services de 1^{re} ligne afin d'assurer une continuité des services pour les parents et leur enfant en période prénatale et post-natale immédiate (jusqu'à 1 mois).</p> <p>Connaissances et compétences des professionnelles</p> <p>8. D'ici 2025, les professionnel·les œuvrant en périnatalité auront les connaissances et les compétences</p>	<p>14. Production d'outils de référence sur des enjeux spécifiques de l'accompagnement en périnatalité.</p> <p>15. Concertation pour soutenir la mise en place de corridors de services et la création de liens entre les centres hospitaliers et les services de 1^{re} ligne (développement d'une trajectoire optimale pour le volet préventif du continuum).</p> <p>16. Concertation pour favoriser les arrimages entre les réseaux de la santé et du communautaire en périnatalité.</p> <p>17. Représentation auprès des décisionnaires et des CIUSSS pour inscrire dans les salles de pilotage des CIUSSS un indicateur de visite postnatale de tous les</p>	<p>8. Rencontres avec des décisionnaires et partenariats avec les ENF et clinicien·nes de 1^{re} ligne pour la mise en place de corridors de services. Incontournable</p> <p>9. Formation des équipes intervenantes en périnatalité sur les principes de base en accompagnement (ex. entretien motivationnel, relation thérapeutique) et sur les besoins d'accompagnement en période périnatale (ex. soutien</p>	<p><i>Établissements non-fusionnés (ENF) :</i></p> <p>6. Formation des professionnel·les œuvrant en périnatalité sur le contenu du Portail d'information périnatale.</p> <p><i>Organismes communautaires œuvrant en périnatalité et petite enfance :</i></p> <p>7. Services individuels et interventions de groupe en promotion de la santé et en</p>

Services préventifs en périnatalité et petite enfance

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>nécessaires pour offrir des services adaptés aux besoins et aux droits des familles montréalaises.</p> <p>Disponibilité des services</p> <p>9. D'ici 2025, les visites postnatales systématiques seront offertes à l'ensemble des nouveaux parents dans les 24 à 72 h après le congé de la maternité.</p> <p>Mécanismes de coordination</p> <p>10. D'ici 2025, des conditions d'efficacité des appels téléphoniques et des visites postnatales à domicile seront définies et un mécanisme de suivi régional sera développé.</p>	<p>nouveaux parents 24 h et 72 h après le congé de la maternité.</p> <p>18. Accompagnement des CIUSSS dans un processus d'amélioration du suivi postnatal systématique (ex. : conditions d'efficacité, critères de priorité, harmonisation des outils d'interventions, formation, etc.).</p> <p>19. Production d'outils de sensibilisation à l'intention des décisionnaires sur les impacts collatéraux de la pandémie sur la périnatalité et les recommandations pour le rétablissement.</p> <p>20. Représentation auprès des décisionnaires sur les impacts potentiels des situations d'urgence ou de crise sur la périnatalité et les services prioritaires à protéger.</p>	<p>à l'allaitement, soutien à la transition à la parentalité, respect des droits et du choix éclairé). Incontournable</p> <p>10. Services individuels en promotion de la santé et en prévention : appels téléphoniques dans les 24 heures et visite à domicile dans les 24 à 72 heures après le congé de la maternité. Incontournable</p>	<p>prévention (ex. information prénatale, accompagnement à la naissance, activités pour parents et enfants, lieux d'échange et de soutien par les pairs).</p> <p>8. Démarchage et référencement vers les services de 1^{re} ligne.</p>
Accompagnement continu des familles, volet santé mentale et violence conjugale et familiale			
<p>Adaptation des services</p> <p>11. D'ici 2025, les programmes et services préventifs en périnatalité intégreront la prévention et le dépistage des problématiques liées à la santé mentale et à la violence conjugale et familiale.</p>	<p>21. Expertise-conseil auprès des gestionnaires et des professionnel·les pour l'optimisation de la prévention en santé mentale et en violence conjugale et familiale dans le cadre des services préventifs en périnatalité et petite enfance (ex. travail multidisciplinaire, actions intersectorielles).</p> <p>22. Production d'outils de référence et de sensibilisation pour la population, les professionnel·les de la santé et le réseau communautaire, afin de mieux prévenir et faire face aux problèmes de santé mentale périnatale et de violence conjugale en période périnatale (ex. des outils présentant les ressources).</p> <p>23. Représentation auprès des décisionnaires pour reconnaître davantage la vulnérabilité psychologique des parents en période périnatale et assurer une évaluation systématique de la santé psychologique ainsi que de la situation conjugale, familiale et sociale dans le cadre du suivi de grossesse régulier.</p>	<p>11. Formation des professionnel·les et des clinicien·nes œuvrant en périnatalité (ex. : suivi de grossesse, ressources en CLSC) sur la prévention et la promotion de la santé mentale périnatale. Incontournable</p> <p>12. Services individuels en promotion de la santé et en prévention : offre universelle d'évaluation et de counseling prénatal comprenant une investigation de la santé mentale, de la situation domestique, de la situation économique, du soutien social, des habitudes de vie, ainsi que des perceptions et des sentiments des personnes vis-à-vis la grossesse. Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires œuvrant en périnatalité et petite enfance :</i></p> <p>9. Services individuels et interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention (ex. information prénatale, accompagnement à la naissance, activités pour parents et enfants, lieux d'échange et de soutien par les pairs).</p> <p>10. Démarchage et référencement vers les services de 1^{re} ligne.</p>

Services préventifs en périnatalité et petite enfance

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p>13. Rencontres avec les décisionnaires et gestionnaires concerné-es afin d'assurer des trajectoires de services qui permettent de répondre aux besoins des parents et des enfants qui vivent un problème de santé mentale, une situation de violence conjugale ou familiale ou de négligence. Optionnelle</p>	
<p>Programme des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) et suivi Olo en CLSC</p>			
<p>Recrutement tôt durant la grossesse</p> <p>12. D'ici 2025, davantage de familles admissibles au programme SIPPE seront rejointes dans leur milieu et accompagnées vers les services de manière précoce.</p> <p>Connaissances et compétences des professionnel·les</p> <p>13. D'ici 2025, les équipes intervenantes du programme SIPPE implanteront le nouveau cadre déterminant les niveaux d'intensité selon les besoins des familles.</p> <p>Engagement des familles</p> <p>14. D'ici 2025, augmenter le nombre de familles qui restent inscrites dans les SIPPE jusqu'à ce qu'elles aient atteint le quatrième niveau d'intensité du programme.</p> <p>Connaissances et compétences des professionnel·les</p> <p>15. D'ici 2025, les intervenant·es et les gestionnaires du programme SIPPE</p>	<p>24. Approche de proximité qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diffusion d'information auprès des partenaires de la communauté qui rejoignent les femmes enceintes et les familles vivant en contexte de vulnérabilité, afin de promouvoir le programme SIPPE et le suivi Olo. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants) b. Accompagnement des processus d'amélioration pour le développement de liens collaboratifs entre le communautaire et le réseau de la santé. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants) c. Production d'outils de sensibilisation adaptés aux réalités montréalaises pour le programme SIPPE et le suivi Olo. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants) d. Diffusion d'information auprès des populations en contexte de vulnérabilité pour faire connaître les programmes SIPPE et le suivi Olo. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants) <p>25. Expertise-conseil pour l'application du programme SIPPE, notamment en proposant une compréhension</p>	<p>14. Diffusion d'information à la population par le système d'avis « Ma Grossesse » pour présenter l'offre de services du CIUSSS et les autres ressources en périnatalité ciblées pour les familles en contexte de vulnérabilité. Incontournable</p> <p>15. Services individuels en promotion de la santé et en prévention : offre du programme SIPPE, offre du suivi Olo, référencement vers les ressources de la communauté. Incontournable</p> <p>16. Interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention auprès des familles SIPPE, en complément des visites à domicile. Incontournable</p> <p>17. Soutien clinique par l'accompagnatrice ou l'accompagnateur clinique auprès des intervenant·es SIPPE</p>	<p><i>Organismes communautaires œuvrant en périnatalité et petite enfance :</i></p> <p>11. Services individuels en promotion de la santé et en prévention en collaboration avec les CIUSSS (ex. ateliers Olo).</p> <p>12. Démarchage et référencement vers les services de 1^{er} ligne.</p>

Services préventifs en périnatalité et petite enfance

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>connaîtront les conditions d'efficacité du programme afin de l'appliquer de manière optimale.</p>	<p>commune des niveaux d'intervention et des conditions d'efficacité. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>26. Production et présentation d'outils de référence selon les besoins exprimés par les équipes SIPPE et en collaboration avec ces dernières. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>27. Événements de partage des connaissances à l'intention des intervenant-es et gestionnaires du programme SIPPE et portant sur des enjeux spécifiques. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>28. Formation de base et continue, en collaboration avec les accompagnatrices et accompagnateurs cliniques des CIUSSS, et rétroaction sur les pratiques pour les intervenant-es et les gestionnaires SIPPE des CIUSSS. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>29. Communauté de pratique regroupant les accompagnatrices et accompagnateurs cliniques de chacune des équipes interdisciplinaires SIPPE et visant un déploiement optimal du programme, en complément avec l'offre de service du MSSS. (Priorité PNSP 2022-2025 : Vulnérabilité des jeunes enfants)</p>	<p>dans leur suivi auprès des familles, en collaboration avec les répondantes régionales. Incontournable</p>	
Programme pour une maternité sans danger			
<p>Recrutement tôt durant la grossesse</p> <p>16. D'ici 2025, augmenter la proportion de travailleuses enceintes potentiellement exposées à des risques à leur santé ou à celle de leur bébé à naître qui font une demande au PMSD en temps opportun.</p> <p>Disponibilité des services</p>	<p>30. Représentation auprès des décideurs et des institutions pour inclure la diffusion d'information à la population sur le programme PMSD par le système d'avis « Ma Grossesse ».</p> <p>31. Diffusion d'information concernant le programme PMSD lors des interventions en milieu de travail (sessions d'informations, dépistage, échantillonnage...) ou dans les différents guides.</p> <p>32. Évaluation des risques pour la grossesse et l'allaitement en milieu de travail et émission de recommandations (réaffectation ou retrait de la</p>	<p>18. Diffusion d'information à la population par le système d'avis « Ma Grossesse » pour qu'elle connaisse le programme PMSD et sache à qui il s'adresse. Incontournable</p>	-

Services préventifs en périnatalité et petite enfance

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>17. En tout temps, les dossiers PMSD seront traités dans des délais de 1 à 3 jours.</p>	<p>travailleuse) pour éliminer les risques, en réponse aux demandes des professionnel·les effectuant des suivis de grossesse.</p> <p>33. Expertise-conseil auprès des travailleuses et employeurs pour la mise en place des recommandations.</p>		
<p>Services préventifs pédiatriques 0-5 ans</p>			
<p>Disponibilité des services</p> <p>18. D'ici 2025, les services préventifs démontrés efficaces seront offerts dans plus d'établissements pour les enfants de 0-5 ans.</p>	<p>34. Marketing social pour promouvoir l'utilisation du programme Agir tôt.</p> <p>35. Production d'outils de référence : définition d'une offre de services disponibles en promotion de la santé et en prévention pour les tout-petits, en collaboration avec les CIUSSS et les autres partenaires (pratiques cliniques préventives, programmes de prévention).</p> <p>36. Représentation auprès des décideurs pour offrir davantage de programmes de prévention aux enfants de 0-5 ans dans leurs établissements.</p>	<p>19. Services individuels en promotion de la santé et en prévention : offre des programmes de prévention (ex. : Agir tôt) et des pratiques cliniques préventives (ex. : ABCdaire). Incontournable</p>	<p><i>Établissements non-fusionnés (ENF), centres hospitaliers :</i></p> <p>13. Services individuels en promotion de la santé et en prévention : offre des programmes de prévention (ex. Agir tôt, programme prénatal de prévention des traumatismes crâniens et de la maltraitance des enfants (TC-ME), programme de dépistage de la surdité chez le nouveau-né (PDSN) et des pratiques cliniques préventives (ex. : ABCdaire).</p>

Allaitement

Définition

L'OMS, l'UNICEF, la Société canadienne de pédiatrie et de nombreuses autres sociétés savantes et ordres professionnels, tant au niveau national qu'international, considèrent l'allaitement maternel comme le mode d'alimentation idéal chez le nourrisson et recommandent la pratique de l'allaitement maternel exclusif (aucun supplément de préparation commerciale pour nourrissons, de solides, d'eau ou d'autres liquides) jusqu'à 6 mois et la poursuite de l'allaitement, combiné à d'autres aliments, jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà.

Les services préventifs pré-, per- et postnatals en allaitement se déclinent en services universels fondés sur les meilleures pratiques comprises dans le programme de l'Initiative des amis des bébés pour accompagner les parents dans leurs prises de décisions éclairées.

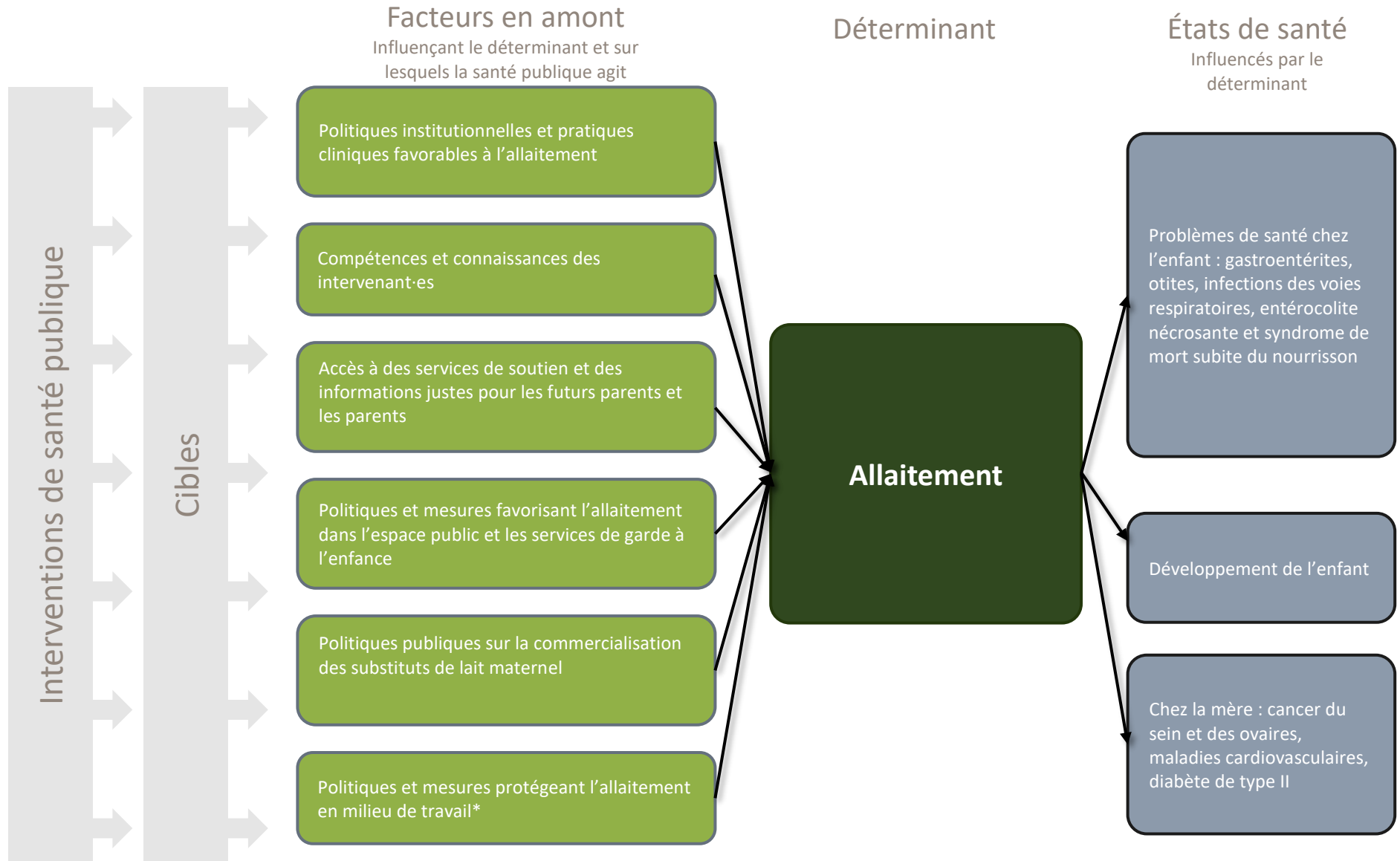
Pertinence

L'importance de l'allaitement est bien démontrée, tant pour la santé de l'enfant et de la mère que pour la réduction des inégalités sociales de santé. Chez l'enfant, l'allaitement exclusif pendant 6 mois est associé à une diminution des gastroentérites, des otites et des infections des voies respiratoires, causes de consultation parmi les plus fréquentes chez les enfants montréalais de moins de 5 ans. La pratique de l'allaitement est aussi associée à une diminution de l'entérocolite nécrosante et du syndrome de mort subite du nourrisson. De plus, un allaitement d'au moins quatre mois réduit le risque d'hospitalisation jusqu'à l'âge de 6 ans chez les enfants de milieu socioéconomique défavorisé et l'allaitement dans la première année de vie a été associé à une amélioration du niveau de scolarité et du revenu 30 années plus tard. Chez la mère, un allaitement de 12 mois est associé à une diminution du cancer du sein, du cancer des ovaires, et du diabète de type II. Qui plus est, en tant que ressource alimentaire naturelle renouvelable, l'allaitement maternel ne produit aucun déchet et ne nécessite aucun transport, contribuant ainsi à la sécurité alimentaire et hydrique des nourrissons et jeunes enfants tout en réduisant notre empreinte écologique.

À Montréal, en 2020-2021, 93,7 % des nouveau-nés étaient allaités (allaitement total : exclusif et mixte) à la sortie des services de maternité, mais seulement 64,3 % l'étaient exclusivement. À l'âge de 6 mois, 61 % des nourrissons étaient allaités, mais seulement 5 % exclusivement. Au Québec, les mères de faible statut socioéconomique allaitent dans de moins grandes proportions. Par contre, l'écart des taux d'allaitement entre les femmes moins scolarisées et les plus scolarisées s'est amenuisé entre 1992 et 2008 à la grandeur du Canada.

L'Initiative des Amis des bébés (IAB), mise de l'avant par l'OMS et l'UNICEF en 1991 et révisée en 2018, est reconnue comme stratégie efficace pour augmenter l'allaitement (en durée et en exclusivité). Elle vise la qualité des soins dans les établissements ou installations de santé et le MSSS en a fait sa principale stratégie pour promouvoir, soutenir et protéger l'allaitement maternel dans les services de première ligne (CLSC), les maisons de naissance, les hôpitaux et, depuis la revitalisation de l'IAB, dans les services de néonatalogie. Les établissements reconnus IAB répondent davantage aux besoins d'information, de préparation et de soutien des mères en matière d'allaitement et soutiennent les familles qui choisissent d'alimenter leur bébé au moyen de préparations commerciales pour nourrissons. En général, les mères qui sont soutenues par des établissements reconnus IAB se fixeraient des objectifs d'allaitement flexibles et réalistes, tout en étant bien préparées à faire face aux difficultés potentielles, ce qui leur permettrait d'allaiter plus longtemps et d'ainsi atteindre leurs propres objectifs d'allaitement. Cependant, à Montréal, moins de la moitié des installations offrant des services en périnatalité ont obtenu et maintenu la certification « Amis des bébés ».

La pandémie de COVID-19 a modifié l'offre de soutien en allaitement, ce qui a possiblement contribué à creuser les inégalités sociales de santé. Pour certaines familles, la pandémie a eu un effet positif sur l'allaitement en raison de l'augmentation du temps passé à la maison, d'une perception de diminution de la pression extérieure, et de l'absence de visiteurs. Par contre, ces expériences positives sont distribuées de manière inégale dans la population. Des familles, souvent issues de groupes culturels minoritaires et ayant un niveau de scolarisation plus faible, ont rapporté des expériences difficiles, se sentant isolées, s'inquiétant d'être infectées par le virus et craignant de manquer de denrées essentielles ou d'un soutien en allaitement, nuisant à l'atteinte de leurs objectifs d'allaitement et réduisant les taux d'allaitement exclusif montréalais (I-CLSC 2019-22).



*Ce facteur en amont est abordé dans la fiche *Services préventifs en périnatalité et petite enfance*, en lien avec le programme *Pour une maternité sans danger*.

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

Initiation de l'allaitement

1. D'ici 2025, augmenter à 95 % le taux d'allaitement (total : exclusif ou mixte) à la sortie des services de maternité ;
2. D'ici 2025, réduire l'écart des taux d'allaitement à 0-6 jours de vie entre les familles des quartiers défavorisés et favorisés ;

Allaitement exclusif

3. D'ici 2025, augmenter le taux d'allaitement exclusif à 75 % à la sortie des services de maternité et à 10 % au 6^e mois de vie de l'enfant ;
4. D'ici 2025, réduire l'écart des taux d'allaitement exclusif à 0-6 jours de vie entre les familles des quartiers défavorisés et favorisés.

SERVICES DU PNSP ASSOCIES : 1.3, 1.4, 1.6

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>1. D'ici 2025, tous les établissements⁴ seront engagés dans un processus de promotion, de protection et de soutien à l'allaitement, visant l'accréditation, le renouvellement et l'amélioration du niveau d'implantation IAB dans leurs installations⁵.</p> <p>Politiques institutionnelles et pratiques cliniques favorables à l'allaitement</p> <p>2. D'ici 2025, 6 installations supplémentaires offrant des services en périnatalité seront certifiées IAB, dont 3 CLSC</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Représentations auprès des décideurs pour permettre aux établissements d'accéder à des ressources financières et humaines afin de les amener à mettre en place une démarche d'accréditation IAB et à désigner un porteur de dossier. 2. Accompagnement aux établissements et installations dans leurs démarches d'accréditation IAB. (Priorité PNSP) 3. Rétroaction sur les pratiques cliniques auprès de chaque établissement et installation, basée sur une mesure du niveau d'implantation IAB. (Priorité PNSP) 4. Communauté de pratique en allaitement pour les infirmières-chefs (COPIC) regroupant les infirmières-chefs et les répondant-es cliniques en allaitement des CIUSSS et des centres hospitaliers accoucheurs non fusionnés pour soutenir la mise en œuvre de l'IAB. (Priorité PNSP) 5. Production d'outils de référence : portrait des taux d'allaitement à la sortie des services de maternité à l'intention des centres hospitaliers accoucheurs et des maisons de naissance à Montréal. (Priorité PNSP) 6. Expertise-conseil auprès des gestionnaires et professionnel·les des établissements pour soutenir la mise en œuvre d'IAB. (Priorité PNSP) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Services individuels en promotion de la santé : soutien à l'allaitement suivant les meilleures pratiques recommandées par l'IAB (incluant les services de néonatalogie). Incontournable 	

⁴ Les établissements incluent les CIUSSS et centres hospitaliers non fusionnés.

⁵ Les installations incluent les CLSC, centres hospitaliers accoucheurs et maisons de naissance.

Allaitement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
œuvrant en quartier défavorisé.	7. Production d'outils de référence : rapport d'évaluation pour le projet pilote "Clinique spécialisée Préma allaitement". (Priorité PNSP)		
<p>Compétences et connaissances et des intervenant-es</p> <p>3. D'ici 2025, les intervenant-es du réseau montréalais œuvrant en périnatalité auront acquis les connaissances en allaitement et leurs compétences auront été validées.</p>	<p>8. Formation continue aux intervenant-es en périnatalité des CIUSSS (incluant SIPPE) et des établissements non fusionnés, en collaboration avec les répondant-es cliniques des CIUSSS, selon les besoins, demandes et impératifs. (Priorité PNSP)</p> <p>9. Production d'outils complémentaires à la formation nationale en ligne pour la vérification des compétences, à l'intention des intervenant-es en périnatalité des CIUSSS et des établissements non fusionnés, tel que recommandé dans les normes IAB publiées par le MSSS en septembre 2021. (Priorité PNSP)</p> <p>10. Formations : promotion des contenus de formation en ligne (ENA) accessibles gratuitement aux professionnel·les de la santé du réseau et hors réseau, aux milieux communautaires et académiques. (Priorité PNSP)</p> <p>11. Événement de partage de connaissances lors de la semaine mondiale de l'allaitement, réunissant les professionnel·les de la santé du réseau (Journée annuelle des professionnel·les en allaitement). (Priorité PNSP)</p>	<p>2. Soutien par le ou la répondante clinique auprès des professionnel·les intervenant auprès des mères (ex. : expertise-conseil, mentorat, collaboration avec la DRSP pour la formation). Incontournable</p> <p>3. Appréciation et rétroaction sur les pratiques : mise en œuvre des grilles d'évaluation des compétences de l'IAB. Incontournable</p>	-
<p>Accès à des services de soutien et à des informations justes pour les futurs parents et les parents</p> <p>4. D'ici 2025, les parents de Montréal bénéficieront de services de soutien de qualité et d'informations justes en allaitement, incluant pendant la période prénatale.</p>	<p>12. Appréciation et rétroaction sur l'offre de services de soutien en allaitement des CIUSSS, hôpitaux et partenaires hors réseau des services gouvernementaux de santé. (Priorité PNSP)</p> <p>13. Production d'outils de référence (Panier I-CLSC) : portrait des taux d'allaitement à 0, 2, 4 et 12 mois à Montréal, par CIUSSS et installation à l'intention des CIUSSS. (Priorité PNSP)</p> <p>14. Concertation regroupant des représentant-es d'établissements ou d'installations et de groupes communautaires (CRAM) œuvrant en allaitement à Montréal, pour soutenir la mise œuvre des meilleures pratiques en allaitement et l'application des programmes et stratégies de santé publique répondant aux besoins des futurs et nouveaux parents et de leur enfant. Un sous-comité responsable d'optimiser les transitions entre les services sera également mis sur pied. (Priorité PNSP)</p>	<p>4. Services individuels et interventions de groupe en soutien à l'allaitement (incluant les services de néonatalogie) :</p> <p>a. Counseling prénatal en allaitement dans le cadre des rencontres prénatales de groupe et du suivi de grossesse ;</p> <p>b. Soutien en allaitement dans le cadre des visites postnatales systématiques à domicile dans les 24 à 72 heures après le congé de la maternité ;</p>	<p>Organismes communautaires en allaitement :</p> <p>1. Services individuels et de groupe de soutien de type: jumelage, lignes téléphoniques, haltes-allaitement, ateliers de préparation prénatale, etc.</p> <p>2. Diffusion d'informations</p>

Allaitement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>15. Soutien clinique : conseils et partage d'expérience avec des professionnel·les, individuellement ou en groupe, pour les aider à résoudre des problèmes spécifiques en lien avec leurs interventions en allaitement et pour soutenir leur développement professionnel. (Priorité PNSP)</p> <p>16. Production d'outils de référence en allaitement : conception, réalisation et diffusion de lignes directrices, cartographies, outils d'intervention à l'intention des gestionnaires et professionnel·les œuvrant en périnatalité, selon les besoins, demandes et impératifs (p. ex. l'allaitement en contexte interculturel, le rôle de l'autre partenaire, l'allaitement en contexte de handicap, l'utilisation des préparations commerciales pour nourrissons). (Priorité PNSP)</p> <p>17. Diffusion d'information aux professionnel·les et aux gestionnaires œuvrant en périnatalité : transmission d'information juste, en temps opportun, afin de soutenir leur travail de soutien en allaitement. (Priorité PNSP)</p> <p>18. Diffusion d'information à la population : transmission d'information adaptée à la population sur des questions spécifiques concernant l'allaitement (p. ex. lors des rencontres prénatales et par d'autres activités de communication). Selon les besoins, demandes et impératifs.</p> <p>19. Production d'outils de sensibilisation à l'intention des décideurs des CIUSSS et des ENF sur les impacts collatéraux de la pandémie sur l'allaitement et les recommandations pour le rétablissement. (Priorité PNSP)</p> <p>20. Représentations auprès des décideurs pour les sensibiliser aux impacts potentiels des situations d'urgence ou de crise sur l'allaitement et sur les services prioritaires à protéger. (Priorité PNSP)</p>	<p>c. Soutien en allaitement au cours du premier mois de vie du nourrisson dans un court délai, sous différentes formes telles que consultation individuelle, clinique d'allaitement ou du nourrisson, etc. ;</p> <p>d. Soutien en allaitement dans le cadre de rencontres de groupe pour les mères qui allaitent (halte-allaitement, rencontres thématiques, etc.) ;</p> <p>e. Orientation des mères vers des ressources communautaires de soutien à l'allaitement ;</p> <p>f. Services spécialisés, en temps opportun, pour le soutien de certaines problématiques complexes d'allaitement, notamment au moyen de cliniques spécialisées en allaitement. Incontournable</p>	<p>justes à la population.</p>
<p>Politiques et mesures favorisant l'allaitement dans l'espace public et les services de garde à l'enfance</p>	<p>21. Développement d'alliances avec des acteurs clés dont la Ville de Montréal, Nourri-Source Montréal et d'autres ressources communautaires en allaitement pour le déploiement de la Trousse pour des municipalités favorables à l'allaitement. (Priorité PNSP)</p> <p>22. Expertise-conseil auprès des municipalités et autres instances publiques pour la création d'environnements favorables à</p>	<p>-</p>	<p>Organismes communautaires en allaitement :</p> <p>3. Route du lait (Nourri-Source)</p>

Allaitement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>5. D'ici 2025, plusieurs municipalités auront adopté au moins une mesure supplémentaire permanente (politique, charte, etc.) pour rendre les environnements favorables à l'allaitement dans les espaces publics.</p>	<p>l'allaitement, incluant la reconnaissance du droit d'allaiter dans les espaces publics (p. ex. intégration de la Route du lait Nourri-Source Montréal). (Priorité PNSP)</p>		<p>4. Soutien au déploiement de la Trousse pour les municipalités du MAQ.</p>
<p>Politiques et mesures favorisant l'allaitement dans les municipalités et les services de garde à l'enfance</p> <p>6. D'ici 2025, 5 SGÉE se seront engagés à respecter la Charte des services de garde favorables à l'allaitement publiée par le Mouvement Allaitement du Québec.</p>	<p>23. Développement d'alliances avec des acteurs clés en promotion et protection de l'allaitement, dont le Mouvement Allaitement du Québec et autres ressources communautaires en allaitement pour promouvoir la Trousse pour des services de garde favorables à l'allaitement auprès des responsables de SGÉE. (Priorité PNSP)</p>	-	<p>Organismes communautaires en allaitement :</p> <p>5. Promotion de la Trousse pour les SDG du MAQ.</p>
<p>Politiques publiques sur la commercialisation des substituts de lait maternel</p> <p>7. D'ici 2025, les législateur-rices reconnaîtront l'importance de contrer la banalisation de l'utilisation des produits de substitution de l'allaitement.</p>	<p>24. Expertise-conseil au sein du comité « Code » du Mouvement allaitement du Québec concernant les recommandations à adresser aux familles au sujet des impacts négatifs du marketing des substituts de lait maternel sur l'allaitement.</p> <p>25. Développement d'alliances avec des acteurs clés en promotion, soutien et protection de l'allaitement, dont le Mouvement Allaitement du Québec, dans le but d'agir en synergie afin de normaliser l'allaitement, en conformité avec les recommandations ministérielles.</p> <p>26. Représentation auprès des législateur-rices pour les informer des impacts négatifs du marketing des substituts de lait maternel sur l'allaitement et de l'importance d'adopter des dispositions de protection contre l'influence de l'industrie sur l'alimentation des tout-petits.</p>	-	-

Environnement familial

Définition

L'environnement familial est la source principale d'influence sur le développement des enfants*. On y retrouve comme composantes les pratiques parentales, le climat familial et la résilience familiale, qui sont reconnus comme étant les aspects les plus fondamentaux et se définissent comme suit :

- **Les pratiques parentales** réfèrent aux réponses des parents* aux besoins de leur enfant (stimulation, affection, encadrement, protection, etc.). Les pratiques positives sont associées à des comportements tels qu'encourager, entretenir une relation chaleureuse et d'écoute, être cohérent et favoriser l'autonomie. Les pratiques négatives sont qualifiées de coercitives, trop permissives, négligentes ou inappropriées à l'âge de l'enfant.
- **Le climat familial** fait référence aux relations interpersonnelles au sein de la famille qui influencent la santé mentale et physique de ses membres. Il comprend les aspects de type relationnels comme la cohésion, la communication, les conflits ou la violence ainsi que les aspects familiaux comme l'organisation et la supervision des enfants.
- **La résilience familiale** est un processus dynamique qui permet à la famille de s'adapter positivement aux situations stressantes en mobilisant ses ressources, ses capacités et ses forces.

*Le terme enfant réfère à la tranche d'âge de 0-17 ans et le terme parents, aux mères, pères, tuteurs et tutrices ou toute autre personne significative et responsable de l'enfant.

Les conditions de vie et la santé psychologique des parents influencent l'environnement familial immédiat et sont abordés dans d'autres déterminants du PARI : fiches Logement, Pouvoir d'agir des communautés, Habitudes de vie, Résilience des individus et Services préventifs en périnatalité et petite enfance).

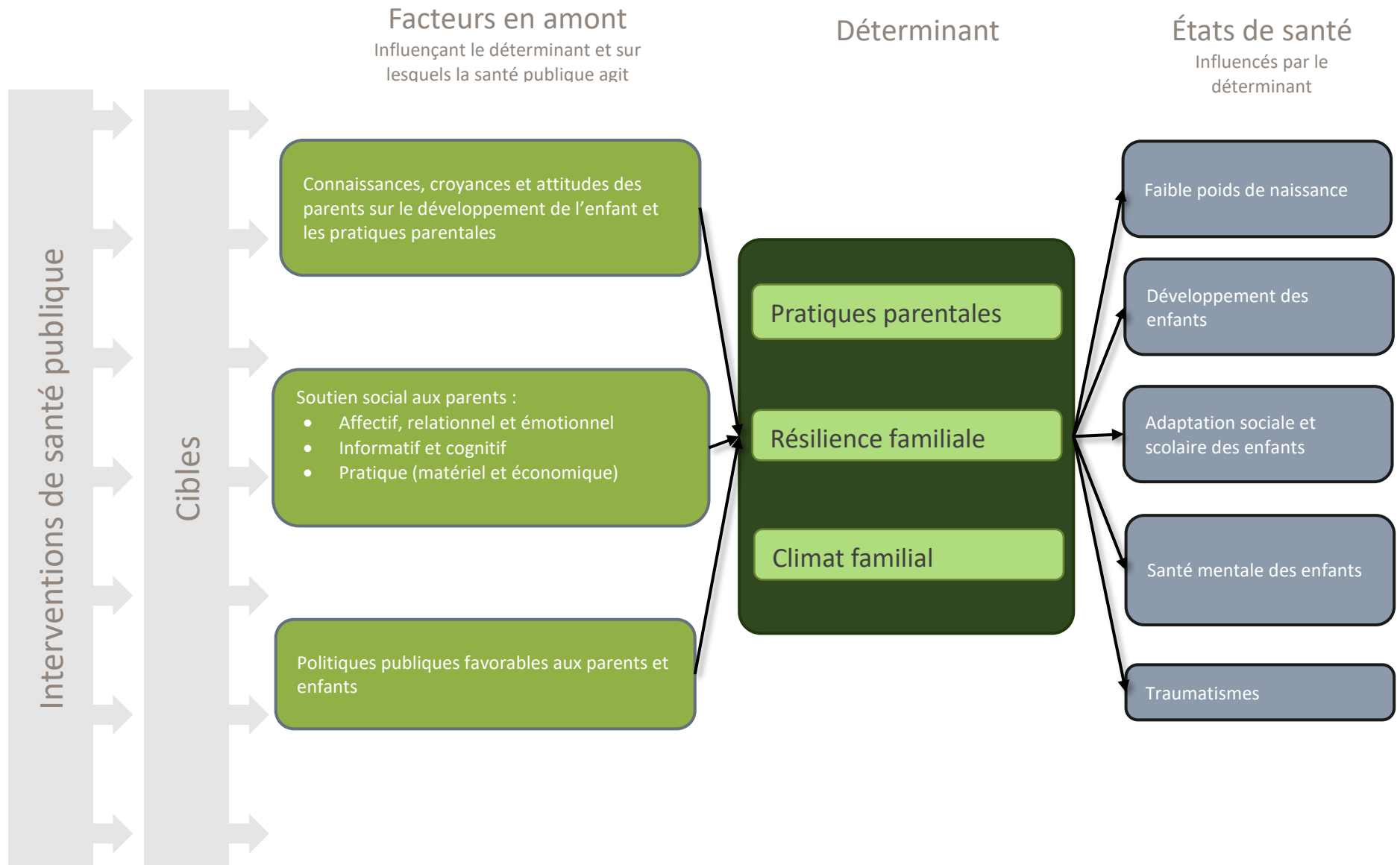
Pertinence

La diversité des familles montréalaises constitue une richesse et certaines de leurs caractéristiques les distinguent nettement du reste du Québec, alors qu'une famille sur deux est issue de l'immigration et parle une autre langue que le français à la maison. Montréal se démarque par une proportion élevée de parents d'enfants de 0-5 ans ayant un plus faible sentiment de satisfaction parentale (24%) et 27% d'entre eux ont indiqué avoir déjà crié ou élevé la voix contre leurs enfants. Enfin, 27 % de ces parents n'ont aucun accès à une source de soutien fréquemment disponible. De plus, une femme sur 5 rapportait un indice de violence conjugale, cette proportion étant plus importante chez les femmes ayant de jeunes enfants à la maison. Par ailleurs, 8 % des enfants de 0-5 ans (2020) et 17 % des 5-17 ans (2015) vivent sous le seuil du faible revenu.

Les pratiques parentales ont un impact significatif sur le développement de l'enfant et auront une grande influence sur son parcours de vie d'adulte. Les enfants dont les parents ont des pratiques parentales positives démontrent davantage de comportements prosociaux, ont une meilleure estime de soi et sont plus attentifs à l'école alors que des pratiques parentales négatives sont plus étroitement liées à des problèmes de comportement.

Le climat familial a un impact notable sur le développement cognitif, émotionnel, comportemental, social et physique des enfants, mais aussi sur la santé mentale et physique des autres membres de la famille. La qualité du climat familial, le manque de cohésion et de soutien entre les membres de la famille, de même qu'un manque de supervision parentale des activités de l'enfant sont des facteurs de risque du décrochage scolaire. Il est reconnu que dans un environnement familial problématique, l'enfant peut difficilement s'engager dans son rôle d'élève et présente plus de difficulté à développer les habiletés et les compétences nécessaires au succès scolaire.

La résilience familiale consiste à réduire les effets des facteurs de risque (ex. : isolement ou conflits familiaux) aux situations stressantes en mobilisant ou en renforçant les facteurs de protection (ex. : soutien familial, optimisme). Cette interaction diminue la probabilité d'apparition d'une issue négative, comme des troubles de santé mentale et des comportements mésadaptés, tant chez les parents que chez les enfants. Elle permet aux membres de la famille de développer entre autres un sentiment de cohésion, de resserrer les liens affectifs et de s'adapter à la nouvelle réalité. Au Québec en 2020, 65 % des parents rapportaient des symptômes d'anxiété, 48 % des symptômes de dépression, 25 % un dysfonctionnement familial et 20 % affirmaient souffrir de solitude ou d'isolement.



*Ce facteur en amont est abordé dans la fiche *Services préventifs en périnatalité et petite enfance*, en lien avec le programme *Pour une maternité sans danger*.

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

D'ici 2025,

1. Augmenter la proportion de parents qui ont des pratiques parentales positives ;
2. Diminuer la proportion de parents ayant des conduites abusives ou négligentes envers leurs enfants ;
3. Diminuer la proportion de parents qui vivent un stress élevé associé à l'exercice d'un rôle parental, particulièrement ceux vivant en situation de vulnérabilité ;
4. Augmenter la proportion de familles résilientes face à l'adversité ;
5. Diminuer la proportion d'enfants exposés à des violences familiales.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.1, 1.2, 1.9, 1.12, 2.10

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Connaissances, croyances et attitudes des parents sur le développement de l'enfant et les pratiques parentales positives</p> <p>1. D'ici 2025, les parents augmenteront leurs connaissances sur le développement de l'enfant, les pratiques parentales positives et favorisant un attachement sain et sécurisant, particulièrement les parents vivant en situation de vulnérabilité.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formations aux intervenant-es des organismes communautaires dans le cadre du déploiement du programme de soutien aux pratiques parentales Y'a personne de parfait (Y'APP), destiné aux parents d'enfants de 0-5 ans. (Priorité PNSP) 2. Expertise-conseil et accompagnement de projet à l'intention de Boscoville dans le cadre du déploiement d'un programme universel de soutien aux pratiques parentales (6 à 17 ans). (Priorité PNSP) 3. Accompagnement de projet, en collaboration avec les partenaires institutionnels et communautaires, pour l'implantation de l'initiative Espace Parents visant le soutien à l'adaptation du rôle parental en situation d'immigration chez les familles d'enfants de 0-17 ans. (Priorité PNSP) 4. Formations continues sur l'attachement parents-enfants et les pratiques parentales à l'intention des intervenant-es SIPPE travaillant auprès des familles d'enfants de 0-5 ans en situation de vulnérabilité (Priorité PNSP) 5. Production d'outils de référence à l'intention des intervenant-es SIPPE pour le déploiement d'une trousse 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partenariat avec Boscoville pour le déploiement du programme universel de soutien aux pratiques parentales visant les parents d'enfants de 6 à 17 ans. Incontournable 2. Services individuels en promotion de la santé et en prévention : distribution de matériel et counseling aux parents sur le développement de l'enfant et les pratiques parentales positives (guide <i>Mieux Vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans</i> et autres outils de référence et d'information répondant à des critères de qualité en termes de contenu et de littératie). Incontournable 3. Services individuels en promotion de la santé et en prévention : distribution de matériel et counseling portant sur la sécurité des 	<p>Organismes communautaires et autres partenaires œuvrant auprès des familles</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interventions individuelles et de groupe et diffusion d'informations sur les pratiques parentales. 2. Démarchage auprès des familles afin de les accompagner vers les services de soutien aux pratiques parentales, en collaboration avec la DRSP et les autres acteurs de la communauté.

Environnement familial

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>de sécurité destinée aux familles d'enfants de 0-5 ans en situation de vulnérabilité. (Priorité PNSP)</p> <p>6. Diffusion d'information par la création de fiches synthèse bonifiant la boîte à outils destinée aux intervenant-es SIPPE pour soutenir l'accompagnement des familles d'enfants de 0-5 ans en situation de vulnérabilité. (Priorité PNSP)</p> <p>7. Marketing social et expertise-conseil sur les services et les programmes de soutien aux pratiques parentales ainsi que sur le développement de l'enfant auprès des parents, partenaires communautaires et institutionnels œuvrant auprès des familles d'enfants de 0-17 ans vivant en situation de vulnérabilité.</p> <p>8. Production d'outils de référence, notamment à partir des données de l'EQDEM 2022, présentant l'analyse des besoins du territoire et des populations afin de soutenir les partenaires communautaires et institutionnels dans le déploiement de programmes de pratiques parentales correspondant aux caractéristiques des familles d'enfants de 0-17 ans.</p> <p>9. Production d'outils de référence traduits en diverses langues visant à promouvoir les programmes de soutien aux pratiques parentales et à réduire les barrières d'accès pour les familles allophones.</p> <p>10. Diffusion d'informations auprès des intervenant-es du programme Ma grossesse sur les programmes, services et projets visant le soutien aux pratiques parentales pour les familles d'enfants de 0-5 ans. (Priorité PNSP)</p> <p>11. Événement de partage de connaissances pour les partenaires institutionnels et communautaires autour des enjeux de promotion et de prévention touchant les enfants âgés de 0 à 5 ans exposés à la violence conjugale. (Priorité PNSP)</p>	<p>bébés et bambins, pour les parents inscrits dans le programme SIPPE. Incontournable</p> <p>4. Services individuels et de groupe en promotion de la santé et en prévention : soutien aux pratiques parentales dans le cadre des services universels et de programmes ciblés (ex. : SIPPE, Olo, Triple P). Incontournable</p> <p>5. Soutien clinique et expertise-conseil aux intervenant-es des organismes communautaires Famille qui offrent des services individuels et des interventions de groupe sur les pratiques parentales. Incontournable</p> <p>6. Interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention, en collaboration avec les organismes communautaires, dans le cadre de l'initiative Espace Parents visant le soutien à l'adaptation parentale en contexte d'immigration. Incontournable</p>	

Environnement familial

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Soutien social</p> <p>2. D'ici 2025, davantage de parents recevront un soutien social affectif, relationnel, émotionnel, informatif, cognitif et pratique adéquat, particulièrement ceux vivant en situation de vulnérabilité.</p>	<p>12. Soutien au développement des communautés pour le déploiement d'une offre d'activités et de projets de soutien social pour les familles (halte-répit, café-rencontre, cuisine collective, etc.) dans le cadre de projets financés par la Santé publique. (Priorité PNSP)</p> <p>13. Approche de proximité pour mener des activités de démarchage auprès des acteurs locaux afin de rejoindre les familles, plus spécifiquement celles vivant en contexte de vulnérabilité et faire connaître les services et programmes de promotion et de prévention offerts dans chacun des territoires, en complémentarité avec les partenaires du milieu.</p> <p>14. (Approche de proximité) Formation en promotion de la santé visant la santé mentale positive et ses déterminants (ex. : compétences socio-affectives, pratiques parentales positives, soutien social des parents et saines habitudes de vie) dans les milieux fréquentés par les familles, les jeunes et les futurs parents vivant en contexte de vulnérabilité (ex. : écoles, SGÉE, OCF, CIUSSS, villes et arrondissements, instances de concertations locales), en collaboration avec les partenaires et selon les besoins des territoires.</p> <p>15. Concertation avec les partenaires communautaires et institutionnels pour partager les meilleures pratiques et cibler les interventions complémentaires permettant de mieux rejoindre les familles vivant en situation de vulnérabilité. (Priorité PNSP)</p> <p>16. Soutien au développement des communautés par la mobilisation des partenaires locaux et régionaux pour le renforcement des instances de concertation locale et régionale en petite enfance et en jeunesse. (Priorité PNSP)</p>	<p>7. Démarchage auprès des familles isolées en collaboration avec les organismes communautaires. Incontournable</p> <p>8. Services individuels en promotion de la santé : accompagnement des familles participant au programme SIPPE ou Jeunes en difficulté 0-5 ans vers les ressources de la communauté. Incontournable</p> <p>9. Diffusion d'information aux partenaires et aux familles sur les activités et services offerts aux parents et enfants. Incontournable</p> <p>10. Soutien au développement des communautés et accompagnement de projets visant les services et programmes offerts aux familles. Incontournable</p>	<p>Organismes communautaires et autres partenaires œuvrant auprès des familles</p> <p>3. Services individuels et de groupe en promotion de la santé et en prévention, visant le soutien social des familles.</p>

Environnement familial

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Politiques publiques favorables aux parents et aux enfants</p> <p>3. D'ici 2025, les décideurs publics seront informés et reconnaîtront l'importance d'inclure dans les politiques publiques des mesures qui influencent positivement les pratiques parentales, le climat familial et la résilience familiale.</p>	<p>17. Production d'outils de référence identifiant les politiques publiques, programmes gouvernementaux, interventions communautaires et pratiques inspirantes ayant des impacts positifs démontrés sur la santé et le bien-être des familles.</p> <p>18. Production d'avis et de mémoires proposant des ajustements aux politiques publiques afin de réduire le stress parental et d'améliorer l'accès aux mesures de conciliation famille/travail.</p> <p>19. Création d'alliances avec les parties prenantes issus des milieux communautaires, institutionnels, municipaux et des affaires pour créer une communauté montréalaise bienveillante envers les familles (par exemple : mesures de soutien à la parentalité en entreprise, Initiative Municipalité amie des enfants).</p> <p>20. Relations médias pour appuyer les meilleures pratiques sur les sujets touchant la santé et le bien-être des familles qui font l'objet d'une couverture médiatique.</p> <p>21. Production d'outils de référence et événements de partage de connaissances sur les données de l'EQDEM 2022 et les mesures efficaces à l'intention des parties prenantes issues des milieux institutionnels (RSSS, réseaux scolaires et des services de garde) et communautaires, afin de guider la prise de décision sur les politiques publiques.</p>	<p>11. Représentations auprès des décideurs locaux pour les sensibiliser aux effets de l'environnement familial sur la santé et le développement des enfants, et aux leviers à leur disposition pour l'influencer. Optionnelle</p> <p>12. Concertation au sein des tables intersectorielles autour des enjeux locaux vécus par les familles. Incontournable</p> <p>13. Concertation dans le cadre de dépôts d'avis et de mémoires lors de consultations publiques touchant les enjeux vécus par les familles, en concertation avec la DRSP. Optionnelle</p>	<p>Organismes communautaires et autres partenaires œuvrant auprès des familles</p> <p>4. Interventions de groupe en promotion de la santé pour le développement de projets visant l'implication et le pouvoir d'agir des familles.</p>

Services de garde éducatifs de qualité

Définition

L'appellation services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) inclut essentiellement les services régis par le ministère de la Famille (MF), soit les Centres de la petite enfance (CPE), les garderies privées offrant des places à contribution réduite (subventionnées) ou non (non-subventionnées) et les services de garde en milieu familial à contribution réduite (gérés par un bureau coordonnateur). Le milieu éducatif en petite enfance des haltes-garderies communautaires (HGC) sera également inclus dans les activités de santé publique.

La qualité d'un service de garde éducatif réfère ici :

1. Au respect des exigences du MF concernant l'existence d'un programme éducatif, la formation des éducateur·rices, le ratio enfants-éducateur·rices, la sécurité des lieux, la place donnée aux parents (ex. : comité de parents), etc. (cet aspect ne fait pas partie du domaine d'action de la santé publique) ;
2. À la capacité du SGÉE ou de la HGC à soutenir les enfants qui présentent des vulnérabilités au plan socioéconomique ou de leur développement ;
3. À la capacité du SGÉE ou de la HGC à mettre en œuvre des interventions de promotion et de prévention portant sur les compétences personnelles et sociales, les saines habitudes de vie (voir la fiche *Habitudes de vie*), les comportements sains et sécuritaires (incluant la santé bucco-dentaire ; voir la fiche *Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans*) ;
4. À un environnement sain et salubre (voir les fiches *Exposition à des risques présents dans l'environnement ; Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie et l'environnement* et *Services de vigie, d'enquête, d'évaluation du risque et de protection*).

L'offre de services de santé publique pour ce déterminant s'articule autour de : 1) l'utilisation des SGÉE par les enfants qui présentent des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou de leur développement et 2) la capacité des SGÉE et HGC à soutenir les enfants qui présentent des vulnérabilités au plan socioéconomique ou de leur développement et à mettre en œuvre des interventions de promotion et de prévention (qualité). Actuellement les CIUSSS soutiennent les SGÉE et HGC dans le cadre du programme montréalais de santé publique Interventions éducatives précoces (IÉP). Par exemple, les intervenant·es IÉP coordonnent l'intégration en places protocole des enfants SIPPE entre autres. Les places protocole sont réservées en SGÉE subventionnés en installation pour des enfants référés et suivis par les CIUSSS. Les interventions IÉP répondent également aux besoins de soutien clinique du personnel éducateur en SGÉE et HGC pour des enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou de leur développement. D'autres activités de soutien clinique (formation, discussion clinique, etc.) sont également offertes par le programme IÉP aux SGÉE et HGC.

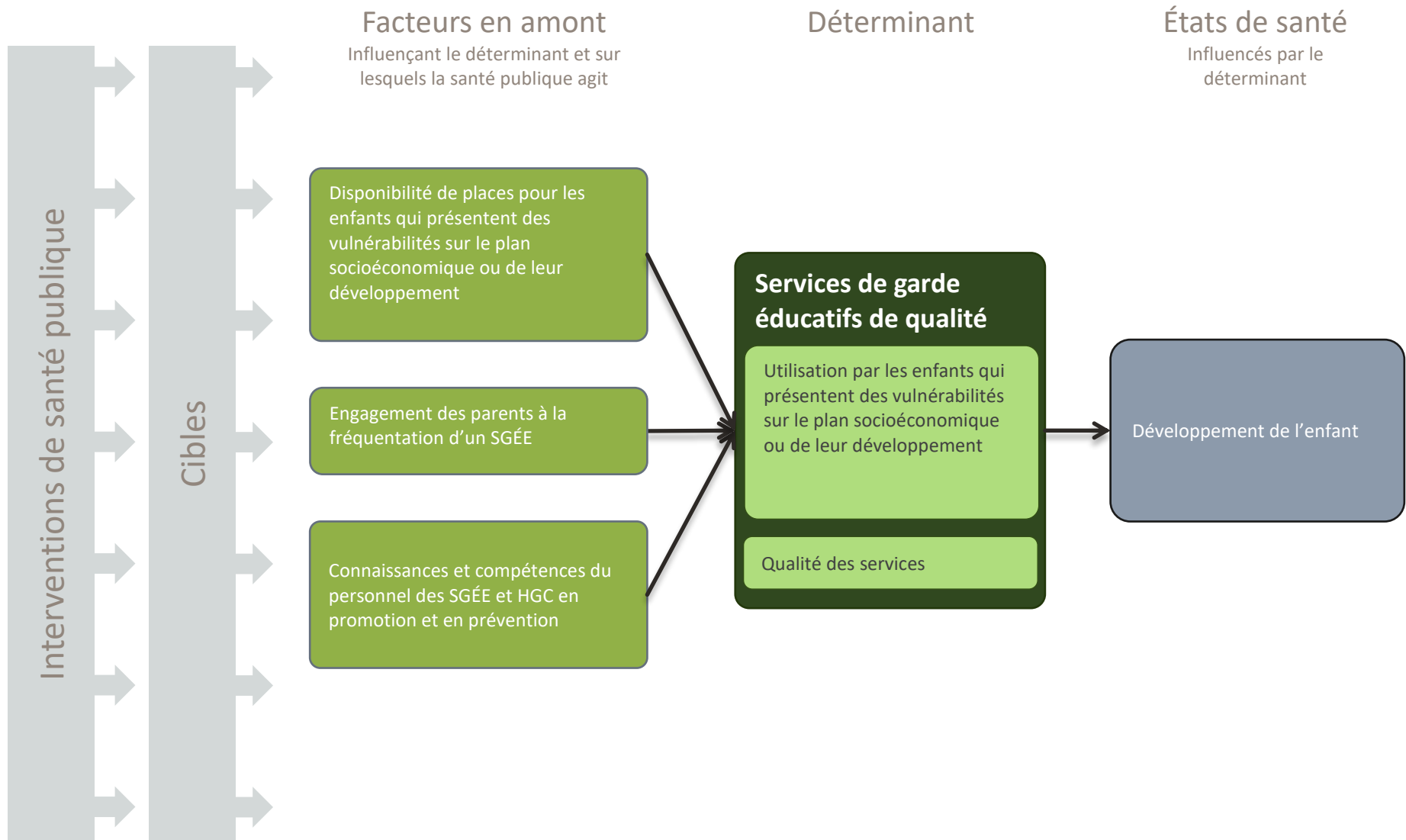
Pertinence

À Montréal, en 2021, le taux de places en SGÉE pour les enfants de moins de 5 ans se situe autour de 80 %. Ce taux diffère d'un territoire de CIUSSS à l'autre.

Les expériences vécues par les enfants dans des milieux éducatifs de qualité influencent positivement leur trajectoire de développement et plus largement leur trajectoire de vie. On observe des effets bénéfiques sur les habiletés cognitives, langagières et sociales à l'entrée à l'école, particulièrement pour les enfants issus de milieux socioéconomiques défavorisés, pour lesquels la fréquentation d'un SGÉE constitue un facteur de protection.

Cependant, les enfants les plus susceptibles de bénéficier des milieux de garde y ont proportionnellement moins recours. À Montréal, bien que la majorité des enfants ont fréquenté un SGÉE avant leur entrée à la maternelle, les enfants à faible revenu sont moins nombreux en proportion à avoir fréquenté des services éducatifs que leurs pairs mieux nantis et ils commencent à les fréquenter plus tardivement. Montréal compte proportionnellement beaucoup moins de places subventionnées (CPE, garderie subventionnée et service de garde en milieu familial subventionné) que le reste du Québec. Les quartiers défavorisés comptent une proportion moins élevée de places en CPE que les quartiers mieux nantis. De plus, un nombre considérable d'enfants issus de familles à faible revenu sont en attente d'une place en CPE.

Des observations terrain ont permis de constater que la mission des SGÉE et HGC a été affectée par la pandémie. Celle-ci 1) a entraîné un épuisement et une augmentation de la pénurie de personnel ; 2) a nui à la relation avec les parents ; 3) a créé de la confusion liée à l'incohérence des messages sanitaires transmis au réseau des SGÉE ; et 4) a nui au développement de certains enfants. De plus, en 2021, le nombre d'enfants ayant occupé une place protocole dans le cadre des ententes SGÉE subventionné en installation et en CIUSSS est inférieur à ce qu'il était en 2019, contrairement au reste du Québec.



Objectifs montréalais

D'ici 2025,

1. Augmenter la proportion d'enfants présentant des vulnérabilités au plan socioéconomique ou de leur développement qui fréquentent un service de garde éducatif de qualité au moins 2 jours/semaine et au plus tard à partir de 18-24 mois environ ;
2. Améliorer la capacité des SGÉE et HGC à soutenir des enfants présentant des vulnérabilités au plan socioéconomique ou de leur développement, et leur famille ;
3. Améliorer la capacité des SGÉE et HGC à mettre en œuvre des interventions de promotion et de prévention, particulièrement en milieux défavorisés.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.8, 1.9, 1.12

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Disponibilité de places pour les enfants qui présentent des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou de leur développement</p> <p>1. D'ici 2025, augmenter le nombre de places en SGÉE dans les quartiers défavorisés de Montréal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expertise-conseil : participation aux <i>Comités consultatifs régionaux</i> du MF qui déterminent les besoins et les priorités de développement sur les territoires. 2. Production d'avis, de mémoires et représentations publiques auprès de décideurs. 	-	-
<p>Disponibilité de places pour les enfants qui présentent des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou de leur développement</p> <p>2. D'ici 2025, augmenter la proportion d'enfants présentant des vulnérabilités au plan socioéconomique (en priorité) et d'enfants présentant des vulnérabilités sur le plan du développement qui intègrent un SGÉE et qui poursuivent leur fréquentation au-delà de 6 mois.</p> <p>Engagement des parents à la fréquentation d'un SGÉE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Information à la population : production d'outils sur les bienfaits des SGÉE et HGC, l'importance de fréquenter un SGÉE régi par le MF, l'universalité du service, etc. destinés aux parents vivant en contexte de vulnérabilité, issus de l'immigration ou ayant un enfant avec des défis de développement. 4. Production d'outils de référence : portrait de l'accessibilité aux SGÉE à Montréal pour nos partenaires (nombre d'enfants occupant une place protocole, places pousins, nombre d'enfants exemptés de la contribution parentale, etc.). 5. Diffusion d'information : transmission annuelle aux professionnel-les et aux gestionnaires des CIUSSS des taux d'occupation des places protocole. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Information à la population : diffusion des outils sur les bienfaits des SGÉE et HGC aux partenaires et aux familles vivant en contexte de vulnérabilité, issues de l'immigration ou ayant un enfant avec des défis de développement. Optionnelle 2. Partenariat avec les SGÉE par la signature de protocoles d'entente SGÉE en installation – CIUSSS (formalisation des ententes informelles existantes et protocoles avec de nouveaux SGÉE). Incontournable 3. Services individuels en prévention et en promotion : 	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Information à la population : diffusion des outils sur les bienfaits des SGÉE et HGC, l'importance de fréquenter un SGÉE régi, l'universalité du service, etc.

Services de garde éducatifs de qualité

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>3. Améliorer le taux d'occupation des places protocole dans les territoires où il est en deçà de 70 %.</p>		<p>pour chaque enfant intégré en SGÉE dans le cadre d'une place protocole, réalisation de la <i>démarche d'intégration</i>, telle que décrite dans le cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces (IÉP) 2019. Incontournable</p>	
<p>Connaissances et compétences du personnel des SGÉE et HGC en promotion et en prévention</p> <p>4. D'ici 2025, le personnel des SGÉE et HGC augmentera ses connaissances et ses compétences relativement au soutien à apporter aux enfants présentant des vulnérabilités au plan socioéconomique ou de leur développement.</p>	<p>6. Représentation auprès des décisionnaires et des partenaires pour faire connaître le programme IÉP et mettre de l'avant la pertinence de bonifier son déploiement.</p> <p>7. Communauté de pratique regroupant les intervenant-es IÉP des CIUSSS.</p> <p>8. Appréciation et rétroaction sur les pratiques des intervenant-es IÉP.</p> <p>9. Expertise-conseil auprès des CIUSSS, des instances de concertation et d'autres partenaires concernés par le programme IÉP.</p>	<p>4. Expertise-conseil de l'intervenant-e IÉP auprès du personnel des SGÉE sur l'intervention qui peut être faite suite à l'observation d'enfants ou à la demande du SGÉE (y compris une rétroaction sur les pratiques et le partage d'outils) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Observation de l'enfant dans son groupe et échange avec les parents pour connaître l'enfant dans ses milieux de vie ; b. Rédaction d'un plan de services individualisés pour l'enfant en SGÉE ; c. Accompagnement/coaching de l'éducatrice ou de l'éducateur dans son groupe pendant quelques rencontres. <p>(Priorité PNSP) Incontournable</p> <p>5. Expertise-conseil de l'intervenant-e IÉP auprès du personnel de SGÉE et HGC dans son lien avec le parent. Incontournable</p>	-

Services de garde éducatifs de qualité

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p>6. Formations ou discussions cliniques à l'intention des SGÉE et HGC rejoins dans le cadre du programme IÉP, complémentaires à celles offertes par leur réseau. (Priorité PNSP) Incontournable</p>	
<p>Connaissances et compétences du personnel des SGÉE et HGC en promotion et en prévention</p> <p>5. D'ici 2025, le personnel des SGÉE et HGC augmentera ses compétences pour la mise en œuvre d'interventions de promotion/prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur les compétences personnelles et sociales, les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires.</p>	<p>10. Concertation avec le réseau des SGÉE et HGC, les organismes communautaires et le MF pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, notamment avec le comité régional des associations de SGÉE et HGC. (Priorité PNSP)</p> <p>11. Expertise-conseil auprès du réseau des SGÉE et HGC sur les interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants (ex. : création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, à la santé mentale positive, collaboration à la bonification de formations en promotion/prévention, etc.), par exemple avec l'approche de proximité ayant pour but de rejoindre les familles vivant en contexte de vulnérabilité. (Priorité PNSP)</p>	<p>7. Expertise-conseil auprès des SGÉE et HGC par les intervenant·es IÉP ou autres professionnel·les, sur des interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants en collaboration avec la DRSP. (Priorité PNSP) Incontournable</p>	

Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans

Définition

Plusieurs facteurs liés à l'environnement (fluoruration de l'eau potable, milieu de vie), aux habitudes buccodentaires et alimentaires ainsi qu'à l'utilisation des services dentaires dès le plus jeune âge ont un impact sur la santé buccodentaire des enfants et des adultes.

Le brossage des dents avec un dentifrice fluoré au moins deux fois par jour dès l'apparition des premières dents, l'utilisation quotidienne de la soie dentaire et la visite régulière en cabinet dentaire contribuent à la santé buccodentaire. Or, les services dentaires ne sont pas accessibles à tous puisque la couverture de l'assurance dentaire publique est limitée à certains services diagnostiques et curatifs en cabinet privé pour les enfants de 9 ans et moins. Certains services préventifs sont toutefois couverts pour les enfants dont les parents sont prestataires d'une aide financière de dernier recours, à partir de 12 ans et plus. Depuis 1982, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) a cessé la couverture des services dentaires préventifs en cabinet dentaire privé et a confié au réseau de santé publique le mandat d'offrir aux enfants des services dentaires préventifs, reconnus comme efficaces pour prévenir la carie dentaire. Dans le contexte de transition vers le prochain Programme national de santé publique et conformément aux meilleures pratiques en lien avec les services dentaires préventifs déployés en milieu scolaire, l'offre de services dentaires préventifs pour les 0-17 ans comprend¹ :

- Le dépistage du besoin de scellement dentaire et du besoin évident de traitement de la carie chez les élèves de 2^e année du primaire et de 2^e année du secondaire ;
- L'orientation en cabinet dentaire pour les élèves concernés ;
- L'application d'agents de scellement dentaire à l'école pour les élèves qui en ont besoin ;
- Le Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance² et à l'école primaire (PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP).

Des habitudes telles que la consommation de boissons et d'aliments sucrés (sucre raffiné ou naturel) ou acides, le tabagisme, l'usage de la cigarette électronique, la consommation d'alcool et de drogues, le port d'un protecteur buccal lors d'activités sportives et le perçage buccal ont également un impact sur la santé buccodentaire. Certaines de ces habitudes sont prises en compte par les interventions décrites dans d'autres fiches (*Habitudes de vie, Consommation de substances psychoactives et pratique des jeux de hasard et d'argent*).

¹ Des services dentaires préventifs sont susceptibles d'être ajoutés par le MSSS d'ici 2025 (ex. : fluorure diamine d'argent, interventions 0-5 ans).

² Les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) incluent : les centres de la petite enfance (CPE), les garderies privées subventionnées et non-subventionnées ainsi que les services de garde en milieu familial subventionnés.

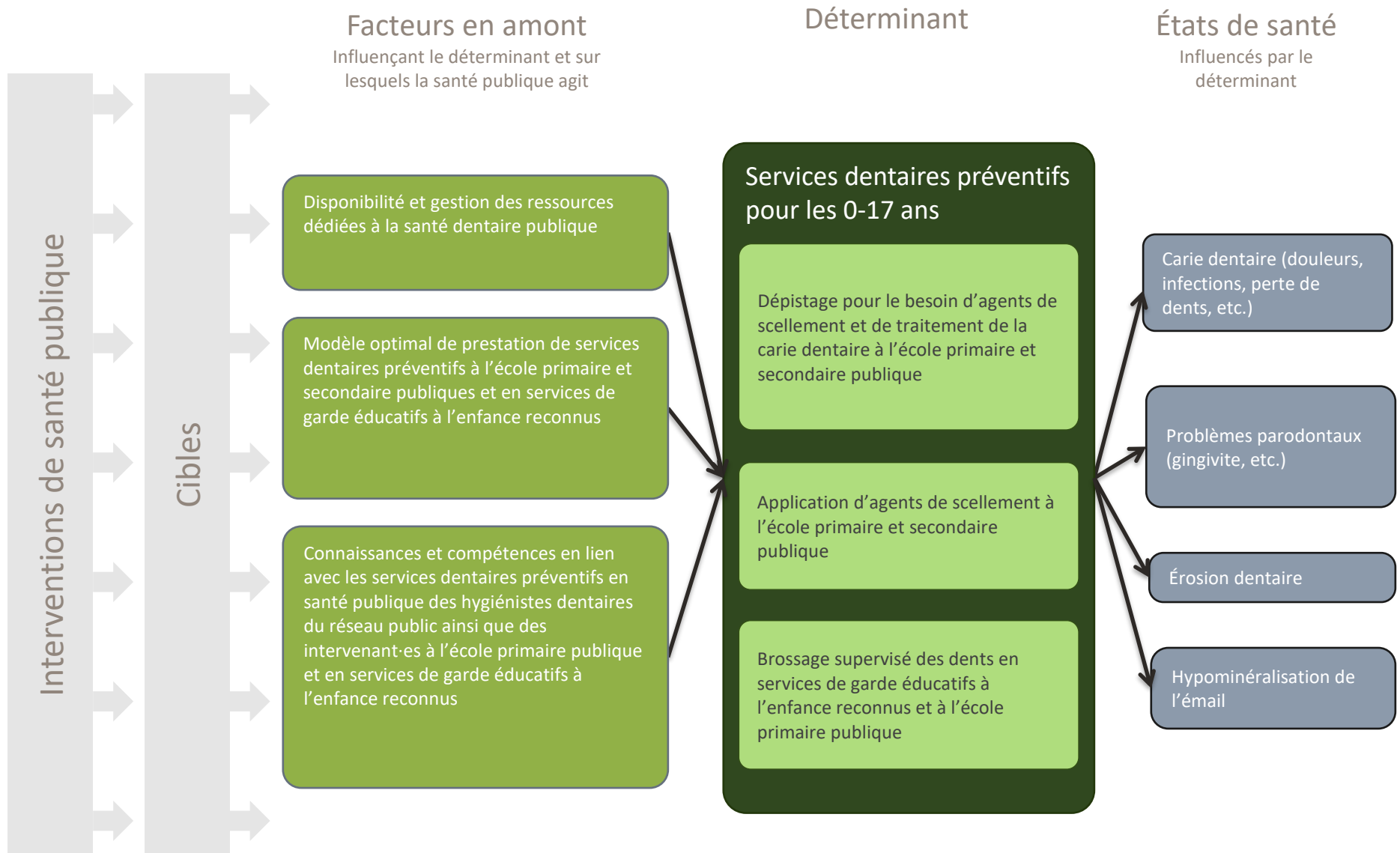
Pertinence

Les services dentaires préventifs contribuent à prévenir la carie dentaire, les problèmes parodontaux, l'érosion dentaire et l'hypominéralisation de l'émail. En 2012-2013 à Montréal :

- 93 % des élèves de 2^e année et 95 % des élèves de 6^e année sont touchés-es par la carie (carie avec des premiers signes de déminéralisation de l'émail et/ou nécessitant un traitement, une extraction dentaire ou une obturation). En 2^e année, cette proportion est plus élevée que pour le reste du Québec : 87 %.
- Environ 90 % des élèves de 2^e et 6^e année du primaire présentent un indice d'accumulation de débris moyen à élever.
- 77 % des élèves de 2^e année du primaire et 84 % de ceux de 6^e année présentent de la gingivite (inflammation de la gencive causée principalement par les bactéries de la plaque) dont environ la moitié sous sa forme légère.

La prévalence de l'érosion dentaire et de l'hypominéralisation de l'émail n'est pas connue chez les jeunes de la région montréalaise.

La majorité de ces problèmes buccodentaires sont plus marqués en milieu socio-économique défavorisé. La pandémie a produit un arrêt des services dentaires préventifs, les hygiénistes dentaires et les dentistes-conseils ayant été affectés à des activités liées à la COVID-19. Ainsi, trois cohortes d'élèves ont été privées, notamment, de l'application d'agents de scellement en 2^e année pour ceux et celles présentant un besoin. On peut faire l'hypothèse que ces cohortes sont davantage affectées par la carie dentaire.



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, parmi les élèves de la 2^e année du primaire fréquentant les écoles publiques francophones ou anglophones de milieux défavorisés⁶,
 - a. 85 % auront été dépistés-es pour un besoin de scellement dentaire et un besoin évident de traitement ;
 - b. 75 % de ceux et celles présentant un besoin de scellement dentaire lors du dépistage auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des premières molaires permanentes, durant l'année scolaire ;
 - c. L'ensemble des élèves chez qui un besoin évident de traitement aura été identifié sera référé chez un dentiste.
2. D'ici 2025, parmi les élèves de 2^e année secondaire fréquentant les écoles publiques francophones ou anglophones de milieux défavorisés,
 - a. 75 % auront été dépistés-es pour un besoin de scellement dentaire et un besoin évident de traitement ;
 - b. 65 % des élèves présentant un besoin de scellement dentaire lors du dépistage auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes, durant l'année scolaire.
 - c. L'ensemble des élèves chez qui un besoin évident de traitement aura été identifié sera référé chez un dentiste.
3. De 2022 à 2025, augmenter annuellement de 10 points de pourcentage la proportion d'enfants qui reçoivent un brossage supervisé quotidien des dents avec un dentifrice fluoré dans :
 - a. Les services de garde éducatifs à l'enfance, en CPE, en garderie subventionnée et en service de garde en milieu familial reconnu, la cible finale en fin d'implantation est de 65 % ;
 - b. Les écoles primaires publiques, en classes de prématernelle, de maternelle et en service de garde en milieu scolaire où l'activité peut se tenir le matin avant la classe, le midi ou l'après-midi après la classe, la cible finale en fin d'implantation est de 80 %.
4. D'ici 2025, si les ressources le permettent, les élèves de 2^e année primaire et de 2^e année secondaire fréquentant les écoles francophones ou anglophones de milieux favorisés⁶ auront reçu les services préventifs offerts aux élèves des écoles publiques défavorisées.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.1, 1.2, 1.3, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 2.1

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS
<p>Disponibilité et gestion des ressources dédiées à la santé dentaire publique</p> <p>1. D'ici 2025, le nombre et la répartition des postes d'hygiénistes dentaires seront revus en fonction du nombre d'enfants et de la défavorisation dans chaque CIUSSS et dans la CCPSC.</p>	<p>1. Représentations et rencontres avec des gestionnaires des CIUSSS et de la CCPSC pour l'optimisation de l'organisation des services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus.</p> <p>2. Expertise-conseil auprès des gestionnaires sur l'organisation des services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus.</p>	<p>1. Recrutement et coordination des ressources. Incontournable</p>

⁶ L'indice de milieu socio-économique est utilisé pour identifier les écoles de milieu défavorisé (rang décile de 5, 6, 7, 8, 9 ou 10) ou favorisé (rang décile de 1, 2, 3 ou 4).

Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS
<p>Modèle optimal de prestation de services dentaires préventifs à l'école primaire et secondaire publiques et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus</p> <p>2. D'ici 2025, chaque CIUSSS et la CCPSC adopteront un modèle optimal de prestation des services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus.</p>	<p>3. Production d'outils de référence pour les gestionnaires à partir de données administratives ou autres, visant une meilleure organisation des services dentaires préventifs.</p> <p>4. Concertation avec les gestionnaires et les hygiénistes dentaires afin de planifier et de coordonner les services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus (Comité de travail PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP à Montréal ou autres rencontres).</p> <p>5. Production d'outils de référence pour les gestionnaires et les hygiénistes dentaires en lien avec le cadre de référence du MSSS en soutien au déploiement des services dentaires préventifs en milieu scolaire (attendu à l'hiver 2023).</p> <p>6. Appréciation et rétroaction sur les pratiques en lien avec le déploiement des services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus.</p> <p>7. Expertise-conseil auprès des gestionnaires et des hygiénistes dentaires sur la problématique, les enjeux, les modèles optimaux d'organisation des services et autres.</p> <p>8. Concertation avec les partenaires des SGÉE et scolaires pour soutenir l'implantation optimale des services dentaires préventifs.</p>	<p>2. Services dentaires préventifs individuels en milieu scolaire, aux élèves de 2^e année du primaire et de 2^e année du secondaire des écoles publiques, selon les directives et les cibles du MSSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dépistage buccodentaire du besoin de scellement dentaire et du besoin évident de traitement de la carie dentaire avec orientation en cabinet dentaire ; b. Application d'agents de scellement dentaire auprès des élèves qui en ont besoin. <p>Incontournable</p> <p>3. Interventions en promotion de la santé et en prévention : déploiement et soutien du Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en services de garde éducatifs à l'enfance et à l'école primaire (PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP) en priorité : dans les classes de prématernelle, de maternelle et en service de garde (où l'activité peut se tenir le matin avant la classe, le midi ou l'après-midi après la classe) des écoles primaires publiques ; dans les centres de la petite enfance, les garderies subventionnées et les services de garde en milieu familial reconnus. Incontournable</p>
<p>Connaissances et compétences en lien avec les services dentaires préventifs en santé publique des hygiénistes dentaires du réseau public ainsi que des</p>	<p>9. Formation (théorique et pratique) des hygiénistes dentaires du réseau public préalable à l'application d'agents de scellement en milieu scolaire (sélection des faces dentaires à sceller, procédures d'application d'agents de scellement à</p>	<p>4. Accompagnement (formation, soutien et suivi) par des hygiénistes dentaires du réseau public formé-es pour les membres du personnel concerné des écoles primaires</p>

Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS
<p>intervenant-es à l'école primaire publique et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus</p> <p>3. D'ici 2025, l'ensemble des hygiénistes dentaires du réseau public possèdera les connaissances et les compétences pour offrir les services dentaires préventifs de qualité en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus.</p> <p>4. D'ici 2025, les membres du personnel concerné des écoles primaires publiques et des services de garde éducatifs à l'enfance reconnus posséderont les connaissances et les compétences pour déployer le Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en services de garde éducatifs à l'enfance et à l'école primaire (PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP).</p>	<p>base de verre ionomère, etc.), conformément au programme de formation du MSSS.</p> <p>10. Formation des hygiénistes dentaires du réseau public à partir du cadre de référence, des outils et du Guide d'accompagnement, sous forme de 6 vidéos produites par le MSSS, en lien avec le PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP.</p> <p>11. Formation adaptée aux besoins des hygiénistes dentaires du réseau public (ex. : évaluation du besoin évident de traitement de la carie dentaire, counseling, produits et techniques dentaires, etc.).</p> <p>12. Soutien clinique et mentorat auprès des hygiénistes dentaires du réseau public en lien avec l'application d'agents de scellement et le déploiement du PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP.</p> <p>13. Appréciation et rétroaction sur les pratiques des hygiénistes dentaires du réseau public en lien avec les services dentaires préventifs en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance reconnus.</p> <p>14. Communauté de pratique des hygiénistes dentaires du réseau public : partage de connaissances et d'expériences dans la mise en œuvre des services dentaires préventifs.</p>	<p>publiques et des services de garde éducatifs à l'enfance reconnus, préalable au déploiement du brossage quotidien supervisé avec un dentifrice fluoré. Incontournable</p> <p>5. Soutien clinique par des hygiénistes dentaires du réseau public formé-es auprès des membres du personnel concerné des écoles primaires publiques et des services de garde éducatifs à l'enfance reconnus, en lien avec le PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP. Incontournable</p> <p>6. Appréciation et rétroaction par des hygiénistes dentaires du réseau public formées sur les pratiques des membres du personnel concerné des écoles primaires publiques et des services de garde éducatifs à l'enfance reconnus, en lien avec le PQBSDF en SGÉE et à l'ÉP. Incontournable</p>

Services préventifs pour les jeunes

Définition

Les adolescent-es et les jeunes adultes ont des besoins spécifiques en matière de services de santé. L'OMS définit une série de critères pour adapter les services à leur réalité, les rendre réellement accessibles et ainsi apporter les bénéfices de santé et de bien-être visés pour les jeunes et leurs familles (OMS 2015).

Services de type clinique jeunesse : ces cliniques se caractérisent par la présence d'une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e (IPS), infirmier-ère et intervenant-e social-e) qui offre aux adolescent-es principalement des services préventifs et curatifs en matière de santé sexuelle, d'habitudes de vie, de comportements sécuritaires, de compétences personnelles et sociales et de santé mentale. Elles sont situées près des milieux de vie des jeunes, soit dans les écoles secondaires, les cégeps, ou encore les CLSC.

Aire ouverte (AO) : le programme s'inscrit en complémentarité aux services de type clinique jeunesse en cherchant à faciliter davantage l'accès aux services publics. Il s'adresse à tous les jeunes de 12 à 25 ans et à leurs familles, en particulier ceux qui n'utilisent pas ou peu les services de santé. Le programme se distingue par sa façon d'entrer en contact avec eux, de les rejoindre, de leur offrir des services et d'assurer le maintien du lien tout au long de leur parcours à l'aide d'un réseau de services intégré pour les jeunes (RSIJ). Aire ouverte se distingue par une organisation des services effectuée avec la participation des jeunes et celle des partenaires intra-établissements et intersectoriels. Alors que la prévention et la promotion de la santé et du bien-être figurent parmi les besoins à combler, les conditions de vies difficiles et variées font aussi partie des préoccupations reliées à l'offre de services.

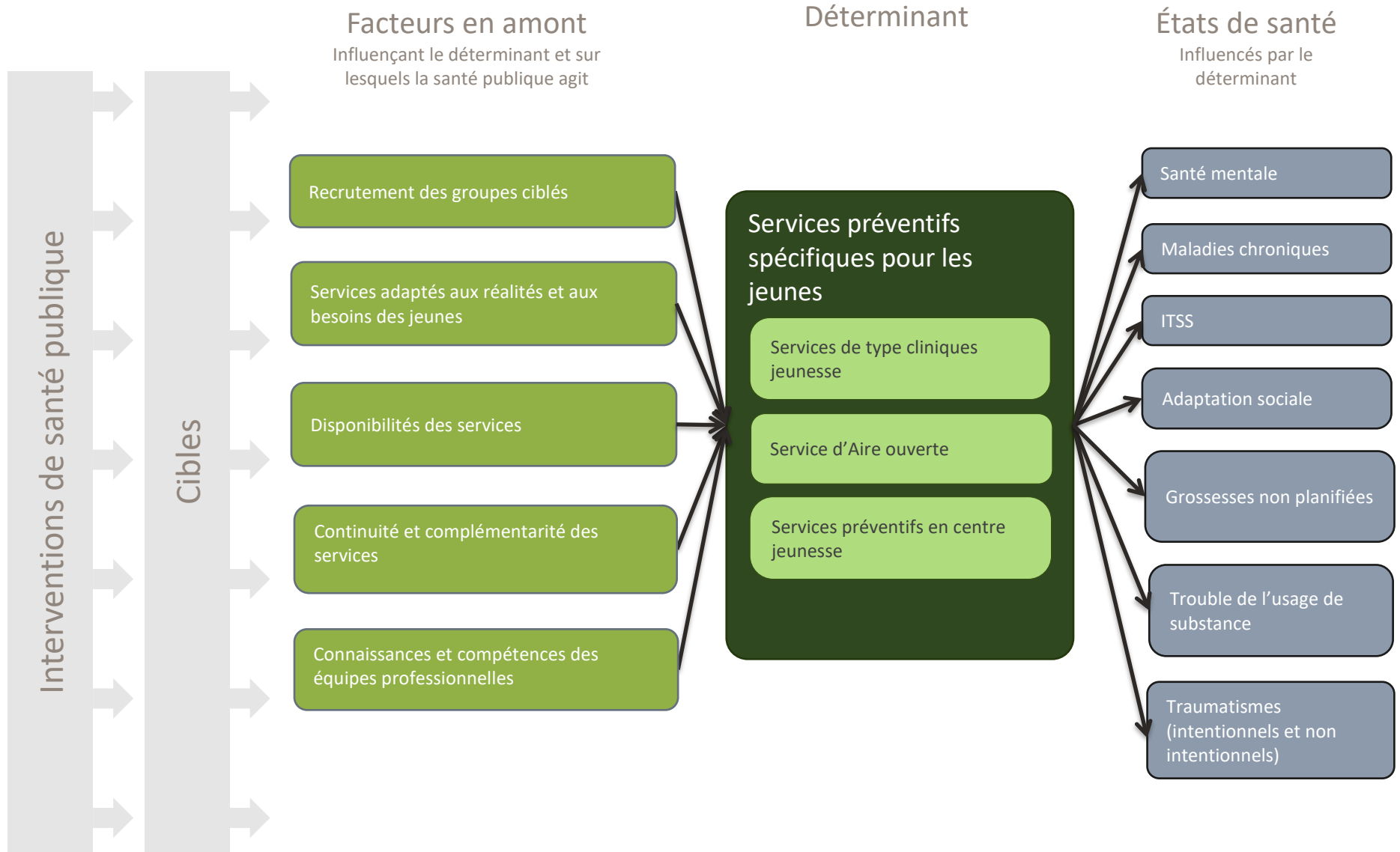
Centres Jeunesse : les centres de la région de Montréal (Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire et Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw) offrent des services psychosociaux et de réadaptation à près de 20 000 jeunes annuellement, dont environ 2200 sont hébergés dans des ressources institutionnelles ou en foyers de groupe. En plus des services reliés à leur mission de protection, ils dispensent aux jeunes hébergés des services de première ligne, de promotion de la santé et de prévention sur les problématiques les plus courantes (ex. : éducation à la sexualité, prévention de l'anxiété et de la consommation à risque de substances psychoactives, saines habitudes de vie, transition à la vie adulte, etc.).

Pertinence

Les adolescent-es et les jeunes adultes ont de nombreux besoins en termes de promotion de la santé, de prévention de problèmes de santé courants et de services de première ligne. C'est que le passage vers la vie adulte est marqué par de nouvelles responsabilités. Alors que les jeunes ont la capacité de faire face à des situations inhérentes à cette période, ils se trouvent parfois dans l'incapacité de gérer certaines situations, ce qui présente un risque pour leur santé mentale et leur intégrité physique. Plusieurs ne désirent pas parler à leur médecin de famille de certains de leurs problèmes pour des raisons de confidentialité (consommation de substance, sexualité, problèmes émotionnels). Les barrières d'accès aux services pour cette population sont alors nombreuses, en particulier pour ceux qui vivent en situation de vulnérabilité ou d'exclusion. De plus, les opportunités de participation à des activités de promotion de la santé ou de prévention sont plus rares pour les jeunes qui ne fréquentent pas ou peu les milieux scolaires.

Actuellement, tous les CIUSSS de l'île de Montréal offrent des services de type clinique jeunesse, le plus souvent en milieu scolaire et en CLSC. Depuis 2018, l'arrivée des services Aire ouverte et la coordination de l'offre de services globale destinés aux jeunes qu'elle entraîne représente une opportunité unique de réfléchir à la qualité et à l'équité d'accès à l'offre de services préventifs et aux activités de promotion et de prévention destinées aux jeunes montréalais-es pour les prochaines années. Enfin, dans la foulée de la commission Laurent, les centres jeunesse ont été invités à amplifier leurs activités de prévention. Offrir des services de promotion et de prévention dans les centres jeunesse peut favoriser le bien-être et la santé des jeunes hébergés et réduire les inégalités sociales de santé.

La pandémie de COVID-19 a également eu des répercussions sur la santé et le bien-être des jeunes montréalais-es, des impacts sur leur santé mentale, leur sexualité et leur consommation ainsi que sur leur accès aux services préventifs.



Services préventifs pour les jeunes

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. Augmenter la proportion de jeunes de 12 à 25 ans qui utilisent les services de type clinique jeunesse ou Aire ouverte ;
2. Augmenter la proportion de jeunes de 12 à 25 qui ont accès à des services préventifs spécifiques et adaptés ;
3. Augmenter la proportion de jeunes de 12 à 25 hébergés dans les centres jeunesse qui ont accès à des services préventifs spécifiques et adaptés.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.6, 1.10, 2.3, 2.8.

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Services de type clinique jeunesse et Aire ouverte			
<p>1. D'ici 2025, l'ensemble des jeunes de 12 à 25 ans aura accès aux services des Aires ouvertes et des cliniques jeunesse.</p> <p>Recrutement des groupes ciblés</p> <p>2. D'ici 2025, les jeunes de 12 à 25 ans les plus vulnérables seront rejoints par les services d'Aire ouverte dans leurs milieux de vie.</p> <p>Disponibilité des services</p> <p>3. D'ici 2025, les services de type clinique jeunesse et Aire ouverte seront disponibles à proximité géographique des populations cibles et selon des heures d'ouverture et des mécanismes d'accès avec et sans rendez-vous adaptés aux populations cibles.</p>	<p>1. Expertise-conseil auprès des équipes dédiées Aire ouverte des CIUSSS pour la définition des clientèles cibles et des moyens pour les rejoindre.</p> <p>2. Production d'outils de référence à l'intention des gestionnaires, des professionnel·les et des intervenant·es des CIUSSS sur l'équité et les barrières d'accès aux services préventifs spécifiques pour les jeunes de 12 à 25 ans à Montréal (entre différents groupes ou territoires), en soutien à la planification des services et aux activités de démarchage.</p>	<p>1. Concertation avec les partenaires du réseau de services intégrés jeunesse pour favoriser le démarchage dans les milieux de vie fréquentés par les jeunes, pour les amener à utiliser les services offerts dans les services de type clinique jeunesse et Aire Ouverte. Incontournable</p>	-
<p>Services adaptés aux réalités et aux besoins des jeunes</p> <p>4. D'ici 2025, les services de type clinique jeunesse, Aire ouverte, et les autres services des membres du RSJ répondront aux besoins de</p>	<p>3. Représentations auprès des décisionnaires (gestionnaires concernés dans les CIUSSS) pour bonifier l'offre de services d'activités de promotion et de prévention adaptées dans les services Aire ouverte et les services de type clinique jeunesse.</p> <p>4. Expertise-conseil auprès des équipes dédiées Aire ouverte et des équipes des cliniques jeunesse pour le</p>	<p>2. Diffusion d'information aux jeunes en matière de santé mentale positive, de sexualité saine et responsable, de consommation de substances, de saines habitudes de vie,</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>1. Interventions individuelles et de groupe en promotion et</p>

Services préventifs pour les jeunes

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
tous les jeunes qui se présenteront dans ces services.	déploiement d'activités de promotion de la santé et de prévention dans leurs offres de services, selon les besoins identifiés dans chaque territoire et en arrimage avec les offres de services existantes. 5. Expertise-conseil auprès des équipes dédiées des Aires ouvertes et des cliniques jeunesse sur les meilleures pratiques en participation citoyenne afin de favoriser la participation des jeunes et des familles à l'élaboration et à l'évaluation de l'offre de services.	d'habitudes numériques, etc. Incontournable 3. Services individuels et interventions de groupe en promotion et en prévention de la santé (santé mentale, sexualité, consommation de substances, habitudes de vie, habitudes numériques, etc.). Incontournable	en prévention dans le cadre du RSIJ.
Continuité et complémentarité des services 5. D'ici 2025, les services Aire ouverte seront intégrés à un réseau assurant la continuité et la complémentarité des services préventifs pour les jeunes du RSSS, des milieux communautaires, scolaires et de l'enseignement post-secondaire.	6. Concertation et partenariats avec les milieux communautaires, scolaires et de l'enseignement post-secondaire et les CIUSSS pour la mise en œuvre de services intégrés et complémentaires dans la perspective d'un continuum, en particulier des activités de promotion et de prévention et des services de première ligne pour les jeunes et leur famille.	4. Concertation locale avec les partenaires du RSIJ pour soutenir les activités de démarchage, la compréhension de l'offre de services de chaque partenaire ainsi que l'arrimage et la complémentarité entre les offres de services des membres du RSIJ. Incontournable 5. Partenariats : développement de corridors de services ou de trajectoires de soins vers des milieux cliniques ou d'autres services. Incontournable	-
Connaissances et compétences des équipes professionnelles 6. D'ici 2025, les professionnel·les et intervenant·es des cliniques jeunesse et des Aire ouverte connaîtront les meilleures pratiques préventives spécifiques aux jeunes.	7. Production d'outils de référence, formation et expertise-conseil aux intervenant·es des CIUSSS des services de type clinique jeunesse et d'Aire ouverte sur les meilleures pratiques en matière de services préventifs spécifiques aux jeunes, de développement des compétences personnelles et sociales, et de création d'environnements favorables aux jeunes et exempts de violence.	6. Soutien clinique auprès des intervenant·es des services de type clinique jeunesse et Aire Ouverte. Incontournable	-
Services préventifs et activités de promotion et de prévention en centres jeunesse			
Disponibilité des services 7. D'ici 2025, tous les jeunes hébergés dans les établissements de	8. Expertise-conseil auprès des centres jeunesse et rétroaction sur les pratiques préventives incluant les	7. Interventions individuelles et de groupe en promotion et en	<i>Organismes communautaires :</i>

Services préventifs pour les jeunes

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>réadaptation des centres jeunesse auront accès à des services préventifs, incluant des programmes de développement des compétences personnelles et sociales (ex. : consommation de substances psychoactives, alimentation, sexualité saine et responsable, santé mentale, prévention du suicide, etc.).</p> <p>Connaissances et compétences des équipes professionnelles</p> <p>8. D'ici 2025, les intervenant·es et équipes cliniques des Centres jeunesse connaîtront les meilleures pratiques préventives spécifiques aux jeunes et pertinentes à leur travail, incluant le développement des compétences personnelles et sociales (ex. : consommation de substances psychoactives, alimentation, sexualité saine et responsable, santé mentale, prévention du suicide, etc.).</p>	<p>programmes de développement des compétences personnelles et sociales des jeunes.</p> <p>9. Formation : développement d'une programmation de formations en matière de pratiques préventives, selon les besoins identifiés par les intervenant·es et équipes cliniques des centres jeunesse.</p> <p>10. Formations en promotion et en prévention aux intervenant·es et équipes cliniques des centres jeunesse, en collaboration avec les partenaires.</p>	<p>prévention de la santé. Incontournable</p>	<p>2. Interventions individuelles et de groupe en promotion et en prévention pour les jeunes hébergés dans les centres jeunesse.</p>

Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes

Définition

La sexualité est une composante de la vie de chaque être humain dès sa naissance. Elle s'exprime à travers le cœur, le corps et la tête. Elle comporte cinq dimensions qui interagissent entre elles : biologique (p. ex. santé sexuelle et reproductive), psychoaffective (p. ex. affirmation de soi, identité de genre, orientation sexuelle), socioculturelle (p. ex. normes sociales, rôles et stéréotypes), relationnelle (p. ex. expression des émotions, résolutions de conflits) et morale (p. ex. valeurs, croyances, choix). La relation amoureuse peut se définir comme une liaison entre deux personnes fondée sur une attirance réciproque et un sentiment d'affection et d'attachement. Elle permet une meilleure connaissance de soi, l'affirmation de l'identité et l'expérimentation sexuelle, dans un contexte d'intimité émotionnelle et physique. Les apprentissages relatifs à la sexualité et aux relations amoureuses s'inscrivent dans le développement des jeunes et ce, dès le plus jeune âge, mais occupent une plus grande place au cours de l'adolescence. Bien que cette période représente un moment privilégié pour traiter de certains sujets de manière plus spécifique, il ne faut pas sous-estimer l'importance d'aborder ces thèmes dès l'entrée au primaire. Ainsi, pour favoriser les relations amoureuses harmonieuses et égalitaires de même qu'une sexualité saine et responsable chez les adolescent-es et les jeunes adultes, les interventions doivent cibler les jeunes dès l'âge de 6 ans.

Pertinence

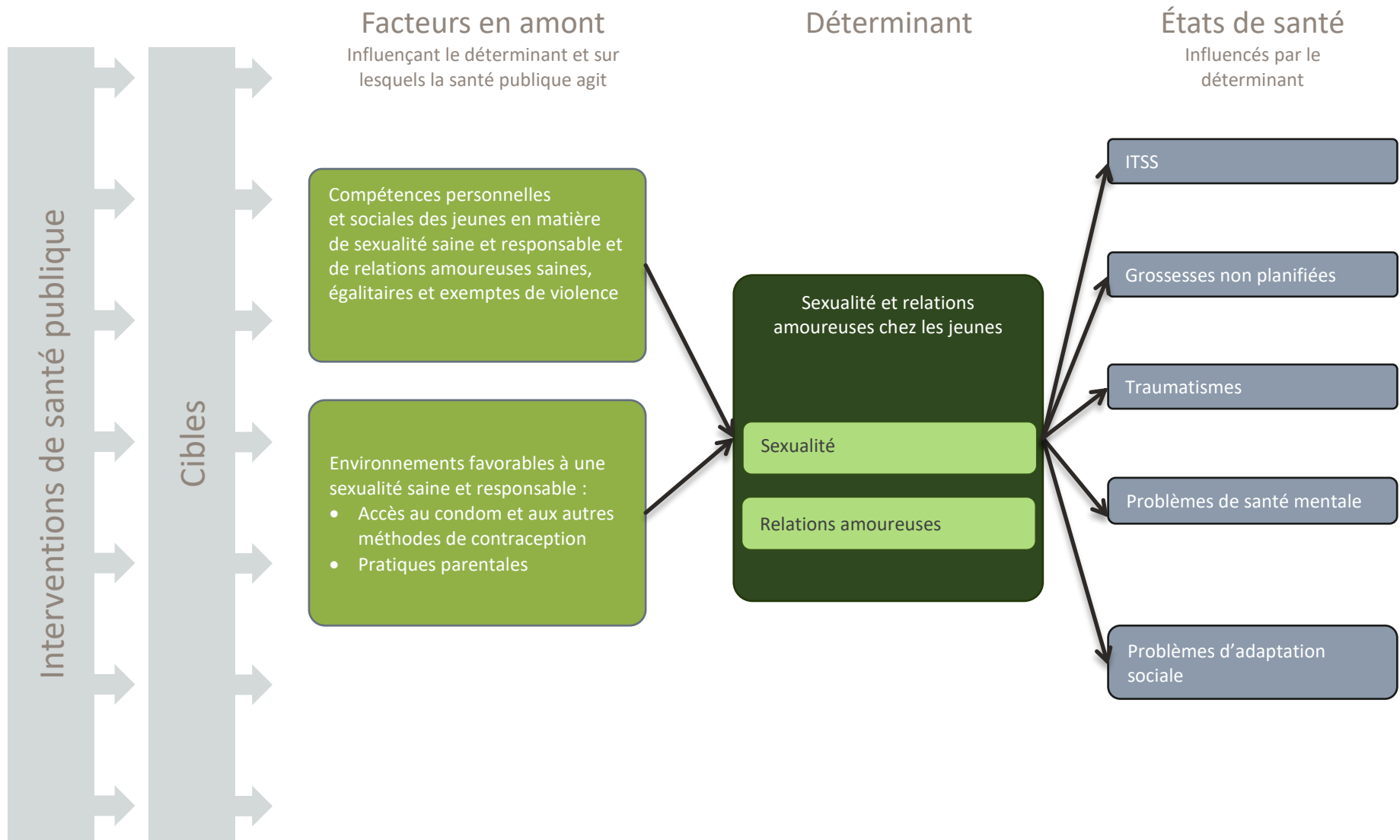
La manière dont les jeunes vivent leurs relations amoureuses et expriment leur sexualité peut constituer une source de plaisir et d'enrichissement, tout comme elle peut engendrer d'importantes difficultés qui risquent de freiner leur épanouissement et d'avoir des conséquences négatives sur leur état de santé et leur bien-être. Les données probantes actuellement disponibles proviennent d'enquêtes populationnelles ayant eu lieu avant le début de la pandémie de la COVID-19. Malgré cela, il est attendu que la période pandémique aura des répercussions sur la santé sexuelle et le bien-être sexuel des jeunes montréalais-es, notamment en lien avec l'utilisation des écrans et des médias sociaux. Ces répercussions devront être considérées dans la planification des actions de santé publique en matière de sexualité et de relations amoureuses au cours des prochaines années.

Les plus récentes données permettent de constater que la prévalence de la violence dans les relations amoureuses (subie ou infligée) était plus élevée en 2016-2017 comparativement à 2010-2011 (44 % c. 40 %). On observe également une prévalence de violence vécue plus élevée dans les écoles et les milieux de vie plus défavorisés, ainsi que chez les élèves ayant un soutien social faible ou moyen. Les conséquences de la violence dans les relations amoureuses sur la santé physique et psychologique sont nombreuses, graves et peuvent même persister longtemps après l'exposition. Citons notamment les traumatismes physiques et les problèmes de santé mentale et d'adaptation sociale.

De plus, le nombre de jeunes montréalais-es qui adoptent des comportements sexuels à risque constitue toujours un enjeu de santé publique. En effet, parmi les groupes de la population les plus touchés par les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), on trouve les jeunes de 15 à 24 ans (INSPQ, 2021). Plus du tiers des jeunes de 14 ans ou plus du secondaire indiquent ne pas avoir utilisé le condom lors de la dernière relation vaginale, ce qui constitue une augmentation entre 2010-11 (28 %) et 2016-17 (37 %). Chez les jeunes de 18 à 24 ans, 74 % disent n'avoir « jamais ou occasionnellement » utilisé le condom lors de relations sexuelles avec pénétration vaginale ou anale au cours des 12 derniers mois. Ces comportements rendent les jeunes vulnérables aux ITSS et aux grossesses non planifiées.

Les jeunes montréalais-es de 15 à 24 ans constituent le groupe d'âge le plus touché par certaines ITSS. En effet, en 2022, ce groupe représentait 41 % des cas déclarés de chlamydia et 18 % des cas déclarés de gonorrhée. Ces infections peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes, en augmentant notamment les risques d'infertilité et de contracter ou de transmettre le VIH. Il est à noter qu'une incidence plus faible est observée pour les années 2020 à 2022, comparativement aux années 2017 à 2019, expliquée en partie par une diminution de l'accès aux services de dépistage pendant la pandémie de la COVID-19. Toutefois, la tendance des trois dernières années est tout de même à la hausse et pointe vers un retour imminent aux taux pré-pandémiques.

D'autre part, pour la période 2018-2020, il y a une moyenne annuelle de 193 grossesses chez les Montréalaises de 14 à 17 ans (taux de 5,4/1000). Il s'agit d'une baisse par rapport aux deux périodes précédentes (2015-2017 et 2012-2014), où on a dénombré des moyennes annuelles de 218 grossesses (6,2/1000) et 369 grossesses (10,1/1000) respectivement. De plus, pour la période 2018-2020, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) représentent l'issue de 4 grossesses sur 5. Malgré une diminution du taux d'IVG par rapport à aux périodes 2015-2017 et 2012-2014 (4,5/1000 et 8,3/1000), il demeure plus élevé que celui du reste du Québec. Les grossesses adolescentes peuvent occasionner des problèmes de santé mentale, le décrochage scolaire et la précarité économique. De même, les IVG peuvent engendrer plusieurs difficultés, telles que l'anxiété et le stress post-traumatique.



Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

D'ici 2025,

1. Diminuer la proportion des jeunes qui vivent de la violence dans leurs relations amoureuses.
2. Augmenter la proportion des jeunes qui se protègent de manière efficace lors de relations sexuelles à risque.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.6, 1.11

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS LES SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Compétences personnelles et sociales chez les jeunes</p> <p>1. D'ici 2025, les jeunes auront amélioré leurs compétences personnelles et sociales en matière de sexualité saine et responsable et de relations amoureuses saines, égalitaires et exemptes de violence.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Production d'outils sur les interventions efficaces, en promotion et en prévention en matière de sexualité et de relations amoureuses (incluant le matériel promotionnel et les outils d'intervention), en collaboration avec les CIUSSS, le milieu communautaire et les milieux d'enseignement (p. ex. : programme Étincelles). (Priorité PNSP – Santé mentale) 2. Production d'avis sur les initiatives locales, régionales ou nationales, en promotion et en prévention en matière de sexualité et de relations amoureuses, à l'intention des CIUSSS, des milieux communautaires et des milieux d'enseignement. 3. Accompagnement des milieux d'enseignement dans la mise en œuvre de projets ou d'initiatives de promotion et de prévention en matière de sexualité et de relations amoureuses. (Priorité PNSP – Santé mentale) 4. Expertise-conseil auprès des CIUSSS, des milieux communautaires et des milieux d'enseignement sur les interventions efficaces, les initiatives locales et les conditions organisationnelles favorables à la promotion et à la prévention en matière de sexualité et de relations amoureuses. (Priorité PNSP – Santé mentale) 5. Concertation avec les CIUSSS, les milieux d'enseignement et les milieux communautaires pour le partage des enjeux de santé publique en matière de sexualité et de relations amoureuses en contexte post-pandémie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expertise-conseil, production et diffusion d'outils pour les écoles, en soutien aux interventions de groupe dans le cadre des contenus en éducation à la sexualité ou d'activités complémentaires, pour favoriser un réinvestissement des apprentissages. Incontournable 2. Services individuels de type clinique jeunesse et Aire Ouverte (voir Fiche Services préventifs spécifiques pour les jeunes). Incontournable 	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interventions de groupe auprès des jeunes, complémentaires aux contenus en éducation à la sexualité, incluant les projets financés par le programme de santé publique, pour favoriser un réinvestissement des apprentissages auprès des jeunes.

Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes

OBJECTIFS LES SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Accès au condom et aux autres méthodes de contraception</p> <p>2. D'ici 2025, les jeunes auront un meilleur accès au matériel de protection et de contraception dans les milieux qu'ils fréquentent (milieux d'enseignement, de soins, centres jeunesse et autres).</p>	<p>6. Approvisionnement régional de matériel de protection et distribution auprès des CIUSSS et des établissements d'enseignement collégial.</p> <p>7. Expertise-conseil aux CIUSSS et aux milieux d'enseignement et aux milieux communautaires sur les initiatives locales en matière d'accès au matériel de protection et à la contraception.</p> <p>8. Expertise-conseil et production d'outils de référence destinés aux professionnel·les des CIUSSS (responsables des programmes en santé sexuelle) et des milieux d'enseignement, sur les méthodes efficaces de contraception et sur les stratégies d'intervention appropriées pour combiner l'accès au matériel de protection et aux méthodes contraceptives à des interventions en éducation à la sexualité.</p>	<p>3. Distribution de matériel de protection et d'outils d'intervention et de promotion aux milieux d'enseignement, aux milieux de soins, aux centres jeunesse et aux organismes communautaires, selon les besoins colligés par territoire. Incontournable</p> <p>4. Interventions de groupe et individuelles auprès des jeunes du secondaire :</p> <p>a. Informations sur les ITSS et la grossesse, sur les moyens de les prévenir et sur les services offerts à l'école et par le CIUSSS ;</p> <p>b. Accès au condom et autres méthodes contraceptives.</p> <p>Incontournable</p> <p>5. Expertise-conseil et diffusion d'information auprès des milieux d'enseignement, de soins, aux centres jeunesse et autres, sur les stratégies jugées efficaces en promotion d'une sexualité saine et responsable et les conditions favorables à l'accès aux moyens de contraception et au matériel de protection. Incontournable</p>	<p><i>Écoles et organismes communautaires :</i></p> <p>2. Interventions de groupe et individuelles auprès des jeunes du secondaire, favorisant l'accessibilité au matériel de protection et la promotion d'une utilisation adéquate.</p>
<p>Pratiques parentales</p> <p>3. D'ici 2025, les parents auront amélioré leur capacité d'agir auprès de leur jeune en matière d'éducation à la sexualité.</p>	<p>9. Expertise-conseil et production d'outils sur les interventions efficaces au regard du rôle et des pratiques parentales en éducation à la sexualité, à l'intention des centres de services scolaires/commissions scolaires. (Priorité PNSP – Santé mentale)</p>	<p>6. Interventions de groupe et individuelles auprès des parents, particulièrement ceux dont les jeunes sont vulnérables, telles que :</p> <p>a. Diffusion d'informations et d'outils ;</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>3. Interventions de groupe auprès des parents sur l'importance du rôle de parent et les pratiques parentales efficaces en éducation à la</p>

Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes

OBJECTIFS LES SUR FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>10. Expertise-conseil auprès des CIUSSS et des milieux d'enseignement sur les initiatives locales, régionales et nationales destinées aux parents, en matière d'éducation à la sexualité auprès de leurs jeunes. (Priorité PNSP – Santé mentale)</p>	<p>b. Formations et conférences ; c. Groupes de soutien ; d. Interventions familiales favorisant les contacts face à face (parent-jeune-intervenant·e).</p> <p>Incontournable</p> <p>7. Concertation avec les écoles et les organismes communautaires pour mettre en place des stratégies efficaces visant à rejoindre les parents. Incontournable</p>	<p>sexualité, incluant les projets financés par le programme de santé publique.</p>

AXE 2

L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CREATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SECURITAIRES



Habitudes de vie

Définition

Les habitudes de vie sont des comportements qui peuvent favoriser ou non la santé et le bien-être de la population. Puisque ces habitudes sont grandement influencées par l'environnement (politique, économique, socioculturel et physique), les interventions structurantes sur les environnements, c'est-à-dire celles qui modifient les facteurs ou les conditions agissant en amont des comportements, sont à privilégier, tout en tenant compte des inégalités sociales de santé. Le déterminant Habitudes de vie se décline, dans le cadre de cette fiche, en quatre composantes : l'alimentation saine et durable, l'activité physique, la sédentarité et les habitudes numériques.

La première composante, l'alimentation saine et durable, réfère à une alimentation qui a de faibles conséquences sur l'environnement et qui contribue à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi qu'à une vie saine pour les générations actuelles et futures. Ainsi, une alimentation saine et durable contribue à protéger et à respecter la biodiversité et les écosystèmes, est culturellement acceptable, économiquement accessible et équitable, nutritionnellement sûre et de qualité, et permet d'optimiser les ressources naturelles et humaines. La deuxième composante, l'activité physique, se définit par tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une dépense énergétique, entre autres par l'activité physique de loisir. La troisième composante, la sédentarité, renvoie à la faible dépense énergétique associée à une position assise, inclinée ou allongée qu'on adopte de façon prolongée. La dernière composante, les habitudes numériques, réfèrent à l'ensemble des usages courants liés aux technologies de l'information et des communications qui se développent dans la population, notamment par l'utilisation des écrans. Une utilisation intensive des écrans réfère à un usage supérieur à quatre heures de temps d'écran de loisirs par jour.

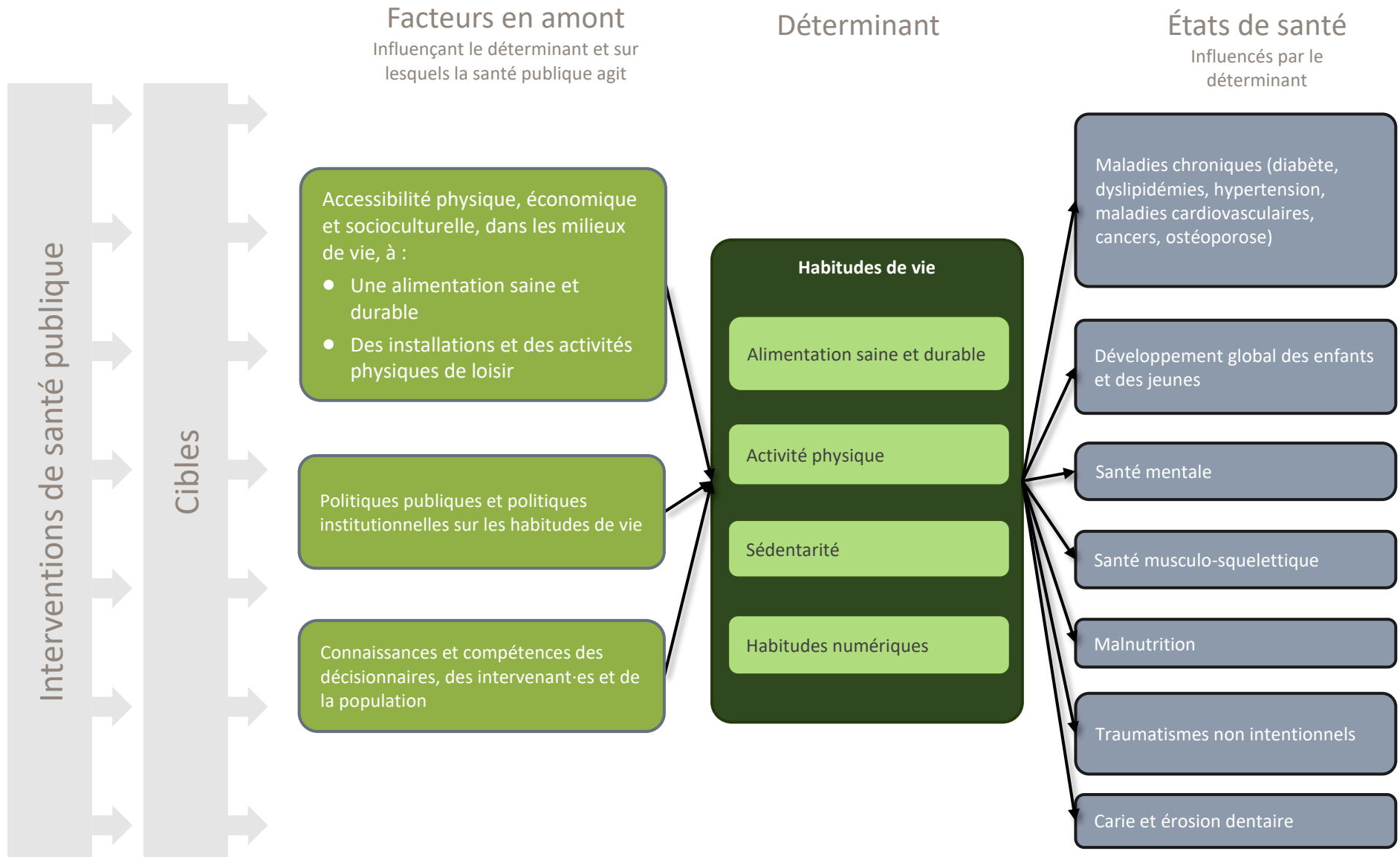
Limites ou liens avec d'autres déterminants du PARI

Le transport actif sera traité dans la fiche *Aménagement urbain et mobilité*. Le tabagisme et la consommation d'alcool seront traités dans la fiche *Consommation de substances psychoactives et pratique des jeux de hasard et d'argent*. Bien que le sommeil soit considéré comme une habitude de vie, davantage de connaissances sont requises avant de mettre en œuvre des interventions à cet égard à Montréal. L'allaitement sera traité dans la fiche du même nom. Il est à noter que l'offre de services des fiches *Aménagement urbain et mobilité* et *Logement* (volet abordabilité) contribue également à promouvoir de saines habitudes de vie, en intervenant en amont sur les environnements.

Pertinence

L'adoption de saines habitudes de vie – telles qu'une saine alimentation, la pratique régulière d'activités physiques et une saine gestion des écrans – permettent un développement optimal chez les jeunes en contribuant à la réussite éducative et la persévérance scolaire, tout en favorisant un vieillissement en santé chez la population aînée. De plus, il est reconnu que les saines habitudes de vie ont une influence positive sur la santé mentale, ainsi que dans la prévention de plusieurs maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète de type 2 et le cancer. En plus d'avoir un impact positif sur la santé et la qualité de vie, les habitudes de vie peuvent contribuer à la lutte aux changements climatiques et la transition écologique, par exemple l'adoption d'une alimentation durable.

La pandémie de COVID-19 a affecté l'adoption de saines habitudes de vie au sein de la population. Pendant le confinement du printemps 2020, 26 % de la population vivant dans la grande région de Montréal a rapporté une détérioration de la qualité globale de son alimentation. L'insécurité alimentaire s'est également exacerbée, particulièrement chez les ménages en situation de vulnérabilité. De plus, 51 % de la population montréalaise rapportait une diminution de sa pratique d'activités physiques. Avant la pandémie, les groupes d'âge de 18-34 ans et de 65 ans et plus étaient proportionnellement les plus nombreux à utiliser les écrans de façon intensive. Avec le confinement, les consignes sanitaires restrictives, l'école à la maison et l'arrivée du télétravail, la sédentarité et l'utilisation des écrans se sont accrues dans la population. D'ailleurs, 27 % des jeunes montréalais-es de 12 à 17 ans passent 5 heures ou plus devant les écrans les jours de semaine (en excluant le temps-écran pour l'école et les travaux scolaires).



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, augmenter la proportion de la population montréalaise qui consomme la quantité de fruits et légumes recommandée quotidiennement, tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.
2. D'ici 2025, diminuer la proportion de la population montréalaise qui consomme quotidiennement des aliments hautement transformés (riches en gras, en sel et en sucre, dont les boissons sucrées), tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.
3. D'ici 2025, diminuer la proportion de la population montréalaise en situation d'insécurité alimentaire.
4. D'ici 2025, diminuer l'empreinte écologique de l'alimentation de la population montréalaise, notamment en remplaçant une partie de leur consommation de protéines animales par des protéines végétales peu transformées.
5. D'ici 2025, augmenter la proportion de la population montréalaise qui atteint les recommandations en matière d'activité physique, tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.
6. D'ici 2025, diminuer la proportion de la population montréalaise qui est sédentaire, tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.
7. D'ici 2025, diminuer la proportion de la population montréalaise qui utilise les écrans de façon intensive, tout en s'assurant de diminuer les écarts entre les divers groupes socioéconomiques.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : [1.8, 1.9, 1.11, 1.12, 2.1, 2.5, 2.10, 2.12, 2.13, 2.14]

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Accessibilité physique, économique et socioculturelle dans les milieux de vie à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une alimentation saine et durable • Des installations et des activités physiques de loisir <p>1. D'ici 2025, des initiatives locales et régionales prometteuses visant à améliorer l'accès physique, économique et socioculturel à une alimentation saine et durable et à des installations et des activités physiques de loisir se déploieront et/ou se</p>	<p>1. Soutien au développement des communautés pour la réalisation d'initiatives locales et régionales visant la sécurité alimentaire et le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Soutien financier à des projets locaux et régionaux ; b. Concertation et partenariat avec les acteurs (organismes communautaires, Montréal - Métropole en santé) afin de partager les besoins et d'assurer une cohérence et une synergie des actions ; c. Production d'outils de référence sur les caractéristiques des populations locales et sur les bonnes pratiques à l'intention des intervenant-es impliqué-es dans les initiatives locales et régionales ; d. Expertise-conseil sur divers thèmes qui guideront ou favoriseront les actions des initiatives locales et régionales. 	<p>1. Soutien au développement des communautés pour la réalisation d'initiatives locales visant la sécurité alimentaire et le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie. Incontournable</p>	<p><i>Montréal - Métropole en santé (Conseil du Système alimentaire montréalais et Montréal physiquement active) :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soutien au développement des communautés pour la réalisation d'initiatives locales et régionales visant la sécurité alimentaire et le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie. 2. Concertation avec les acteurs œuvrant en saines

Habitudes de vie

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>maintiendront dans les quartiers de Montréal, en priorisant les populations en situation de vulnérabilité.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Concertation avec les bailleurs de fonds montréalais (Centraide, Ville de Montréal, Conseil du Système alimentaire montréalais, etc.) pour assurer une équité dans l'attribution du financement en sécurité alimentaire et permettre la mise en place des conditions de pérennité des projets. 3. Représentations publiques concernant la mise à l'échelle régionale d'initiatives visant la sécurité alimentaire et le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie, notamment concernant les coupons permettant l'achat d'aliments sains pour des personnes en situation de défavorisation. 		<p>habitudes de vie à Montréal afin de mettre en relation les organisations selon un fonctionnement structuré.</p>
<p>Politiques publiques et politiques institutionnelles sur les habitudes de vie</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. D'ici 2025, les arrondissements et les villes liées auront implanté des interventions découlant des politiques ou des règlements qui favorisent l'accès physique, économique et socioculturel à une alimentation saine et durable, à des infrastructures de qualité et à des activités physiques de loisir. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Représentations publiques et rencontres avec les décideurs des municipalités sur la création d'environnements favorables à l'alimentation saine et durable, notamment concernant le zonage de l'environnement alimentaire. 5. Expertise-conseil et production d'outils de référence à l'intention des décideurs des municipalités sur la création d'environnements favorables à l'alimentation saine et durable dans les installations municipales, notamment concernant l'offre de boissons sucrées et la promotion de la consommation d'eau et des protéines végétales. (Priorité PNSP – Changements climatiques) 6. Représentations publiques et production d'outils de sensibilisation auprès de décideurs des municipalités dans le but d'adapter et de développer l'offre de services en activité physique pour faciliter la participation des sous-groupes de la population plus à risque d'être inactifs, en tenant compte des saisons. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) 7. Concertation entre les différents acteurs montréalais (Ville, organismes communautaires et associations) afin d'améliorer et d'adapter l'offre de services en activité physique destinée aux sous-groupes de la population plus à risque d'être inactifs. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) 8. Expertise-conseil, production d'outils de référence, accompagnement de projets et événements de partage des connaissances auprès des intervenant-es des municipalités sur les pratiques d'intérêt en lien avec l'adoption d'un mode de vie physiquement actif. 	<p>-</p>	<p><i>Montréal - Métropole en santé (Conseil du Système alimentaire montréalais et Montréal physiquement active) :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Représentations publiques et représentations auprès des décideurs des municipalités sur la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie. <p><i>Coalition Poids :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Production d'outils de référence concernant l'offre de boissons dans les machines distributrices des installations municipales.

Habitudes de vie

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>9. Représentations publiques et rencontres avec les décideurs des municipalités sur la création d'environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif pour la population montréalaise.</p> <p>10. Production d'avis et de mémoires et représentations publiques et auprès des décideurs sur les aménagements et l'espace alloué pour les activités physiques de loisir. (Priorité PNSP – Changements climatiques)</p>		
<p>Politiques publiques et politiques institutionnelles sur les habitudes de vie</p> <p>3. D'ici 2025, un plus grand nombre d'institutions montréalaises (services de garde éducatifs à l'enfance, écoles et établissements de santé) aura implanté des mesures favorisant une alimentation saine et durable et un mode de vie physiquement actif, prévues dans les politiques et orientations institutionnelles existantes.</p>	<p>11. Expertise-conseil auprès des services de garde éducatifs à l'enfance, centres de services scolaires et établissements de santé, sur les bonnes pratiques favorisant l'adoption d'un mode de vie physiquement actif dans les institutions montréalaises. (Priorité PNSP – Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>12. Expertise-conseil auprès des services de garde éducatifs à l'enfance, centres de services scolaires et établissements de santé, sur les bonnes pratiques institutionnelles en alimentation saine et durable. (Priorité PNSP – Changements climatiques / Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>13. Concertation avec les acteurs du milieu scolaire pour partager des outils et des ressources ainsi que pour optimiser l'arrimage et la complémentarité des actions en saine alimentation en milieu scolaire.</p> <p>14. Concertation avec les institutions montréalaises et les acteurs du système alimentaire (en collaboration avec le Conseil du Système alimentaire montréalais, Équiterre et les comités de développement durable des CIUSSS) afin de partager les besoins pour une alimentation institutionnelle saine et durable et assurer la cohérence des actions. (Priorité PNSP – Changements climatiques)</p>	<p>2. Expertise-conseil et accompagnement de projet par les comités de développement durable des CIUSSS visant la mise en œuvre de bonnes pratiques en matière d'alimentation durable. Incontournable</p>	<p><i>Montréal - Métropole en santé (Conseil du Système alimentaire montréalais et Montréal physiquement active) :</i></p> <p>5. Formations et événements de partage des connaissances auprès des services de garde éducatifs à l'enfance pour la mise en œuvre du cadre de référence <i>Gazelle et Potiron</i>.</p> <p><i>Équiterre :</i></p> <p>6. Communauté de pratique avec les institutions montréalaises sur l'alimentation durable.</p>
<p>Politiques publiques et politiques institutionnelles sur les habitudes de vie</p> <p>4. D'ici 2025, au moins une politique publique ou institutionnelle (scolaire, établissement de santé, etc.) sera révisée ou développée en tenant compte des plus récentes recommandations en</p>	<p>15. Expertise-conseil, représentations publiques et représentations auprès des décideurs sur les dernières lignes directrices à intégrer dans des politiques publiques ou institutionnelles sur les environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif et d'une alimentation saine et durable, en particulier en ce qui concerne la Politique-cadre <i>Pour un virage santé à l'école</i>. (Priorité PNSP – Changements climatiques)</p> <p>16. Expertise-conseil, en collaboration avec le Conseil du Système alimentaire montréalais et la Coalition Poids, concernant l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées.</p>	<p>-</p>	<p><i>Montréal Métropole en santé (Conseil du Système alimentaire montréalais et Montréal physiquement active) :</i></p> <p>7. Représentations publiques et représentations auprès des décideurs pour le développement et/ou la révision de politiques</p>

Habitudes de vie

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>matière d'alimentation saine et durable et d'un mode de vie physiquement actif.</p>			<p>publiques ou institutionnelles en faveur des saines habitudes de vie.</p> <p><i>Coalition Poids :</i></p> <p>8. Production d'outils de référence, représentations publiques et représentations auprès des décisionnaires concernant l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées.</p>
<p>Politiques publiques et politiques institutionnelles sur les habitudes de vie</p> <p>5. D'ici 2025, des mesures et/ou des politiques publiques permettant d'augmenter le pouvoir d'achat de la population montréalaise et/ou de réduire l'insécurité alimentaire des ménages seront mises en place.</p>	<p>17. Expertise-conseil, représentations publiques et production d'outils de sensibilisation sur les bonnes pratiques permettant de réduire l'insécurité alimentaire des ménages.</p> <p>18. Production d'avis et de mémoires sur les enjeux actuels liés à l'inflation entre autres du prix des aliments et les risques liés à l'insécurité alimentaire.</p>	<p>3. Soutien au développement des communautés auprès des milieux communautaires concernant les enjeux liés à l'insécurité alimentaire des ménages. Incontournable</p>	<p><i>Conseil du Système alimentaire montréalais :</i></p> <p>9. Concertation, représentations publiques et représentations auprès des décisionnaires concernant l'inflation entre autres du prix des aliments et l'insécurité alimentaire.</p> <p>10. Concertation avec les acteurs concernés (centres de services scolaires, organismes communautaires, Ville de Montréal, DRSP) par la mise en place d'un éventuel programme d'alimentation scolaire universel au Québec afin d'identifier les priorités pour éventuellement coordonner la mise en œuvre du programme sur le territoire montréalais.</p>

Habitudes de vie

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
			<p><i>Dispensaire diététique de Montréal :</i></p> <p>11. Production d'outils de référence concernant l'évolution du prix de l'alimentation à Montréal (Panier à provisions nutritif et économique).</p>
<p>Connaissances et compétences des décisionnaires, des intervenant-es et de la population</p> <p>6. D'ici 2025, un plus grand nombre d'intervenant-es communautaires, jeunesse, petite enfance et des CIUSSS auront des connaissances et des compétences sur les meilleures pratiques en lien avec une alimentation saine et durable et un mode de vie physiquement actif.</p>	<p>19. Expertise-conseil pour les intervenant-es communautaires, jeunesse, petite enfance et des CIUSSS sur les meilleures pratiques en alimentation saine et durable. (Priorité PNSP – Changements climatiques / Vulnérabilité des jeunes enfants)</p> <p>20. Formations pour les intervenant-es communautaires œuvrant dans le secteur de l'aide alimentaire sur les meilleures pratiques en matière d'hygiène et salubrité.</p> <p>21. Expertise-conseil et formations des intervenant-es du milieu scolaire afin de favoriser la mise en place d'environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, notamment dans le déploiement de <i>Mon service de garde physiquement actif</i>.</p> <p>22. Production d'outils de sensibilisation, représentations auprès des décisionnaires et diffusion d'information auprès des intervenant-es des CIUSSS concernant la préoccupation à l'égard du poids, la grossophobie et la culture des diètes.</p>	-	-
<p>Connaissances et compétences des décisionnaires, des intervenant-es et de la population</p> <p>7. D'ici 2025, un plus grand nombre d'intervenant-es de la communauté (organismes communautaires, résidences privées pour personnes âgées, etc.) et des CIUSSS œuvrant auprès des personnes âgées auront des connaissances et des compétences sur les meilleures pratiques en lien avec une</p>	<p>23. Expertise-conseil et diffusion d'information pour les intervenant-es de la communauté œuvrant auprès des personnes âgées dans le but d'informer, de repérer et de référer ceux et celles à risque ou en situation de dénutrition. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>24. Concertation avec les acteurs œuvrant auprès des personnes âgées isolées afin d'assurer un continuum de services entre le réseau de la santé et les services communautaires pour la prise en charge des personnes âgées en situation de dénutrition. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>25. Expertise-conseil, production d'outils de référence, diffusion d'information et formations pour les intervenant-es de la communauté et des CIUSSS œuvrant auprès des personnes âgées dans le but d'informer sur les meilleures pratiques favorisant un mode</p>	-	<p><i>Les Petits Frères :</i></p> <p>12. Production d'outils de référence et diffusion d'information pour les intervenant-es de la communauté œuvrant auprès des personnes âgées dans le but d'informer, de repérer et de référer ceux et celles à risque ou en situation de dénutrition.</p>

Habitudes de vie

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>alimentation saine et durable et un mode de vie physiquement actif, en particulier pour repérer des situations de dénutrition et de déconditionnement.</p>	<p>de vie physiquement actif et de repérer et référer ceux et celles à risque ou en situation de déconditionnement. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>		
<p><i>Connaissances et compétences des décisionnaires, des intervenant-es et de la population</i></p> <p>8. D'ici 2025, un plus grand nombre d'intervenant-es et de professionnel·les des CIUSSS, des milieux scolaires, post-secondaires et communautaires seront sensibilisé-es aux impacts préjudiciables de l'utilisation intensive des écrans et seront formé-es aux interventions jugées efficaces dans la littérature.</p>	<p>26. Formation, diffusion d'information et expertise-conseil auprès des CIUSSS et des partenaires scolaires, post-secondaires et communautaires sur les enjeux et les meilleures pratiques en prévention liés aux habitudes numériques.</p> <p>27. Concertation avec les organismes communautaires, scolaires, d'enseignement post-secondaire et les CIUSSS autour des enjeux et des meilleures pratiques en prévention liés aux habitudes numériques.</p>	-	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>13. Marketing social et production d'outils de sensibilisation pour la population, les parents, les intervenant-es et les jeunes.</p> <p>14. Interventions de groupe sur les habitudes numériques auprès des jeunes et jeunes adultes.</p>
<p><i>Connaissances et compétences des décisionnaires, des intervenant-es et de la population</i></p> <p>9. D'ici 2025, une plus grande proportion de la population aura les connaissances nécessaires afin de mettre en pratique les recommandations pour adopter des saines habitudes de vie.</p>	<p>28. Diffusion d'information à la population par différents moyens (site web Santé Montréal, réseaux sociaux, MAtv, etc.) sur les recommandations concernant les habitudes de vie (activité physique, sédentarité, alimentation et habitudes numériques).</p>	<p>4. Expertise-conseil, formations et interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention favorisant l'adoption d'un mode de vie physiquement actif chez les personnes âgées, comme le programme <i>Viactive</i>, <i>Le GO pour bouger !</i> et des programmes de marche. Optionnelle</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>15. Interventions de groupe en promotion de la saine alimentation, de l'agriculture urbaine et de l'adoption d'un mode de vie physiquement actif dans le cadre des projets financés par le programme de santé publique.</p> <p><i>Organismes communautaires et résidences privées pour personnes âgées :</i></p> <p>16. Interventions de groupe en promotion de la santé et en</p>

Habitudes de vie

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
			prévention favorisant un mode de vie physiquement actif et la participation sociale dans la communauté afin de contrer le déconditionnement des personnes âgées.

Consommation substances psychoactives (SPA) et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA)

Définition

Les substances psychoactives (SPA) modifient une ou plusieurs fonctions du corps et du système nerveux central. Elles sont classées selon les effets qu'elles procurent : perturbateurs (cannabis, etc.), déprimeurs (alcool, opioïdes, etc.) ou stimulants (cocaïne, nicotine, etc.). La consommation de SPA, légales ou illégales, existe sur un spectre allant d'une consommation bénéfique, non problématique, à risque, problématique, jusqu'au trouble de l'usage. La consommation est problématique lorsqu'elle entraîne des méfaits pour la personne qui consomme ou son entourage. La consommation excessive ou chronique peut mener à l'émergence de troubles liés aux substances. Les conséquences sur la santé dépendent de la substance (produit de qualité contrôlée ou non, mode d'administration, fréquence, concentration), des caractéristiques de l'utilisateur ou de l'utilisatrice (âge, taille, poids, état de santé, etc.) et du contexte de consommation (seul, en groupe, etc.). Les problèmes de santé, la violence, les difficultés au travail et à l'école, les accidents, les blessures, les surdoses, les décès et les comportements sexuels à risque sont autant de phénomènes associés à la consommation problématique de SPA.

La consommation de tabac présente d'importants risques pour la santé. De plus, la nicotine, naturelle ou synthétique, crée la dépendance et se retrouve aussi dans les liquides de vapotage. Le vapotage est l'action d'aspirer l'aérosol produit par divers dispositifs électroniques. Les liquides de vapotage avec ou sans nicotine présentent des risques pour la santé en raison des produits chimiques qu'ils contiennent. Les dispositifs peuvent aussi présenter des risques liés au chauffage. Les individus qui ne fument pas peuvent être exposés à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE).

La légalisation du cannabis en 2018 a permis d'en encadrer la possession, l'usage, la production et la vente. La Loi définit entre autres l'âge légal de consommer à 21 ans, l'usage permis ainsi que les produits autorisés à la vente par la Société québécoise du cannabis (SQDC). Non vendus par la SQDC, les solutions de vapotage de cannabis et les produits à forte concentration sont facilement disponibles sur le marché illégal.

Les autres SPA englobent entre autres la cocaïne, les amphétamines/méthamphétamines, la MDMA, le GHB, la kétamine, les opioïdes et les benzodiazépines.

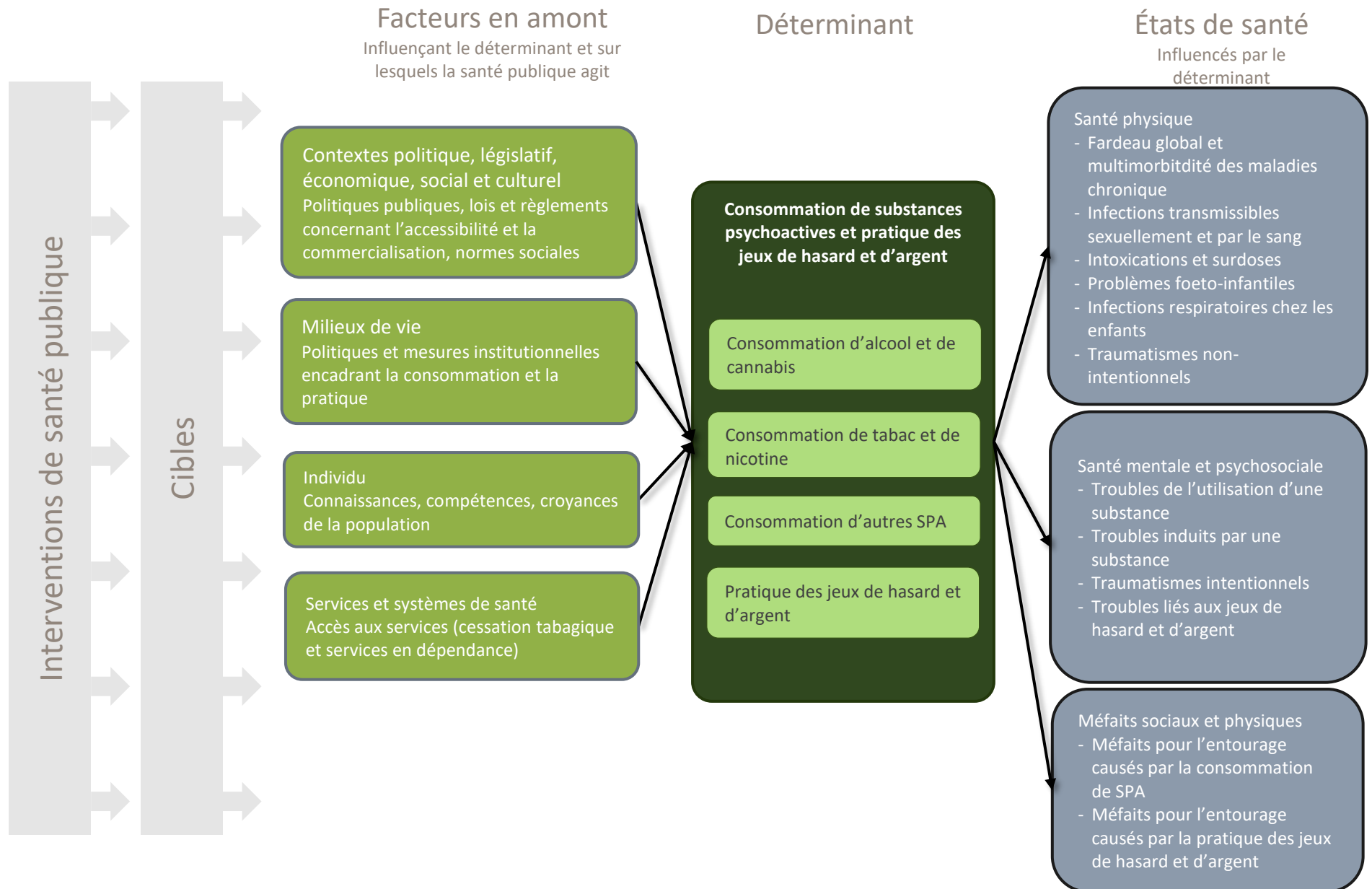
Les jeux de hasard et d'argent (JHA) regroupent les activités où l'on mise de l'argent ou des objets de valeur en vue d'obtenir un gain. À Montréal, l'offre de JHA consiste essentiellement en 3300 appareils de loterie vidéo particulièrement accessibles aux populations vulnérables en raison de leur localisation, un casino, plus de 2000 points de vente de loterie, ainsi que des sites de jeux en ligne. La participation aux JHA est considérée préjudiciable lorsqu'elle accapare trop de ressources ou entraîne des méfaits pour le joueur ou ses proches. Les jeux permettant de miser fréquemment et rapidement, en continu, comportent davantage de risques.

Pertinence

Le fardeau des maladies et des problèmes sociaux associés à la consommation de SPA, particulièrement de l'alcool et du tabac/nicotine, est préoccupant. À Montréal, les problématiques émergentes associées à la consommation de SPA exigent de concentrer les actions préventives sur celles-ci :

- **Alcool** : la consommation excessive d'alcool demeure préoccupante dans la population générale, particulièrement chez les jeunes de 12 à 24 ans. La consommation de boissons sucrées fortement alcoolisées constitue un enjeu de santé publique en raison de la diversification des produits d'alcool sur le marché et des stratégies de marketing.
- **Nicotine** : le vapotage chez les jeunes a pris de l'ampleur. L'usage de cigarette électronique contenant de la nicotine, la fréquence de consommation et l'attrait des saveurs augmentent la préoccupation liée au vapotage chez les jeunes et ce, dès la fin du primaire. Par ailleurs, chez les adultes, le tabagisme est associé aux inégalités sociales de santé.
- **Cannabis** : la vente légale de nouvelles formes de cannabis et la disponibilité d'extraits illégaux pour vapotage pourraient modifier les patrons de consommation, en particulier des jeunes, vu l'aspect discret et dissimulable de ces produits. La consommation de produits illégaux à forte teneur de THC est associée à davantage de risques pour la santé.
- **Autres SPA** : les surdoses, mortelles ou non, sont principalement associées à la consommation de SPA de contrefaçon. De nouveaux opioïdes de synthèse puissants et la contamination par les benzodiazépines sont une nouvelle réalité préoccupante – voir la fiche *Services de réduction des méfaits liés aux drogues*. De plus, l'usage de substances de performance chez les étudiantes et étudiants collégiaux et universitaires est à surveiller.
- **JHA** : en incluant les proches de joueurs, la santé et la qualité de vie d'environ 12 % de la population adulte seraient affectées par les JHA. Le jeu problématique touchait 7 % des élèves de secondaire 5 en 2019.

Au cours de la 1^{re} vague de COVID-19, 41 % des personnes fumant le tabac et 36 % des personnes qui vapotent de la nicotine rapportent avoir augmenté leur consommation. 33 % des consommateurs d'alcool ont affirmé que leur consommation a augmenté et 22 %, qu'elle a diminué. La pandémie a aussi favorisé une migration vers les JHA en ligne.



Consommation substances psychoactives (SPA) et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA)

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

Consommation d'alcool : D'ici 2025,

1. Réduire à moins de 12 % la proportion des élèves de 13 ans et plus ayant consommé de l'alcool pour la 1^{re} fois avant l'âge de 13 ans ;
2. Réduire à moins de 41 % la proportion d'élèves du secondaire ayant déjà consommé de l'alcool ;
3. Réduire à moins de 54 % la proportion d'élèves du secondaire ayant bu 5 consommations d'alcool ou plus à une même occasion au cours des 12 derniers mois ;
4. Réduire à moins de 23 % la proportion de la population (12 ans et plus) qui consomme excessivement de l'alcool (pour homme 5 verres d'alcool et pour femme 4 verres d'alcool à une même occasion, une fois par mois ou plus durant les 12 derniers mois), et à moins de 72 % pour les jeunes adultes (18 à 24 ans).

Consommation de cannabis : D'ici 2025,

5. Réduire à moins de 6,2 % la proportion des 15-17 ans ayant consommé du cannabis pour la 1^{re} fois avant l'âge de 15 ans ;
6. Réduire à moins de 14 % la proportion des jeunes du secondaire ayant consommé du cannabis au cours de la dernière année ;
7. Réduire à moins de 56 % la proportion des consommateur-rices qui présentent un niveau de risque modéré à élevé de consommation problématique au cours des 12 derniers mois.

Consommation de tabac et nicotine : D'ici 2025,

8. Réduire à moins de 18 % la proportion de fumeuses et de fumeurs actuels de cigarettes, et en particulier :
 - a. Chez les jeunes adultes (18 à 24 ans), réduire cette proportion à moins de 25 % ;
 - b. Réduire les écarts de prévalence du tabagisme entre les territoires de RLS ;
9. Réduire la proportion des élèves du secondaire et des jeunes adultes (18 à 24 ans) ayant vapoté des produits avec ou sans nicotine au cours des 30 derniers jours ;
10. Augmenter le taux de cessation du tabagisme par année chez les 15 ans et plus et réduire les écarts entre les taux de cessation des territoires de CIUSSS ;
11. Chez les élèves du secondaire, réduire à moins de 2 % la proportion de fumeuses et de fumeurs actuels de cigarettes et prévenir l'initiation au tabagisme, incluant le vapotage de nicotine ;
12. Réduire l'exposition de la population non fumeuse à la fumée du tabac dans l'environnement (FTE).

Consommation d'autres SPA (ex. benzodiazépines, cocaïne, etc.) : D'ici 2025,

13. Réduire à moins de 7 % la proportion des jeunes du secondaire ayant consommé une SPA (excluant l'alcool, le cannabis et la nicotine) au cours de la dernière année ;
14. Réduire à moins de 36 % la proportion des jeunes adultes (18 à 24 ans) ayant consommé des SPA issus du marché illicite (ex. : les comprimés de contrefaçon) au cours de la dernière année.

Pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) : D'ici 2025,

15. Réduire la proportion d'élèves du secondaire participant à des jeux de hasard et d'argent ;
16. Réduire la proportion d'élèves du secondaire présentant des symptômes de jeu problématique ;
17. Diminuer les pratiques de jeu préjudiciables dans la population adulte.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.6, 1.10, 1.11, 2.1, 2.2, 2.3, 2.8, 2.12, 2.14

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Contextes politique, législatif, économique, social et culturel: politiques publiques, lois, règlements concernant l'accessibilité et la commercialisation, normes sociales			
<p>1. D'ici 2025, l'application des politiques publiques encadrant la pratique des jeux d'argent étatisés, ainsi que l'accessibilité physique et économique à l'alcool, au tabac/nicotine et au cannabis sera renforcée :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Respect des règlements de la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) et du code de commercialisation responsable de la Société des loteries vidéo du Québec (SLVQ) pour les établissements détenant des licences d'exploitation d'appareils de loterie vidéo (ALV) ; b. Respect de l'interdiction de vente d'alcool, de tabac/nicotine, de cannabis et de produits de loteries et jeux d'argent aux mineur-es (aux moins de 21 ans pour le cannabis) chez les détaillants du réseau étatisé ; c. Réduction de l'accessibilité des ALV dans les secteurs fortement défavorisés. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Production d'outils de référence sur l'état de santé des Montréalais-es et les caractéristiques de l'offre d'alcool, de tabac/nicotine, de cannabis, d'autres SPA et de JHA à Montréal. 2. Avis et mémoires, relations médias, représentations publiques et rencontres avec des décisionnaires sur l'offre de jeu (ALV, jeu en ligne, produits de loterie). 3. Avis et mémoires, relations médias, représentations publiques et rencontres avec des décisionnaires sur l'accessibilité physique et économique à l'alcool, au tabac/nicotine et au cannabis. 4. Développement d'alliances avec les acteurs montréalais concernés par les politiques publiques visant à encadrer l'accès à l'alcool, au tabac/nicotine, au cannabis et aux JHA. 	-	<p><i>CQCT :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Avis et mémoires, relations médias, représentations publiques et rencontres avec des décisionnaires sur l'accessibilité physique et économique au tabac/nicotine.
<p>2. D'ici 2025, la stigmatisation des consommateur-rices de cannabis aura diminué.</p>	<p>5. Diffusion d'information à la population pour réduire la stigmatisation des consommateur-rices de cannabis.</p>	-	-

Consommation substances psychoactives (SPA) et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA)

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>3. D'ici 2025, la proportion des jeunes de 12 à 25 ans croyant qu'il est socialement acceptable de vapoter de la nicotine à l'occasion aura diminué.</p>	<p>6. Marketing social : diffusion régionale des campagnes sociétales en collaboration avec les CIUSSS, les organismes communautaires et les établissements d'enseignement (secondaire et post-secondaire, incluant les centres FGA-FP).</p>	<p>1. Marketing social : diffusion locale des campagnes sociétales. Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires financés SPA et établissements d'enseignement (secondaire et post-secondaire, incluant les centres FGA-FP) :</i></p> <p>2. Marketing social : diffusion des campagnes sociétales aux élèves et étudiant-es de leurs milieux</p>
<p>Milieux de vie: politiques et mesures institutionnelles encadrant la consommation de SPA et la pratique JHA</p>			
<p>4. D'ici 2025, le nombre d'établissements d'enseignement supérieur qui ont une politique 100 % sans fumée aura augmenté.</p>	<p>7. Production d'outils de référence, formation, expertise-conseil et accompagnement de projets des établissements d'enseignement supérieur pour l'implantation de politiques sans fumée et la mise en œuvre des activités de lutte au tabagisme et à la FTE en découlant.</p>	<p>-</p>	
<p>5. D'ici 2025, plus de la moitié des écoles secondaires publiques se doteront d'un protocole de gestion des SPA et JHA ou auront révisé le leur.</p>	<p>8. Expertise-conseil auprès des centres de services scolaires et des commissions scolaires en matière de protocoles de gestion des SPA incluant tabac/nicotine.</p> <p>9. Concertation avec le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), les partenaires scolaires et communautaires pour arrimer le <i>Plan génération sans fumée</i> et les protocoles de gestion des SPA.</p>	<p>2. Expertise-conseil auprès des écoles secondaires du territoire en matière de protocoles de gestion des SPA incluant tabac/nicotine ou du <i>Plan génération sans fumée</i>. Incontournable</p>	
<p>Individu: connaissances, compétences, croyances de la population</p>			
<p>6. D'ici 2025, les jeunes d'âge scolaire (12 à 17 ans) auront amélioré leurs compétences personnelles et sociales (réfèrent ÉKIP) utiles dans plusieurs situations de vie, dont celle de la consommation de SPA et de la pratique des JHA.</p> <p>7. D'ici 2025, les jeunes de 12 à 25 ans reconnaîtront les risques à la santé que présente la</p>	<p>10. Expertise-conseil, événements de partage de connaissances et formation aux intervenant-es des CIUSSS, d'organismes communautaires ciblant les jeunes et de centres de services scolaires et commissions scolaires, en matière de :</p> <p>a. Connaissances et compétences permettant de prévenir la consommation problématique d'alcool, de cannabis et d'autres SPA et prévenir le tabagisme</p>	<p>3. Expertise-conseil auprès des écoles en prévention de la consommation problématique de SPA et de la pratique des JHA. Incontournable</p> <p>4. Services individuels en prévention de la consommation à risque ou problématique de SPA et de la pratique des JHA chez les jeunes d'âge scolaire (12-17 ans) ayant un profil à risque (ex. : services cliniques)</p>	<p><i>Organismes communautaires financés SPA : (Priorité PNSP)</i></p> <p>3. Démarchage par la présence d'intervenant-es communautaires SPA dans les écoles secondaires.</p> <p>4. Interventions de groupe et services individuels en promotion de la santé, en prévention et réduction des</p>

Consommation substances psychoactives (SPA) et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA)

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>consommation de SPA, particulièrement du vapotage de cannabis et de nicotine, des SPA de contrefaçon, etc.</p> <p>8. D'ici 2025, les jeunes de 12 à 25 ans auront amélioré leurs connaissances et leurs compétences pour réduire les méfaits liés à la consommation de SPA et faire des choix éclairés.</p> <p>9. D'ici 2025, les parents auront amélioré leur capacité d'agir auprès de leurs jeunes en matière de consommation de SPA en tenant compte du contexte ethnoculturel.</p> <p>10. D'ici 2025, une plus grande proportion d'adultes aura les connaissances et les compétences nécessaires pour réduire les méfaits liés à la consommation de SPA et à la pratique de JHA et faire des choix éclairés.</p>	<p>(incluant le vapotage de nicotine) et la pratique de JHA chez les jeunes ;</p> <p>b. Pratiques parentales visant le dialogue sur la consommation de SPA, en tenant compte du contexte ethnoculturel. (Priorité PNSP)</p> <p>11. Communauté de pratique des intervenant-es communautaires dans le cadre des actions préventives en matière de SPA financées par le programme de santé publique. (Priorité PNSP)</p> <p>12. Expertise-conseil et événements de partage de connaissances auprès d'intervenant-es des CIUSSS, d'organismes communautaires en prévention de la consommation problématique de SPA (excluant tabac/nicotine) et de la pratique de JHA chez les adultes.</p> <p>13. Diffusion d'information à la population : diffusion régionale des recommandations d'usage à moindre risque de SPA, lorsque disponibles (ex. : alcool, cannabis et autres SPA de contrefaçon).</p>	<p>jeunesse, Aire ouverte, incluant l'intervention précoce). Incontournable</p> <p>5. Interventions de groupe en prévention de la consommation problématique de SPA et de la pratique des JHA. Incontournable</p> <p>6. Interventions de groupe auprès des parents, particulièrement ceux dont les jeunes sont vulnérables, visant le renforcement des pratiques parentales en prévention de la consommation à risque ou problématique de SPA et de la pratique de JHA chez les jeunes de 12-17 ans, en tenant compte du contexte ethnoculturel. Incontournable</p> <p>7. Services individuels et de groupe en prévention de la consommation à risque ou problématique de SPA (excluant tabac/nicotine) et de la pratique des JHA chez les adultes, particulièrement les personnes issues des ménages à faible revenu (ex. : Mes choix, diffusion des recommandations d'usage à moindre risque de SPA – alcool, cannabis). Incontournable</p> <p>8. Diffusion d'information à la population : diffusion locale des recommandations d'usage à moindre risque de SPA, lorsque disponibles (ex. alcool, cannabis et autres SPA de contrefaçon). Incontournable</p>	<p>risques et méfaits en matière de SPA (intervention précoce, incluant le repérage, la détection, la référence et l'accompagnement vers d'autres services) visant les jeunes 12-17 ans fréquentant les écoles secondaires de Montréal (publiques et privées, francophones et anglophones).</p> <p>5. Interventions de groupe (webinaires) auprès des parents, particulièrement ceux dont les jeunes sont vulnérables, visant le renforcement des pratiques parentales en prévention de la consommation à risque ou problématique de SPA, en tenant compte du contexte ethnoculturel</p> <p>6. Interventions de groupe et diffusion d'information en réduction des risques et méfaits associés à la consommation problématique de SPA auprès des jeunes adultes de 18 à 24 ans.</p> <p>7. Marketing social : promotion de normes sociales positives et communication des risques associés à la consommation de SPA et de la pratique de JHA.</p>

Consommation substances psychoactives (SPA) et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA)

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
			<p><i>CHU Ste-Justine :</i></p> <p>8. Diffusion d'information à la population, sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. L'usage du tabac et du vapotage ; b. L'exposition à la fumée dans l'environnement ; c. L'initiation au tabac et au vapotage chez les adolescent-es.
<p>Services et systèmes de santé: accès aux services (cessation tabagique et services spécialisés en dépendance)</p>			
<p>11. D'ici 2025, tous les CIUSSS et établissements non fusionnés auront appliqué les politiques sans fumée dans leurs installations en systématisant les interventions auprès des personnes qui font usage de tabac ou de vapotage de nicotine.</p>	<p>14. Production d'outils de référence, formation, expertise-conseil et accompagnement de projets ou de processus d'amélioration à l'intention des CIUSSS et établissements non fusionnés pour l'implantation de politiques sans fumée et la mise en œuvre des activités de lutte au tabagisme et à la FTE en découlant.</p>	<p>9. Accompagnement de processus d'amélioration pour le développement et l'implantation d'une politique sans fumée (intégrant une composante de cessation) dans leurs installations. Incontournable</p>	<p><i>CHU Ste-Justine</i></p> <p>9. Développement de formations sur l'intervention brève en lien avec la cessation tabagique à l'intention des unités d'obstétrique, postnatales et des adolescent-es</p>
<p>12. D'ici 2025, augmenter la proportion :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De fumeur-euses utilisant les services individuels et de groupe de cessation, en particulier les personnes vulnérables et difficiles à rejoindre ; b. De fumeur-euses admis-es au programme de risque cardiométabolique qui sont référés au CAT ; c. De fumeur-euses faisant une tentative de cessation qui bénéficient d'une aide pharmacologique. 	<p>15. Information à la population pour promouvoir les services individuels et de groupe en cessation tabagique offerts dans les Centres d'abandon du tabagisme (CAT).</p> <p>16. Expertise-conseil auprès du Comité réseau montréalais en maladies chroniques concernant la prévention clinique, la surveillance de l'état de santé de la population ainsi que le référencement aux CAT.</p> <p>17. Événement de partage de connaissances : animation de rencontres avec les intervenant-es CAT pour qu'ils et elles partagent leurs savoirs expérientiels en entretien motivationnel et sur les cas complexes.</p> <p>18. Expertise-conseil :</p>	<p>10. Information aux groupes de populations vulnérables et défavorisées plus difficiles à rejoindre pour promouvoir les services individuels et de groupe en cessation tabagique offerts par les CAT. Incontournable</p> <p>11. Services individuels et interventions de groupe en cessation tabagique (ex. : counselling) dans les CAT à la communauté, incluant les populations vulnérables identifiées, entre autres auprès des femmes enceintes (services en périnatalité). Incontournable</p> <p>12. Accompagnement de processus pour la mise en place de mécanismes de référence formels entre le programme</p>	<p><i>Société canadienne du cancer (SCC) :</i></p> <p>10. Services individuels en cessation tabagique (ligne j'Arrête, site Web et SMAT).</p> <p>11. Information à la population pour référer aux centres d'abandon du tabagisme.</p> <p><i>Capsana :</i></p> <p>12. Diffusion d'information auprès des fumeur-euses inscrit-es au <i>Défi J'arrête, j'y gagne !</i> pour faire connaître les CAT et groupes de cessation.</p>

Consommation substances psychoactives (SPA) et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA)

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>a. Après des gestionnaires des CIUSSS sur les pratiques efficaces en matière de trajectoires de services de cessation ;</p> <p>b. Après des professionnel·les de la santé de façon à développer les compétences et les outils nécessaires pour intervenir efficacement en cessation tabagique (counselling bref), particulièrement auprès de clientèles vulnérables ;</p> <p>c. Après des ordres professionnels (infirmier·ères et pharmacien·nes) dans les besoins de mises à jour des formations liées à la prescription des aides pharmacologiques de façon à en optimiser l'impact.</p> <p>19. Coordination des services de cessation tabagique (prescriptions d'aides pharmacologiques, référencement des centres d'abandon du tabagisme et la Ligne J'Arrête) et des transferts de connaissances au sein du réseau <i>Montréal sans tabac</i> (ordres professionnels, Comité régional sur les services pharmaceutiques, pharmacien·nes communautaires, Comité réseau montréalais en maladies chroniques, équipes DRSP, tables régionales).</p> <p>20. Représentation auprès des DRMG et CRSP sur les interventions et les aides pharmacologiques antitabagiques et pour promouvoir les services des CAT.</p> <p>21. Collaboration avec les instances identifiées en vue d'implanter des actions de bonification de l'accès aux populations vulnérables.</p>	<p>risque cardiométabolique et les services de cessation. Incontournable</p> <p>13. Partenariat avec les directions concernées du CIUSSS et les établissements non fusionnés dans la mise en place de références systématiques vers les services de cessation. Incontournable</p> <p>14. Accompagnement de processus d'amélioration, appréciation et rétroaction sur les pratiques des professionnel·les impliqué·es dans la prescription des aides pharmacologiques, en collaboration avec les directions concernées. Incontournable</p> <p>15. Accompagnement de processus : facilitation du développement de l'expertise clinique en cessation tabagique dans les établissements afin de consolider un bassin de formateur·rices et d'expert·es-conseils en abandon du tabagisme (ex. : lien avec les plans de développement des ressources humaines, désignation d'une ressource médicale ou clinique experte).</p> <p>16. Formations sur l'intervention en cessation tabagique aux intervenant·es d'unités spécifiques des centres hospitaliers des CIUSSS. Incontournable</p> <p>17. Collaboration avec la DRSP et les organismes communautaires identifiés en vue d'implanter des actions de bonification de l'accès aux populations vulnérables. Incontournable</p>	<p><i>DRMG et Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP) :</i></p> <p>13. Diffusion d'information aux pharmacien·nes et médecins de famille sur :</p> <p>a. Les services de cessation (Ligne J'Arrête, CAT), les interventions et les aides pharmacologiques antitabagiques ;</p> <p>b. Processus de référencement de communications avec les services de cessation ;</p> <p>c. Campagnes populationnelles.</p> <p><i>CHUM :</i></p> <p>14. Développement de formations sur l'intervention en cessation tabagique à l'intention d'unités spécifiques des centres hospitaliers.</p> <p><i>CHU Ste-Justine :</i></p> <p>15. Diffusion d'information à la population :</p> <p>a. Renforcer les messages de cessation tabagique durant la grossesse et après l'accouchement ;</p> <p>b. Renforcer les messages de cessation tabagique chez les adolescent·es.</p>

Consommation substances psychoactives (SPA) et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA)

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
13. D'ici 2025, le nombre de fumeur·euses exposé·es à une intervention de counseling en cessation tabagique dans leur trajectoire de soins (en centre hospitalier, clinique médicale, etc.) aura augmenté.	22. Production d'outils de référence pour l'identification du statut tabagique, l'intervention brève et la référence entre les services de cessation. 23. Expertise-conseil sur la systématisation de l'intervention en cessation tabagique aux établissements hospitaliers prêts à implanter un projet pilote.	18. Accompagnement de processus d'amélioration des pratiques en vue de systématiser l'intervention en cessation tabagique aux établissements hospitaliers prêts à implanter un projet pilote. Incontournable	
14. D'ici 2025, la proportion de fumeur·euses montréalais·es qui s'inscrivent au <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i> aura augmenté.	24. Marketing social en collaboration avec les CIUSSS et les établissements non fusionnés pour promouvoir les campagnes du <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i> et <i>Famille sans fumée</i> .	19. Marketing social : déploiement du <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i> sur le territoire du CIUSSS. Incontournable 20. Démarchage en complément aux campagnes de marketing social sur la FTE, notamment pour rejoindre les femmes enceintes et les populations défavorisées et difficiles à rejoindre. Incontournable	<i>Capsana</i> : 16. Marketing social : mise en œuvre provinciale du <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i>
15. D'ici 2025, le nombre de jeunes de 12 à 17 ans repéré·es et détecté·es dans les milieux scolaires par les intervenant·es (communautaires, scolaires ou de la santé) œuvrant auprès des jeunes sera plus élevé.	25. Accompagnement de processus d'amélioration des trajectoires de services en dépendance qui sont spécifiquement destinés aux jeunes (incluant la promotion/prévention).	21. Coordination fonctionnelle des services préventifs (voir note de bas de page) en dépendance spécifique jeunesse. Incontournable	<i>Organismes communautaires financés SPA</i> : 17. Démarchage par la présence d'intervenant·es communautaires SPA dans les écoles secondaires; Services individuels en prévention (intervention précoce, incluant le repérage, la détection, la référence et l'accompagnement vers d'autres services) visant les jeunes 12-17 fréquentant les écoles secondaires de Montréal (publiques, privées, francophones et anglophones).

Aménagement urbain et mobilité

Définition

Le déterminant *Aménagement urbain et mobilité* se décline en quatre grandes composantes associées au potentiel de santé des villes. La première aborde l'accessibilité physique et économique aux commerces, aux équipements collectifs et aux espaces publics. À cet égard, des mesures peuvent être déployées pour favoriser des milieux de vie complets et de courtes distances. Pour y parvenir, l'occupation du sol doit être compacte et multifonctionnelle en tenant compte de la proximité, de la densité résidentielle, de la diversité et de la mixité des usages et des populations. La deuxième composante est l'accessibilité aux infrastructures de transport actif et collectif. Elle réfère à l'offre disponible et à la capacité d'un individu de se déplacer dans un cadre sécuritaire pour réaliser ses activités quotidiennes en fonction du mode de transport de son choix : actif (vélo, marche), collectif (métro, autobus, train) ou adapté au besoin. La troisième composante se rapporte à l'aménagement des rues, comme espaces publics pour circuler, socialiser, accéder aux bâtiments, fournir des services, etc. Un aménagement favorable à la santé donne priorité aux piétons et aux cyclistes, dans une perspective de sécurité, de convivialité et d'accessibilité universelle, tout en accordant moins d'importance à la fluidité et à la vitesse de la circulation motorisée. Les aménagements adaptés aux aléas climatiques constituent la quatrième et dernière composante. Face à la problématique des changements climatiques, deux types d'interventions peuvent être mises en œuvre : l'atténuation des émissions de gaz à effet de serre, et l'adaptation, qui consiste à réduire la vulnérabilité des populations et des milieux aux effets négatifs des changements climatiques.

Les fiches *Logement* et *Exposition à des risques présents dans l'environnement* traitent également d'enjeux de santé publique liés à l'environnement bâti.

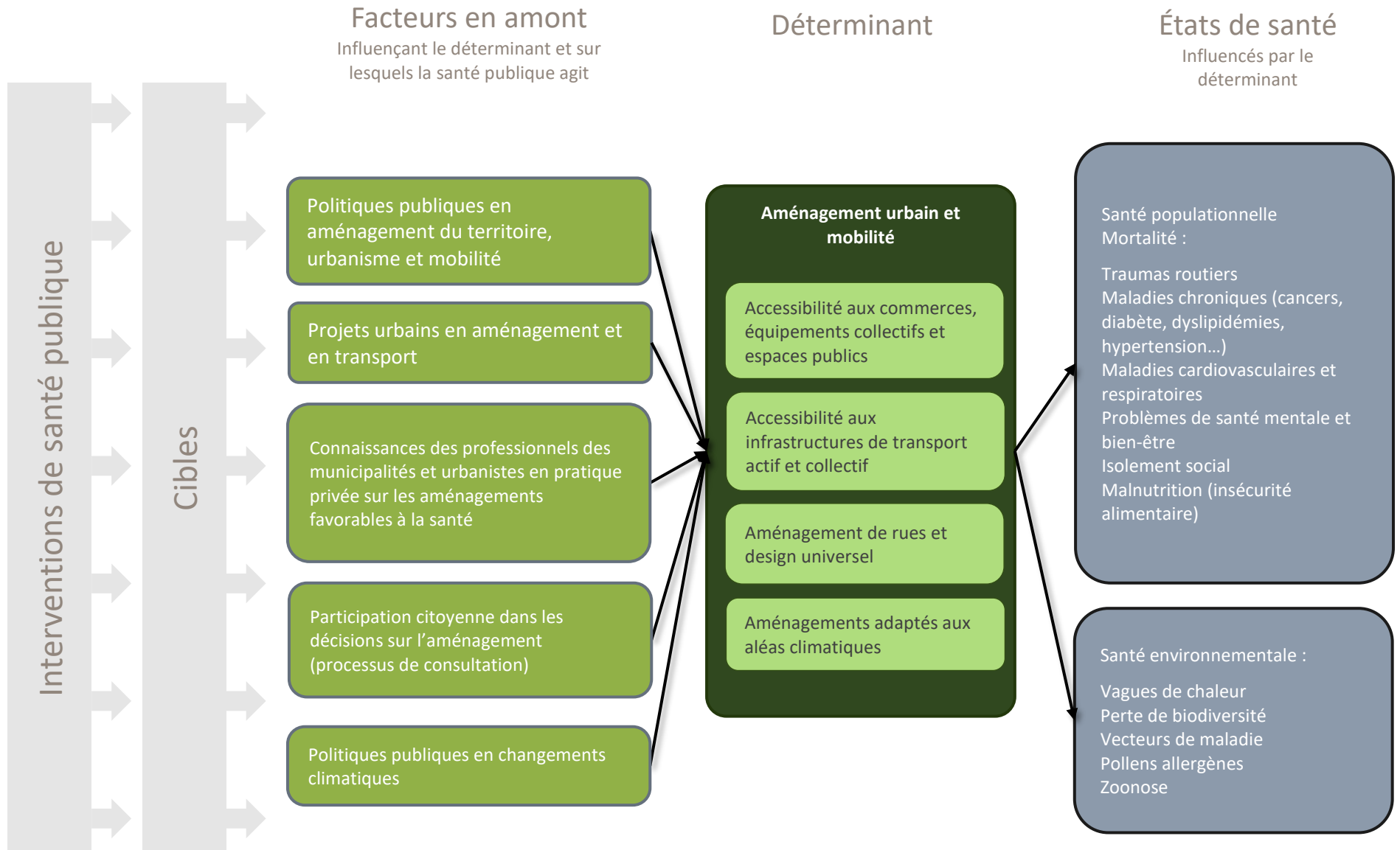
Pertinence

Une littérature abondante démontre que l'aménagement de l'environnement bâti, incluant les infrastructures de transport, a des impacts majeurs sur l'état de santé de la population. Outre les impacts environnementaux (pollution de l'air, gaz à effet de serre, bruit, etc.) et sanitaires (traumatismes routiers, maladies cardiovasculaires et respiratoires, cancers, maladies chroniques, problèmes de santé mentale, etc.), l'aménagement urbain et la mobilité ont des impacts sur l'accès de la population à des services, des environnements ou des activités favorables à la santé. Ainsi, ils peuvent contribuer à réduire ou à accentuer les inégalités sociales de santé.

Les quartiers résidentiels monofonctionnels de faible densité entraînent la nécessité pour les ménages d'utiliser l'automobile pour la plupart de leurs déplacements. Sur l'île de Montréal, une grande proportion des déplacements s'effectue encore en véhicules motorisés : 51,8 % en voiture individuelle contre 31,6 % en transport collectif et 15 % en transports actifs. La cohabitation des modes de déplacement, la forte densité de population et une voirie majoritairement dédiée aux véhicules motorisés maintiennent élevé le nombre de traumatismes routiers impliquant un véhicule motorisé chez les piétons et les cyclistes montréalais-es. Ce choix collectif d'aménagement et de transport a aussi des impacts sur la qualité de l'air et le bruit urbain ainsi que sur la sédentarité et l'isolement des personnes. De plus, il est propice à la création d'îlots de chaleur, qui posent un risque à la santé. Suite à la vague de chaleur qui a touché Montréal en 2018, il a été démontré que les personnes vulnérables résidant dans un îlot de chaleur étaient deux fois plus à risque de décès en lien avec la chaleur.

À l'inverse, en limitant le volume de circulation motorisée et en soutenant les déplacements actifs sécuritaires et accessibles universellement, on augmente la pratique de l'activité physique, on réduit les traumatismes routiers, on améliore la santé mentale et on favorise le sentiment de sécurité. De plus, les quartiers qui disposent de commerces de proximité et d'équipements collectifs accessibles à pied sont associés à un plus fort capital social. Enfin, la présence d'espaces verts en milieu urbain a des effets positifs non seulement sur l'environnement, mais aussi sur la santé physique et mentale, alors que les espaces bleus (piscines, jeux d'eau et autres lieux de baignade) permettent à la population, en particulier les personnes vulnérables, de se rafraîchir en période de chaleur.

Les inégalités sociales de santé touchent surtout les personnes à faible revenu, car elles sont davantage exposées aux impacts négatifs des environnements bâtis. À Montréal, on constate que l'accessibilité aux services et commerces de base ainsi qu'au réseau de transport collectif et actif demeure inéquitable. Environ 14 % des logements montréalais sont situés dans des secteurs défavorisés, sans commerce alimentaire. De plus, les personnes à faible revenu résident souvent dans des secteurs enclavés, moins bien desservis en transport actif ou collectif, avec une forte présence d'artères, d'importants axes de transport routier et ferroviaire et d'îlots de chaleur.



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, augmenter la proportion de Montréalais-es ayant accès, à distance de marche, à des rues comme espaces publics partagés, des commerces et services de proximité répondant aux besoins de base, des équipements collectifs, des installations communautaires et des infrastructures récréatives et sportives.
2. D'ici 2025, augmenter la proportion de Montréalais-es ayant accès, à distance de marche, à des parcs, des espaces verts et des espaces bleus (ex. piscines, jeux d'eau, cours d'eau) répondant à l'ensemble des besoins des différents groupes composant la population.
3. D'ici 2025, faire en sorte que la planification montréalaise en matière d'aménagement et de mobilité priorise la réduction de l'espace de voirie dédié à l'automobile et du nombre de véhicules qui circulent sur l'île de Montréal, en premier lieu dans les quartiers résidentiels.
4. D'ici 2025, augmenter la proportion de Montréalais-es ayant à leur disposition des infrastructures de proximité soutenant les déplacements actifs, sécuritaires et accessibles universellement, afin d'augmenter les déplacements à pied ou à vélo par rapport au niveau de 2019.
5. D'ici 2025, augmenter la proportion de Montréalais-es ayant accès, à distance de marche, à des infrastructures de transport collectif ainsi qu'à des pôles de mobilité durable⁷, afin de réduire l'utilisation de la voiture individuelle pour les déplacements utilitaires.
6. D'ici 2025, augmenter le nombre de mesures d'apaisement de la circulation et de mesures pour gérer la présence de véhicules lourds, afin de réduire la proportion de piétons ou de cyclistes qui subissent des traumatismes (routiers) non intentionnels.
7. D'ici 2025, augmenter la proportion de Montréalais-es ayant un accès économique au transport collectif.
8. D'ici 2025, augmenter la proportion de Montréalais-es ayant accès, dans leur quartier, à des aménagements adaptés et entretenus en fonction du climat changeant.
9. D'ici 2025, augmenter la proportion de Montréalais-es ayant accès à des milieux naturels protégés sur l'île et connectés par des corridors écologiques.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 2.12, 2.13, 2.14

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS
<p>Politiques publiques en aménagement du territoire, urbanisme et mobilité</p> <p>Politiques publiques en changements climatiques</p> <p>Projets urbains en aménagement et en transport</p> <p>1. D'ici 2025, davantage de mesures favorisant :</p> <p>a. L'accessibilité aux commerces, équipements collectifs et espaces publics ;</p>	<p>1. Production d'avis et de mémoires dans le cadre des consultations sur les politiques publiques et les projets en matière d'aménagement, d'urbanisme et de mobilité.</p> <p>2. Production d'outils de sensibilisation destinés aux décideurs des paliers de gouvernement municipal et provincial (ex. : études d'impact sur la santé (EIS), données de surveillance). (Priorité PNSP – Changements climatiques)</p> <p>3. Expertise-conseil en matière de lutte aux changements climatiques auprès des professionnel·les et décideurs des municipalités et du palier provincial ainsi que des OBNL.</p> <p>4. Production d'un outil de référence pour l'intégration de mesures favorisant l'atténuation des émissions de GES et l'adaptation aux aléas climatiques dans les politiques publiques et les projets en aménagement urbain et de mobilité.</p>	<p>1. Production d'avis et de mémoires dans le cadre de consultations sur les politiques et projets locaux en matière d'aménagement, d'urbanisme et de mobilité. Incontournable</p> <p>2. Expertise-conseil et accompagnement de projet ou de processus d'amélioration par les comités de développement durable des CIUSSS visant la mise en œuvre</p>

⁷ Un pôle de mobilité est un lieu stratégique de connexion au sein de la ville où se concentrent un ou plusieurs pôles générateurs de déplacements. C'est un pôle d'échanges qui facilitent les pratiques multimodales des citoyens et citoyennes en proposant plusieurs modes alternatifs à la voiture individuelle (marche, vélo, vélopartage, autobus, métro, train, taxi, etc.).

Aménagement urbain et mobilité

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS
<p>b. L'accessibilité aux infrastructures de transport actif et collectif ;</p> <p>c. L'aménagement des rues et le design universel ;</p> <p>d. L'atténuation des émissions de GES et l'adaptation aux aléas climatiques ;</p> <p>seront intégrées dans les politiques publiques, incluant les plans d'action et la réglementation qui en découlent, et dans les projets en aménagement urbain, urbanisme et mobilité, en cours, en phase d'élaboration/planification ou en révision.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Expertise-conseil sur les bonnes pratiques en lien avec les aménagements favorables à la santé (sécurité, accessibilité universelle, convivialité...), dans le cadre de participations à des comités/groupes de travail avec les décisionnaires des paliers de gouvernement municipal et provincial et des OBNL. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) 6. Concertation avec la Ville de Montréal et les OBNL spécialisés en mobilité durable sur les enjeux d'accessibilité universelle. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) 7. Relations médias sur des enjeux touchant les politiques publiques et les projets en aménagement urbain et mobilité. (Priorité PNSP – Changements climatiques) 8. Représentations publiques et auprès des décisionnaires, en faveur de la mise en œuvre des mesures recommandées dans les politiques publiques. 9. Représentations publiques et rencontres avec des décisionnaires des instances régionales/municipales concernant les interventions sur l'emprise publique et les projets d'aménagement urbain pour améliorer le potentiel piétonnier, la sécurisation des déplacements actifs et l'offre de transport collectif universellement accessible. 10. Expertise-conseil auprès des professionnel·les et décisionnaires municipaux et provinciaux afin qu'ils intègrent, dans les phases de planification des projets, des critères et composantes priorisant la mobilité durable et équitable ainsi que l'adaptation aux aléas climatiques. 11. Production d'outils de référence pour guider la planification des projets en aménagement et favoriser l'adoption des meilleures pratiques en aménagement et mobilité auprès des professionnel·les et décisionnaires municipaux et provinciaux et des OBNL. 12. Production d'outils de sensibilisation destinés aux services d'urgences (services de police, sécurité, incendie, et services ambulanciers) pour faciliter l'implantation d'aménagements favorables à la santé. 13. Formations et expertise-conseil auprès des intervenant·es des CIUSSS (ex. : organisateur·rices communautaires, équipes Environnements favorables à la santé) sur les aménagements urbains et les systèmes de transport favorables à la santé. 	<p>de bonnes pratiques en matière de mobilité durable. Incontournable</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Expertise-conseil sur les bonnes pratiques en lien avec les aménagements favorables à la santé dans le cadre de participation à des comités/groupes de travail avec les décisionnaires des municipalités (arrondissements et villes liées). (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) Incontournable 4. Représentations publiques en lien avec les politiques et projets locaux en matière d'aménagement, d'urbanisme et de mobilité (ex. : questions au conseil d'arrondissement). Optionnelle 5. Représentations publiques afin de promouvoir le transport actif et collectif. Incontournable 6. Soutien au développement des communautés (ex. : participation au comité aménagement des tables de quartier). Incontournable
<p>Politiques publiques en aménagement du territoire, urbanisme et mobilité</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. D'ici 2025, davantage de mesures (ex. : politiques tarifaires et fiscales) favorisant l'accès économique aux modes de transport collectifs et actifs seront mises en œuvre. 	<ol style="list-style-type: none"> 14. Développement de coalitions et d'alliances sur les questions d'équité de mobilité afin d'améliorer l'accès économique aux modes de transport actifs et collectifs pour les ménages à faible revenu. 15. Expertise-conseil et représentations auprès des sociétés de transport et de mobilité afin d'améliorer l'accès économique aux modes de transport collectifs et actifs. 	<p>-</p>

Aménagement urbain et mobilité

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS
<p>Connaissances des professionnel·les des municipalités et urbanistes en pratique privée sur les aménagements favorables à la santé</p> <p>3. D'ici 2025, le nombre de professionnel·les des municipalités en aménagement/urbanisme et en pratique privée qui connaissent les bonnes pratiques en aménagements favorables à la santé aura augmenté.</p>	<p>16. Expertise-conseil dans le cadre de la production d'outils et d'événements de partage de connaissances destinés aux professionnel·les en aménagement et urbanisme des municipalités et en pratique privée.</p> <p>17. Production d'un outil de référence à l'usage des arrondissements pour l'élaboration de Plans locaux de déplacements actifs, sécuritaires et accessibles universellement, en partenariat avec la Ville de Montréal.</p> <p>18. Production d'outils de référence pour guider la planification des aménagements et favoriser l'adoption des meilleures pratiques en aménagement et mobilité auprès des professionnel·les des municipalités en aménagement/urbanisme et des urbanistes en pratique privée.</p>	<p>-</p>
<p>Participation citoyenne dans les décisions sur l'aménagement (processus de consultation)</p> <p>4. D'ici 2025, les processus de consultation publique sur les projets et politiques publiques en aménagement et mobilité seront plus inclusifs et rejoindront davantage de citoyens et citoyennes, notamment les populations plus vulnérables.</p>	<p>19. Production d'un outil de référence à l'intention des organisateur·rices de consultations du milieu municipal et des OBNL pour guider la préparation de consultations publiques.</p> <p>20. Expertise-conseil à l'intention des organisateur·rices de consultations du milieu municipal et des OBNL pour guider la préparation de consultations publiques.</p> <p>21. Concertation et partenariat avec les organisateur·rices de consultations du milieu municipal et des OBNL afin de favoriser la participation de la DRSP en amont du déclenchement des consultations pour mieux cibler les populations à consulter et intégrer les préoccupations de santé publique.</p>	<p>7. Expertise-conseil auprès des organisateur·rices de consultations publiques afin de guider leur préparation. Optionnelle</p> <p>8. Soutien au développement des communautés (ex. : participation au comité aménagement des tables de quartier). Incontournable</p>

Logement

Définition

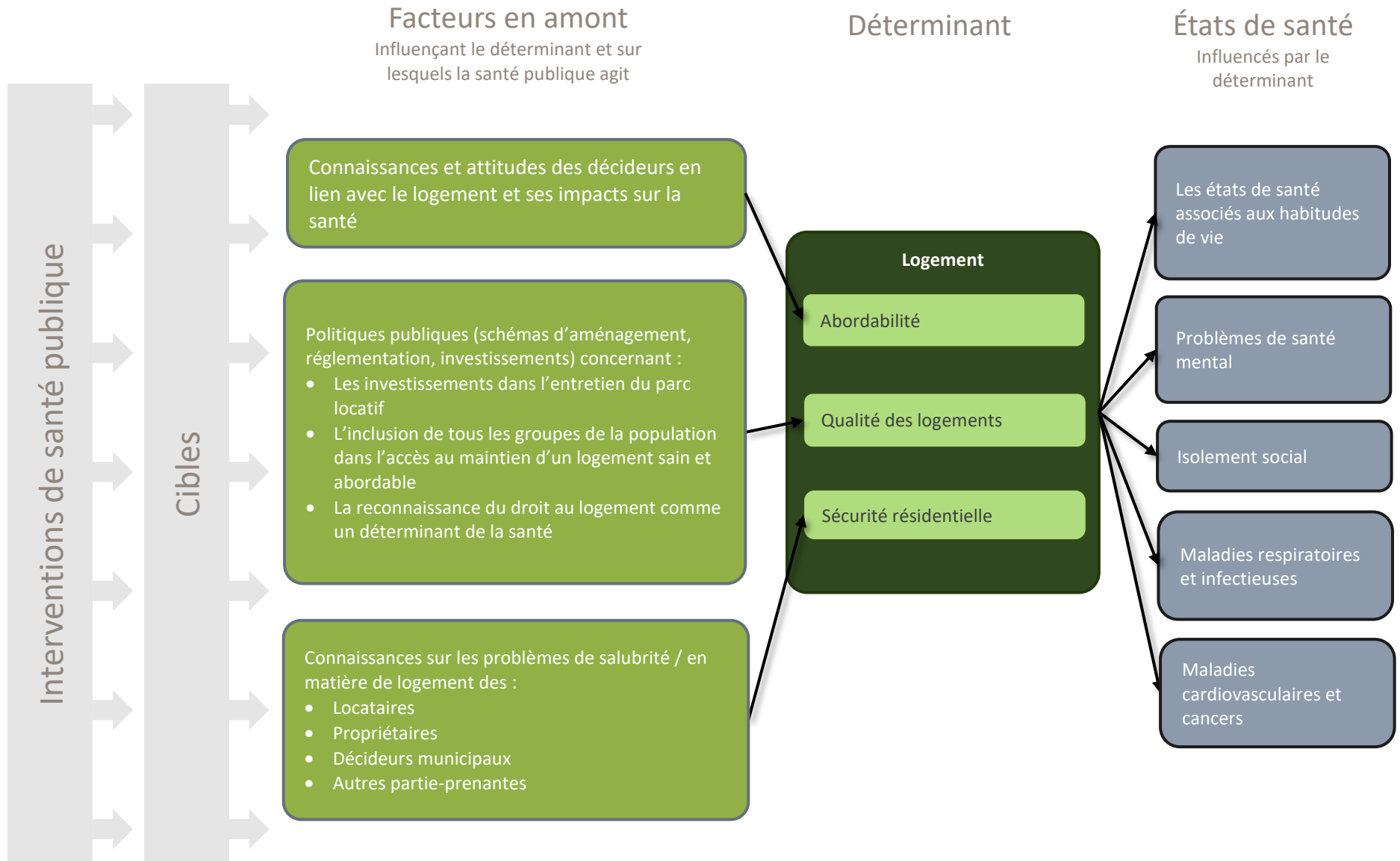
Le logement et les conditions d'habitation sont reconnus comme un déterminant majeur de la santé par l'Organisation mondiale de la santé. Le déterminant du logement se décline en trois principales composantes, soit l'**abordabilité**, la **qualité du logement** et la **sécurité résidentielle**. Un logement **abordable** est un logement qui répond aux besoins des locataires (p. ex. : taille suffisante) et dont le coût de location n'empêche pas les membres du ménage de répondre aux autres besoins de base, comme se nourrir, se vêtir ou se déplacer. Un logement locatif est généralement considéré abordable lorsque le loyer est inférieur à 30 % du revenu du ménage, bien que cet indicateur comporte des limites. La **qualité du logement** inclut la salubrité et l'adéquation avec les besoins des ménages. Plus précisément, le logement doit être doté d'équipement de base fonctionnels (eau courante, chauffage, etc.), être suffisamment grand pour le nombre de personnes qui y résident, être salubre (exempt de moisissures et d'animaux ou insectes nuisibles) et sans contaminants chimiques ou radiologiques. Il doit aussi être confortable (température et bruit), résilient aux changements climatiques, sécuritaire et adapté aux étapes de la vie (par exemple aux limitations physiques). Un logement résilient aux changements climatiques est un logement qui résiste aux aléas du climat et qui permet aux personnes qui y habitent de faire face à ceux-ci. La **sécurité résidentielle** réfère à la capacité qu'ont les ménages qui occupent un logement loué à y accéder et à y rester, s'ils le souhaitent. Légalement, le maintien dans les lieux des personnes est protégé. Rien ne doit le compromettre, de façon objective ou perçue, dans la vie sociale (discrimination, harcèlement, embourgeoisement), environnementale (aléas climatiques) ou politique (problèmes économiques).

Les interventions du déterminant Logement n'incluent pas les milieux institutionnels (ex. : CHSLD). L'accès à des services, aux commerces et aux infrastructures est traité dans le déterminant Aménagement urbain et mobilité. Le déterminant Pouvoir d'agir des communautés contribue au développement des communautés et favorise la mise en œuvre d'interventions en logement, notamment par le biais des organismes communautaires. La qualité de l'environnement extérieur autour des habitations et la salubrité des milieux institutionnels sont traitées dans le déterminant Exposition à des risques présents dans l'environnement alors que les interventions en cas de signalement d'insalubrité appartiennent au déterminant Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection.

Pertinence

Des interventions sur les conditions d'habitation peuvent avoir des retombées positives sur la santé, particulièrement celle de personnes en situation de vulnérabilité. Il existe des inégalités importantes en matière de logement sur le territoire montréalais. Les problématiques liées aux conditions d'habitation existent depuis longtemps ; néanmoins, la pandémie de la COVID-19 a exacerbé ces inégalités.

Les **mauvaises conditions d'habitation** peuvent se traduire notamment par la présence de moisissures, d'amiante ou d'animaux nuisibles, ou par un inconfort thermique (en été et en hiver), qui peuvent entraîner des maladies respiratoires (asthme, infections), des réactions allergiques, des problèmes de santé mentale ou même des cancers. Les dernières données disponibles indiquent que 23 % des ménages locataires déclaraient avoir des problèmes d'humidité (taches d'infiltration d'eau, odeurs de moisissures ou taches de moisissures), 2,1 % ont rencontré un problème de punaises de lit et 1,7 % ont rencontré un problème de coquerelles en 2017 à Montréal. L'**inabordabilité** contraint les ménages à vivre dans des logements inadaptés à leurs besoins (ex. : taille insuffisante) et à consacrer une trop grande part de leur revenu au logement. Ceci peut entraîner des problèmes de santé physique et mentale ainsi que compromettre la réponse aux autres besoins de base (alimentation ou transport par exemple). Le surpeuplement dans certains logements entraîne un risque accru de transmission de maladies infectieuses (ex. : COVID-19). L'**insécurité résidentielle** se traduit par des locataires contraints de quitter leur logement pour des raisons d'éviction, de harcèlement ou de hausses de loyer abusives. Le manque de logements adaptés aux besoins des locataires et à un coût abordable pour leurs revenus sont des obstacles auxquels sont confrontées les personnes vulnérables qui doivent se loger après une éviction ou une reprise de logement. En cas de litige, un recours des locataires est de déposer une demande au Tribunal administratif du logement, lequel accuse des retards importants dans le traitement des demandes. En 2022, 23 000 ménages sont en attente pour accéder à un HLM (habitation à loyer modique) ou au PSL (Programme de supplément au loyer). Cette vulnérabilité peut mener certaines personnes vers différentes formes d'itinérance. Les familles et les personnes racisées peuvent aussi faire face à de la discrimination dans l'accès au logement ; ces problématiques méritent d'être mieux documentées.



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, réduire le nombre et le pourcentage de ménages locataires à faible revenu qui consacrent 30 % ou plus de leur revenu au logement.
2. D'ici 2025, réduire le nombre et le pourcentage de ménages locataires qui subissent une hausse abusive du coût du logement.
3. D'ici 2025, réduire le nombre et le pourcentage de ménages locataires qui subissent une éviction de logement.
4. D'ici 2025, augmenter le nombre et le pourcentage de locataires qui vivent dans un logement adapté à leurs besoins spécifiques (coût du loyer, incapacités, taille du logement, parcours de vie, etc.).
5. D'ici 2025, augmenter le nombre et le pourcentage de locataires qui vivent dans un logement résilient aux aléas climatiques.
6. D'ici 2025, réduire le pourcentage des logements locatifs sur l'île de Montréal présentant des moisissures, des infiltrations d'eau, de la vermine ou tout autre risque lié à l'environnement intérieur.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : [à compléter]

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Connaissances des locataires sur les problèmes de salubrité et en matière de logement</p> <p>1. D'ici 2025, augmenter la proportion de locataires qui connaissent et font valoir leurs droits en matière de maintien d'un logement de leur choix, de qualité et salubre.</p>	<p>1. Diffusion d'information aux locataires sur leurs droits dans des situations d'insalubrité et sur les moyens à leur disposition pour les faire respecter.</p> <p>2. Diffusion d'information aux personnes âgées locataires sur leurs droits en matière de maintien au logement.</p> <p>3. Représentations auprès des décideurs (des paliers municipal et provincial) pour le développement ou la bonification des ressources de soutien aux locataires pour le respect de leurs droits, en collaboration avec les CIUSSS.</p>	<p>1. Diffusion des informations produites par la DRSP sur les droits des locataires en matière de logement à la population locale. Optionnelle</p> <p>2. Représentations auprès des arrondissements et villes-liées pour le développement ou la bonification de ressources de soutien aux locataires pour le respect de leurs droits.</p> <p>Incontournable</p>	-
<p>Connaissances des locataires sur les problèmes de salubrité et en matière de logement</p> <p>Connaissances et attitudes des décideurs en lien avec le logement et ses impacts sur la santé</p> <p>2. D'ici 2025, les locataires auront une meilleure connaissance des mesures de protection contre les hausses abusives de loyer, les</p>	<p>4. Production et diffusion d'information aux locataires sur leurs droits en ce qui a trait aux hausses de loyer, évictions et autres abus et sur les moyens à leur disposition pour les faire respecter.</p> <p>5. Concertation avec les organismes communautaires dans le but de mieux arrimer nos interventions concernant les enjeux recensés (hausses abusives de loyer, évictions ou autres situations d'abus) sur le terrain.</p>	<p>3. Diffusion à la population locale des informations produites par la DRSP sur les droits des locataires en matière de logement.</p> <p>Optionnelle</p>	-

Logement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>évictions ou autres situations d'abus</p>			
<p>Connaissances et attitudes des décideurs en lien avec le logement et ses impacts sur la santé</p> <p>Politiques publiques concernant la reconnaissance du droit au logement comme un déterminant de la santé</p> <p>3. D'ici 2025, les décideurs des paliers municipal, provincial et fédéral reconnaîtront le logement comme un déterminant majeur de la santé.</p>	<p>6. Représentations auprès des décideurs (des paliers provincial et municipal) pour les sensibiliser aux effets du logement sur la santé et des leviers à leur disposition pour influencer celle-ci.</p> <p>7. Représentations auprès des décideurs (des paliers provincial et municipal) pour les sensibiliser aux bienfaits du soutien communautaire en logement social et communautaire sur la santé des populations en situation de vulnérabilité et à risque d'itinérance.</p> <p>8. En collaboration avec les CIUSSS, diffusion des avis, mémoires, rapports et outils de référence en matière de logement.</p> <p>9. Expertise-conseil au sein des comités régionaux et nationaux intersectoriels sur le thème du logement.</p> <p>10. Relations médias au sujet du logement lorsque des événements liés au logement font l'objet d'une couverture médiatique.</p>	<p>4. Représentations auprès des décideurs (des paliers municipal et provincial) pour les sensibiliser aux effets du logement sur la santé et des leviers à leur disposition pour influencer celle-ci. Incontournable</p> <p>5. Expertise-conseil dans des comités intersectoriels locaux sur le thème du logement. Incontournable</p> <p>6. Dépôt d'avis et de mémoires aux consultations publiques touchant les enjeux du logement, en concertation avec la DRSP. Optionnelle</p>	<p><i>Infologis de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :</i></p> <p>1. Concertation : établir une table de concertation sur le logement dans Rivière-des-Prairies/Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est dans le cadre d'un projet financé par le programme de santé publique.</p>
<p>Politiques publiques concernant l'inclusion de tous les groupes de la population dans l'accès et le maintien d'un logement sain et abordable</p> <p>4. D'ici 2025, davantage de mesures de protection du parc locatif actuel auront été implantées par la Ville de Montréal et le gouvernement provincial.</p> <p>5. D'ici 2025, augmenter l'offre et la diversité de logements adaptés aux besoins des ménages et résilients aux aléas climatiques.</p> <p>6. D'ici 2025, augmenter les ressources d'hébergement temporaires adaptées aux</p>	<p>11. Représentations auprès des décideurs (des paliers municipal et provincial) pour sensibiliser aux effets à la santé de l'insécurité résidentielle et développer davantage de politiques publiques protectrices en concertation avec les CIUSSS.</p> <p>12. Production d'outil de référence : portrait de surveillance sur l'état du parc de logements à Montréal et des besoins de la population montréalaise en matière de logement à l'intention de la population, des organismes communautaires, des décideurs pour influencer les interventions prioritaires à déployer.</p> <p>13. Concertation avec les CIUSSS, les regroupements et organismes communautaires pour identifier les besoins en matière de logement et les ressources d'hébergement de qualité, abordables et résilients aux aléas climatiques.</p> <p>14. En collaboration avec les CIUSSS, représentations auprès des décideurs (des paliers fédéral, provincial et municipal) pour :</p> <p>a. Augmenter la diversité dans l'offre de logement pour répondre aux besoins de la population montréalaise (familles, immigrant·es, générations diverses, etc.) ;</p>	<p>7. Représentations auprès des décideurs (des paliers provincial et municipal) pour sensibiliser aux effets à la santé de l'insécurité résidentielle et développer davantage de politiques publiques protectrices en concertation avec la DRSP. Optionnelle</p> <p>8. Diffusion à la population des données des portraits de surveillance produits par la DRSP en matière de logement. Optionnelle</p> <p>9. En concertation avec la DRSP, représentations auprès des décideurs (des paliers</p>	<p>-</p>

Logement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>besoins des ménages et résilients aux aléas climatiques.</p>	<p>b. Augmenter l'offre de logements sociaux et abordables ;</p> <p>c. Augmenter le financement permettant de construire et de rénover les immeubles à logements pour qu'ils soient résilients aux changements climatiques, particulièrement pour les personnes en situation de vulnérabilité (ex. : logements sociaux).</p> <p>15. En collaboration avec les CIUSSS, représentations auprès des arrondissements et de la ville-centre pour encadrer la location de courte durée du parc de logement locatif par des politiques dissuasives.</p> <p>16. En collaboration avec les CIUSSS, représentations auprès des arrondissements pour l'implantation de règlements qui empêchent la subdivision et l'agrandissement de logements locatifs et le changement d'affectation d'immeubles à logements (incluant les maisons de chambre).</p> <p>17. Représentations auprès des décideurs et des partenaires afin de préserver le parc actuel de maisons de chambres et de bonifier l'offre en tenant compte des différents besoins des clientèles visées et de la nécessité d'offrir un soutien communautaire en logement social et communautaire.</p> <p>18. Représentations auprès du gouvernement provincial afin qu'il mette en place un registre des loyers.</p> <p>19. Représentations auprès des décideurs régionaux et provinciaux pour accroître et pérenniser le soutien communautaire en logement social et communautaire pour les populations les plus vulnérables (ex. : aînés, femmes en situation de violence conjugale, personnes à risque d'itinérance, personnes avec des problèmes de santé mentale).</p> <p>20. Soutien au développement des communautés par le financement et le soutien de projets en logement social et communautaire.</p>	<p>municipal et provincial) pour augmenter la diversité dans l'offre de logement pour répondre aux besoins de la population montréalaise (familles, immigrant-es, personnes à faible revenu, etc.). Optionnelle</p>	
<p>Politiques publiques concernant l'inclusion de tous les groupes de la population dans l'accès et le maintien d'un logement sain et abordable</p> <p>7. D'ici 2025, les critères d'éligibilité pour un logement social seront</p>	<p>21. Représentations, en collaboration avec les CIUSSS, auprès des instances décisionnelles (OMHM et gouvernement provincial) pour un élargissement des critères d'accès à un logement social pour couvrir les besoins en matière de logement des nouveaux arrivants à Montréal.</p>	-	-

Logement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
assouplis pour inclure notamment les personnes immigrantes ou arrivées récemment à Montréal.			
<p>Connaissances des propriétaires sur les problèmes de salubrité et en matière de logement</p> <p>8. D'ici 2025, augmenter la proportion de propriétaires de logements locatifs qui ont les connaissances et les compétences nécessaires pour assurer la salubrité des logements et leur résilience aux aléas climatiques.</p>	<p>22. Concertation avec le service de l'habitation de la Ville de Montréal pour définir les besoins en termes de connaissances et compétences des propriétaires en salubrité et en bâtiments résilients aux aléas climatiques.</p> <p>23. Production et diffusion d'outils de référence, notamment sur le site internet de la direction de santé publique, à l'intention des propriétaires de logements sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Les actions en entretien préventif et en intervention dans les bâtiments pour favoriser la salubrité ; b. Les programmes pour améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments. 	<p>10. Diffusion à la population locale des informations produites par la DRSP au sujet de la salubrité des logements et de la résilience aux aléas climatiques. Optionnelle</p>	-
<p>Connaissances des autres parties prenantes sur les problèmes de salubrité et en matière de logement</p> <p>9. D'ici 2025, augmenter la proportion des intervenant-es des CIUSSS en salubrité et des organismes communautaires qui ont les connaissances et les compétences nécessaires en salubrité des logements.</p>	<p>24. Expertise-conseil auprès des CIUSSS en soutien à la formation des intervenant-es des CIUSSS en salubrité des logements.</p>	<p>11. Formation en salubrité des logements aux intervenant-es des CIUSSS et organismes communautaires, selon les besoins identifiés. Incontournable</p>	-
<p>Politiques publiques concernant les investissements dans l'entretien du parc locatif</p> <p>10. D'ici 2025, le nombre de villes liées qui se seront dotées d'une réglementation sur la salubrité augmentera.</p>	<p>25. Représentations, en collaboration avec les CIUSSS, auprès des villes liées prioritaires concernant une réglementation en matière de salubrité des logements.</p>	<p>12. Représentations, en concertation avec la DRSP, auprès des villes liées prioritaires concernant une réglementation en matière de salubrité des logements. Incontournable</p>	-
<p>Connaissances des autres parties prenantes sur les problèmes de salubrité et en matière de logement</p>	<p>26. Production d'outils de référence en collaboration avec les CIUSSS, les organismes communautaires et la Ville de Montréal : outils qui favorisent le signalement adéquat de situations d'insalubrité à la DRSP.</p>	<p>13. Signalement des situations d'insalubrité nécessitant une expertise de la DRSP. Incontournable</p>	<p><i>Ville de Montréal et organismes communautaires :</i></p>

Logement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>11. D'ici 2025, augmenter la proportion des intervenant-es des CIUSSS, de la Ville de Montréal et de ses arrondissements qui connaissent les conditions de signalement (cas complexes) à la DRSP dans des situations d'insalubrité</p>			<p>2. Signalement des situations d'insalubrité des logements à l'aide des outils développés en collaboration avec la DRSP.</p>
<p>Connaissances des autres parties prenantes sur les problèmes de salubrité et en matière de logement</p> <p>12. D'ici 2025, augmenter le nombre et la qualité des interventions en insalubrité réalisées par les inspecteurs-rices des arrondissements et de la Ville de Montréal et des villes liées.</p>	<p>27. Expertise-conseil auprès des acteurs des municipalités en soutien à la formation des inspecteurs-rices.</p> <p>28. Expertise-conseil auprès de la Ville de Montréal dans la gestion de cas d'insalubrité complexes qui dépassent les capacités des CIUSSS.</p> <p>29. Concertation avec la Ville de Montréal afin de développer des visions communes, des synergies et des approches cohérentes en matière d'insalubrité.</p> <p>30. Concertation : développement d'un mécanisme de partage d'information sur les cas d'insalubrité entre les différentes parties prenantes (Ville de Montréal et CIUSSS).</p>	<p>14. Expertise-conseil auprès des organismes communautaires et soutien aux intervenant-es au service des personnes qui vivent des situations d'insalubrité (référencement ou accompagnement) Incontournable</p> <p>15. Concertation avec les arrondissements de la Ville de Montréal dans les cas d'insalubrité particuliers où un arrimage avec le réseau de la santé est nécessaire. Incontournable</p>	<p>-</p>

Exposition à des risques présents dans l'environnement

Définition

La population est exposée à différents contaminants qui peuvent être présents dans l'environnement, incluant les **milieux de vie**, les **milieux institutionnels** (Services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), milieux scolaires et d'enseignement, établissements de santé) et l'**environnement extérieur** (ex. : dans l'air, dans l'eau ou dans les sols). Les contaminants peuvent être de **nature chimique** (ex. : plomb, composés organiques volatils, hydrocarbures aromatiques polycycliques, solvants), **physique** (ex. : bruit, chaleur, radon, champs électromagnétiques) ou **biologique** (ex. bactéries, moisissures). Ces contaminants peuvent présenter des risques à la santé lorsque les individus sont exposés par le biais de **différentes voies d'exposition** (ex. : inhalation, ingestion involontaire, contact cutané direct ou indirect). Plusieurs facteurs peuvent avoir une influence sur le risque individuel associé à ces contaminants, notamment la concentration, le temps d'exposition ou la voie d'exposition. Certaines populations (jeunes enfants, femmes enceintes) sont également plus sensibles que d'autres. Le risque populationnel peut varier en fonction de la quantité de personnes exposées (un ou quelques individus, un groupe élargi ou toute la population).

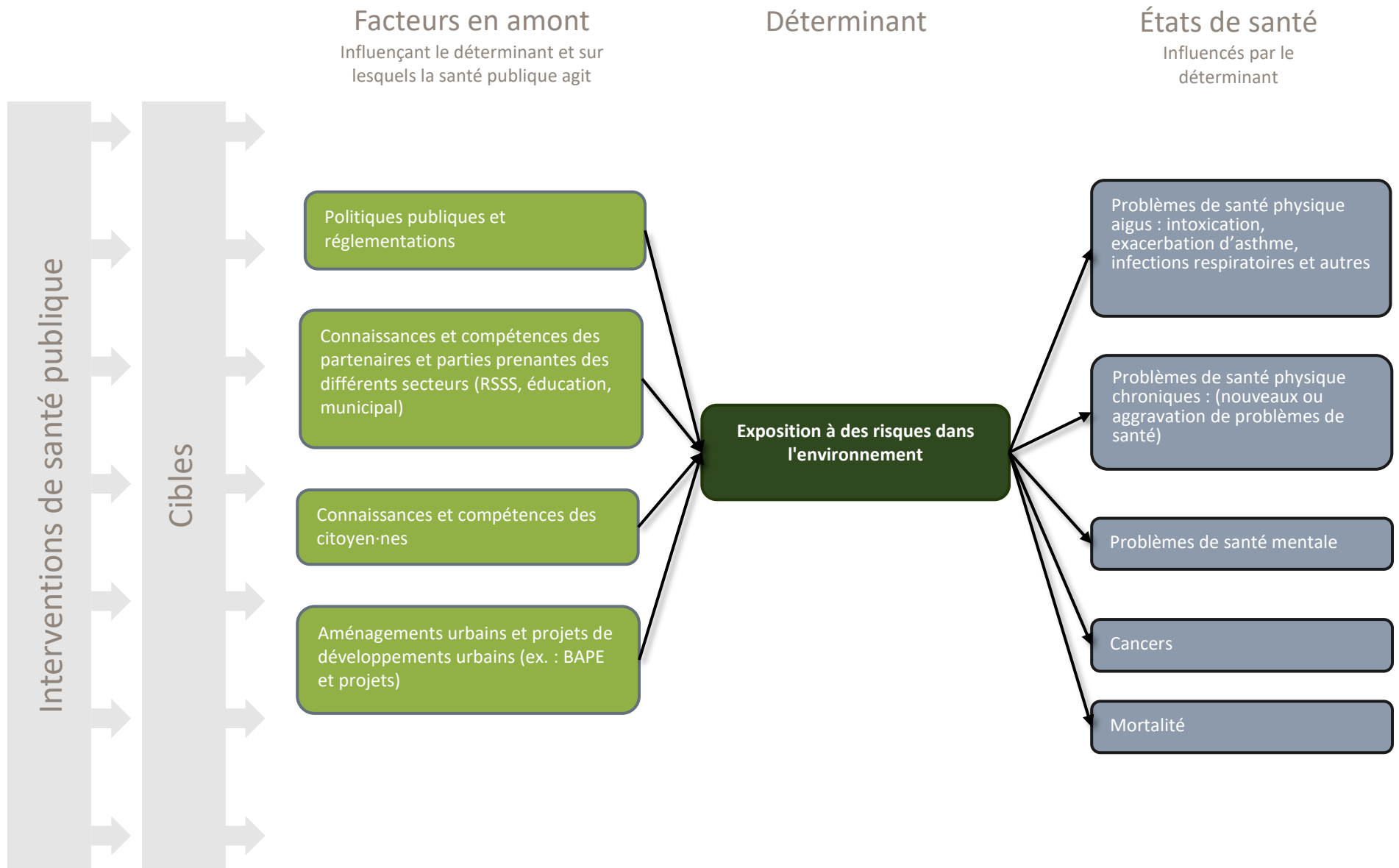
Différentes mesures existent pour prévenir l'exposition à ces risques environnementaux. Celles-ci peuvent être axées sur la source (éliminer ou réduire à la source), sur le milieu (limiter la propagation) ou sur l'individu ou la communauté (appliquer des mesures de protection individuelles). Les interventions liées à la salubrité des logements dans la communauté sont traitées dans la fiche *Logements*; celles liées à l'aménagement de l'environnement bâti et au transport sont traitées dans la fiche *Aménagement urbain et mobilité*; celles liées aux risques infectieux sont traitées dans les fiches *Exposition à des risques infectieux dans les milieux de soins* et *Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie dans la communauté et dans l'environnement*; celles liées aux risques en milieu de travail sont traitées dans la fiche *Exposition à des risques en milieu de travail*; celles liées aux urgences environnementales relèvent de la fiche *Préparation et réponse aux urgences majeures*.

Pertinence

Chaque contaminant a des effets spécifiques sur la santé qui varient en fonction du degré et de la fréquence d'exposition. Par exemple, la prévention et gestion des risques suivants sont particulièrement pertinents à Montréal :

- La pollution de l'air est reconnue comme un cancérigène par l'OMS. Elle peut provoquer des symptômes respiratoires, cardiaques et mener à des hospitalisations et des décès, notamment chez des personnes qui sont vulnérables. La pollution de l'air à Montréal serait responsable annuellement de 1540 décès prématurés, de 6028 cas de bronchite infantile aiguë associés aux particules fines et de 114 023 jours de symptômes d'asthme associés aux particules fines et à l'ozone (INSPQ, Santé Canada).
- L'exposition au bruit environnemental peut entraîner des effets sur la santé des individus : la gêne, la perturbation du sommeil, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires. Plus de 60 % de la population de l'île de Montréal serait exposée durant la nuit à des niveaux moyens de plus de 55 dBA, excédant ainsi la recommandation de l'OMS.
- La présence de microorganismes (contaminants d'origine fécale, *Legionella*, etc.) dans les milieux naturels (plages) ou artificiels (tours de refroidissements à l'eau, système de distribution d'eau chaude domestique ou institutionnel, spa, etc.) peut poser différents risques à la santé (infections respiratoires, symptômes gastro-intestinaux).
- L'ingestion d'eau contaminée par des microorganismes peut poser un risque à la santé si celle-ci est consommée. La présence d'entrées de service en plomb et de soudures dans la tuyauterie contamine l'eau potable et pose également un risque à la santé, notamment chez les groupes de personnes les plus vulnérables (nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes).
- L'agglomération de Montréal est particulièrement touchée par la problématique des sols contaminés en raison des anciennes activités industrielles qui se sont déroulées sur le territoire. Plusieurs anciennes carrières et certaines berges ont été comblées par divers matériaux de remblayage. Cette contamination pourrait représenter un risque à la santé si une personne y est fortement exposée par l'inhalation de particules remises en suspension, l'ingestion involontaire de sols, la migration de contaminants à l'intérieur des bâtiments, la consommation de légumes ou fruits qui ont poussé dans des sols contaminés ou le contact cutané avec les sols.

Plusieurs risques présents dans l'environnement (chaleur, légionellose, etc.) connaissent une incidence accrue en raison des changements climatiques. Par ailleurs, l'exposition aux risques présents dans l'environnement n'est pas uniforme sur le territoire de l'île de Montréal. Certains contaminants peuvent être, par exemple, concentrés autour de certains secteurs et exposer de façon plus importante certains groupes, accentuant ainsi les inégalités sociales de santé.



Exposition à des risques présents dans l'environnement

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. Réduire l'exposition de la population montréalaise aux différents risques présents dans l'environnement.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 2.1, 2.9, 2.13 ET 2.14

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS
<p>Politiques publiques et réglementations</p> <p>1. D'ici 2025, les politiques publiques et les règlements concernant des risques présents dans l'environnement seront améliorés dans le but de réduire l'exposition à des risques environnementaux, incluant les risques amplifiés par les changements climatiques.</p>	<p>1. Représentations auprès des ministères et organismes concernés afin que les règlements et les politiques publiques permettent de réduire l'exposition à des risques présents dans l'environnement et permettent l'adaptation aux effets des changements climatiques.</p> <p>2. Production d'avis et de mémoires et représentations publiques afin que les politiques publiques et les règlements permettent de réduire les risques présents dans l'environnement.</p>	-
<p>Connaissances et compétences des partenaires et parties prenantes des différents secteurs</p> <p>2. D'ici 2025, les partenaires et parties prenantes concernés auront les connaissances et les compétences afin de réduire l'exposition à des risques présents dans l'environnement, incluant les risques amplifiés par les changements climatiques.</p>	<p>3. Concertation avec les partenaires et parties prenantes qui jouent un rôle dans la prévention et le contrôle des risques environnementaux afin de développer des visions communes, des synergies et des approches cohérentes pour réduire l'exposition à des risques présents dans l'environnement.</p> <p>4. Évaluation et gestion de risques sanitaires, par exemple par :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Expertise-conseil en évaluation du risque : identification des menaces réelles, appréhendées ou perçues, caractérisation du risque, évaluation de l'exposition, estimation du risque ;b. Expertise-conseil en gestion du risque : identification des mesures de contrôle ou de mitigation, évaluation de leur efficacité et de leur faisabilité de concert avec les partenaires, et émission de recommandations ;c. Communication du risque : communication efficace avec les partenaires du résultat de l'évaluation du risque, incluant la production d'outils, tout en prenant en compte leur perception du risque ;d. Positionnements médiatiques et stratégiques.	-

Exposition à des risques présents dans l'environnement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS
	5. Concertation et expertise-conseil avec les parties prenantes face aux risques environnementaux dans les milieux institutionnels (services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), milieux scolaires et d'enseignement, établissements de santé).	
<p>Connaissances et compétences des citoyen·nes</p> <p>3. D'ici 2025, les citoyen·nes montréalais·es auront de meilleures connaissances et compétences en ce qui concerne les risques présents dans l'environnement et les moyens à leur disposition afin de réduire leur exposition, incluant celle aux risques amplifiés par les changements climatiques.</p>	<p>6. Diffusion d'information à la population sur les risques présents dans l'environnement et d'outils pratiques pour réduire leur exposition.</p> <p>7. Expertise-conseil et accompagnement des CIUSSS et de la population sur les risques présents dans l'environnement et les moyens de réduire leur exposition.</p>	<p>1. Diffusion à la population d'information produite par la DRSP. Optionnelle</p> <p>2. Soutien au développement des communautés par l'accompagnement de la population ou des organismes communautaires sur les risques présents dans l'environnement et les moyens de réduire leur exposition. Incontournable</p>
<p>Aménagements urbains et projets de développements urbains</p> <p>4. D'ici 2025, tous les projets de développement soumis à la DRSP pour lesquels il y a une entente ou un mandat légal d'évaluation systématique du risque tiendront compte des impacts sur la santé.</p>	8. Évaluation et gestion des risques sanitaires : évaluation des impacts sur la santé liés à des projets, programmes, schémas d'aménagement, règlements ou politiques spécifiques (ex. : BAPE).	-

Exposition à des risques en milieu de travail

Définition

L'environnement de travail englobe les éléments physique, matériel, psychosocial et organisationnel où se déroule l'activité de travail. L'organisation du travail est définie par l'interaction de tous ces éléments. L'environnement de travail peut comporter des risques pour la santé des travailleurs et travailleuses. L'exposition à ces risques dépend de la façon dont l'individu effectue l'activité de travail dans l'environnement de travail, de son organisation, ainsi que de ses caractéristiques individuelles (âge, sexe, genre, origine, expérience, formation, caractéristiques physiques et mentales, perceptions, aspirations, valeurs, etc.).

On aborde ici l'environnement de travail par le biais des expositions des travailleurs aux risques à la santé. Ces risques, connus ou émergents, peuvent être de nature physique, chimique, ergonomique, biologique ou psychosociale. Ces expositions dont les impacts sur la santé sont documentés font l'objet d'interventions dans le cadre des services de protection de la santé des travailleurs et travailleuses et de prévention en santé au travail offerts par la DRSP à l'ensemble des milieux de travail de l'île de Montréal.

Les interventions de protection (gestion des signalements de menace à la santé et des maladies à déclaration obligatoire) sont encadrées par la Loi sur la santé publique (LSP) et font partie des *Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection* (voir Fiche 4.01). Les interventions de prévention découlent quant à elles de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) et se déploient principalement à travers le signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention et le Programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) élaboré par les équipes de la DRSP en collaboration avec l'employeur et les travailleurs et travailleuses.

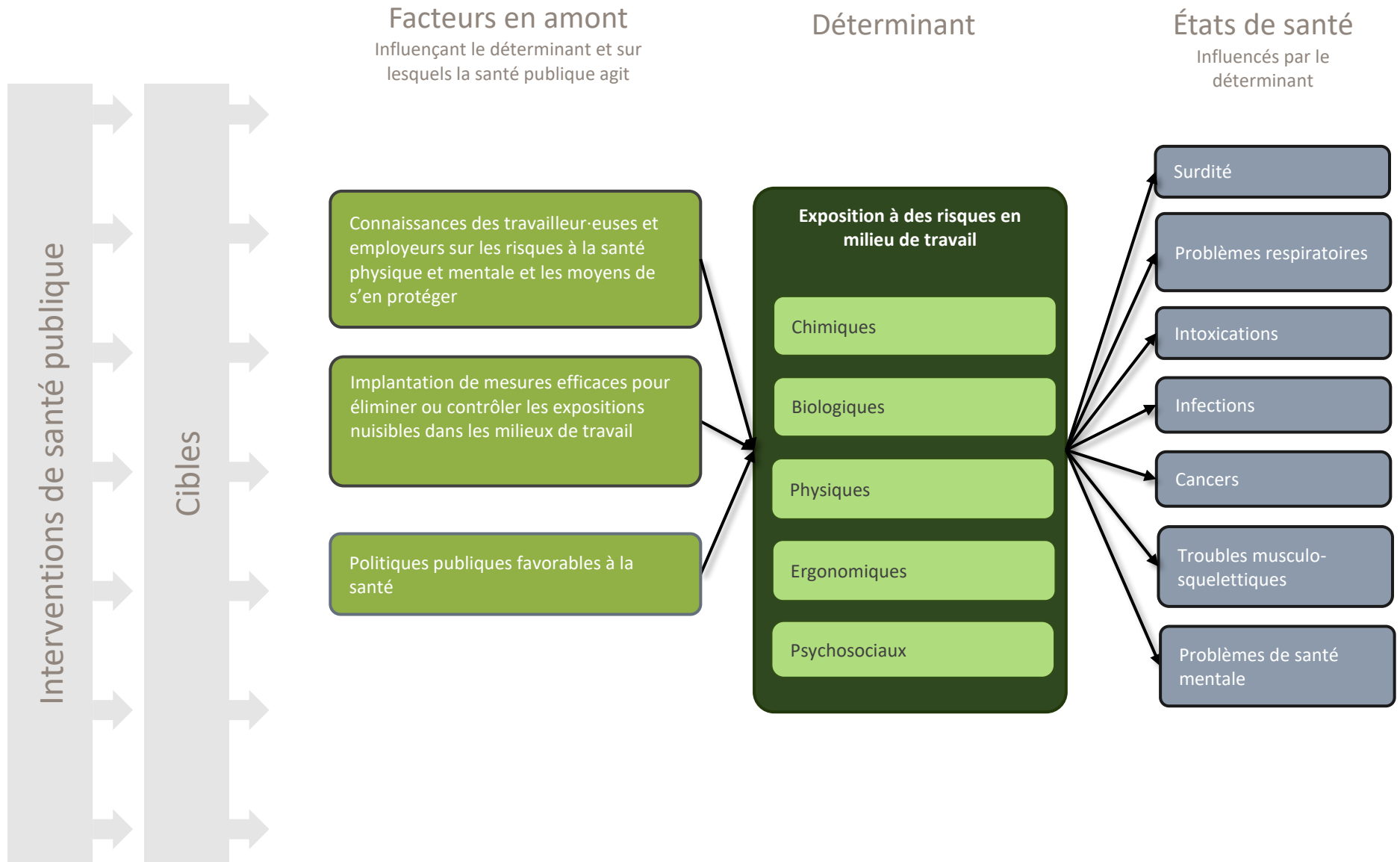
D'ici 2025, les Programmes de santé au travail (PSAT) introduits par la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST) entreront progressivement en vigueur et remplaceront les PSSE. Ces PSAT encadreront le volet santé des nouveaux mécanismes de prévention, que ce soit les Programmes de prévention (entreprises de 20 travailleur-euses et plus) ou les Plans d'action (entreprises de moins de 20 travailleur-euses). Ces programmes et plans élaborés et mis à jour par les employeurs avec la participation des travailleurs et travailleuses auront pour but d'éliminer ou de contrôler les risques dans leur milieu. Sur demande des milieux, la DRSP pourra les soutenir dans l'élaboration et la mise en application des éléments de santé de leurs mécanismes de prévention pour réduire l'exposition des travailleurs aux risques à leur santé.

Pertinence

Montréal compte plus de 60 000 milieux de travail fréquentés par plus d'un million de travailleurs et travailleuses, qui peuvent tous et toutes être exposés à des risques dans leur environnement de travail. Les éventuelles conséquences sur la santé qui découlent de ces expositions dépendent notamment de la nature du risque et du degré d'exposition. Certaines de ces conséquences constituent des lésions professionnelles. Bien qu'elles soient nettement sous-estimées, les lésions les plus fréquentes sont la surdité, les troubles musculosquelettiques, les problèmes respiratoires (ex. : rhinite, asthme), les intoxications aiguës et chroniques, les infections (ex. : COVID-19, autres virus respiratoires, tuberculose, légionellose), les cancers ainsi que les problèmes de santé psychologique (ex. : détresse psychologique, dépression, anxiété).

Les coûts directs, indirects et humains engendrés par ces lésions professionnelles, incluant les accidents de travail et les maladies professionnelles, peuvent être très élevés et avoir un impact sur les travailleurs et travailleuses ayant subi la lésion, leur employeur et la collectivité. Ces coûts impliquent des frais médicaux, des coûts salariaux (salaire improductif du travailleur ou de la travailleuse à partir de la date de l' v nement), administratifs (recrutement et formation) et de productivité perdue (incapacité à effectuer du travail), de même que des coûts humains (ex. : diminution de la qualité de la vie du travailleur ou de la travailleuse). Au Québec, une étude de l'Institut Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) estime ces coûts à 5,98 milliards de dollars en moyenne par année pour les lésions de la période 2015-2016. De ce montant, environ 1,67 milliard est attribuable à la productivité perdue et 3,95 milliards à des coûts humains. Le coût moyen par lésion professionnelle s'élève à 65 550 \$.

Les lésions professionnelles et les coûts qui y sont associés ne se distribuent pas également parmi les travailleurs et travailleuses et cette distribution asymétrique des risques et de leurs conséquences engendre des inégalités sociales de santé à Montréal.   titre d'exemple, les travailleurs et travailleuses d'agences de location de personnel subissent plus de lésions professionnelles et des lésions plus graves en moyenne que le personnel permanent. Ce phénomène multifactoriel (ex. : placement des travailleurs manuels dans des secteurs à haut risque de lésion ; accomplissement de tâches pour lesquelles les travailleurs et travailleuses sont inexpérimenté-e-s ; formation, supervision et usage d'équipement de protection sous-optimaux) est exacerbé lorsque ces travailleurs et travailleuses ont un statut précaire. Ces personnes peuvent effectivement éprouver des difficultés à bénéficier de conditions de travail saines et sécuritaires (ex. : méconnaissance de leurs droits et des ressources de soutien à leur disposition, crainte de subir des conséquences s'ils tentent de faire reconn tre leurs droits).



Exposition à des risques en milieu de travail

Objectifs montréalais

1. Réduire l'exposition des travailleurs et travailleuses aux risques physiques, tout particulièrement l'exposition au bruit dans les secteurs d'activité économique de la construction et de la fabrication ;
2. Réduire l'exposition des travailleurs et travailleuses aux risques chimiques, tout particulièrement
 - a. L'exposition aux agents sensibilisants,
 - b. L'exposition aux cancérogènes ;
 - c. La surexposition aux métaux lourds, fibres minérales, solvants et asphyxiants ;
3. Réduire l'exposition des travailleurs et travailleuses aux risques ergonomiques ;
4. Réduire l'exposition des travailleurs et travailleuses aux agents infectieux et autres agents biologiques ;
5. Réduire l'exposition des travailleurs et travailleuses aux risques psychosociaux du travail ;
6. Réduire l'exposition à des risques en milieu de travail pour certaines populations de travailleurs et travailleuses en situation de vulnérabilité (ex. : travailleur-euses d'agences de location de personnel, jeunes travailleur-euses, etc.).

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP
<p>Connaissances des travailleur-euses et employeurs sur les risques à la santé physique et mentale et les moyens de s'en protéger</p> <ol style="list-style-type: none">1. D'ici 2025, augmenter le niveau de connaissance des travailleur-euses et employeurs sur l'exposition aux risques dans leur milieu de travail, particulièrement en ce qui concerne les agents à l'origine des lésions professionnelles les plus fréquentes (ex. : bruit), ceux pour lesquels l'exposition doit être réduite au minimum (ex. : cancérogènes, sensibilisants) et les risques nouvellement introduits dans l'offre de service en santé au travail (ex. : risques psychosociaux du travail).2. D'ici 2025, les travailleur-euses et employeurs montréalais auront accès à des informations et outils multilingues et adaptés en termes de littératie en matière de santé en milieu de travail.	<ol style="list-style-type: none">1. Diffusion d'information adaptée (littératie, langue, adaptation aux divers contextes) aux travailleur-euses et employeurs sur les risques présents dans leur environnement de travail (ex. : prestation de sessions d'information adaptées).2. Formation d'agents multiplicateurs et d'agentes multiplicatrices dans les milieux de travail pour assurer la pérennité de la connaissance des risques, particulièrement dans un contexte de taux de roulement de travailleur-euses élevé ou de présence de travailleur-euses d'agence de location de personnel.3. Services individuels en prévention : activités d'information auprès des travailleur-euses sur les impacts des expositions professionnelles sur leur état de santé.4. Interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention (projet-pilote auprès de certains milieux de travail) pour informer les travailleur-euses et employeurs sur les risques organisationnels, les pratiques de gestion favorisant un climat sain de travail et des démarches d'amélioration de la santé physique et mentale au travail.5. Production d'outils de référence adaptés pour les employeurs et travailleur-euses (littératie, langue et andragogie).
<p>Implantation de mesures efficaces pour éliminer ou contrôler les expositions nuisibles dans les milieux de travail</p>	<ol style="list-style-type: none">6. Évaluation et gestion des risques sanitaires en milieu de travail engendrés par des déficiences susceptibles de nécessiter des mesures de prévention (situations hors norme) :

Exposition à des risques en milieu de travail

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP
<p>3. D'ici 2025, augmenter le niveau d'implantation des mesures de contrôle dans chaque établissement ayant bénéficié d'un suivi des recommandations dans le cadre des signalements de déficiences, ainsi que dans les secteurs Transport et entreposage, Administration publique et Forêt et scieries.</p> <p>4. D'ici 2025, augmenter à 70 % la proportion d'établissements de plus de 20 travailleur-euses bénéficiant d'un PSSE dans les secteurs d'activité économique priorités au cahier des charges (Transport et entreposage, Administration publique et Forêt et scieries).</p> <p>5. D'ici 2025, augmenter la proportion des établissements des groupes prioritaires 1 à 3 bénéficiant d'un PSSE, tout particulièrement dans les secteurs dont la couverture actuelle est de moins de 70 %, dans les établissements où sont présents des travailleur-euses en situation de vulnérabilité et dans ceux où les risques sont plus élevés (risques émergents, bilan lésionnel préoccupant), tel que préconisé par la Table de concertation nationale en santé au travail.</p> <p>6. D'ici 2025, augmenter le nombre de milieux de travail ayant mis en place des mesures de contrôle en conformité avec les PSAT pour les risques et secteurs d'activité où ces programmes seront disponibles.</p>	<p>a. Constat des situations de surexposition par les intervenant-es en santé au travail (médecin chargé-e de la santé au travail, infirmier-ère, ergonomiste, hygiéniste du travail ou autre personne exerçant une fonction dans le cadre de l'offre de services de la DRSP en santé au travail);</p> <p>b. Signalement des déficiences en vertu de l'article 123 de la LSST lorsque pertinent;</p> <p>c. Suivi systématique du niveau d'implantation des moyens de contrôle recommandés (ex. : évaluation environnementale).</p> <p>7. Évaluation et gestion des risques sanitaires en milieu de travail par une démarche paritaire visant à (1) répondre aux demandes de services des milieux de travail, (2) élaborer et voir à la mise en application de PSSE pour les établissements des secteurs d'activité désignés par règlement (jusqu'en 2025) et (3) soutenir les milieux dans l'élaboration et la mise en application des éléments santé de leurs Programmes de prévention ou Plans d'action, selon la taille des milieux et les priorités régionales et nationales:</p> <p>a. Accompagnement des représentant-es de l'employeur et des travailleur-euses pour améliorer la prise en charge de la santé au travail et favoriser une culture de santé dans les milieux;</p> <p>b. Identification, caractérisation et priorisation des risques en fonction de leur niveau de contrôle et de leur importance en termes d'impact sur la santé des travailleur-euses (fréquence, gravité, etc.);</p> <p>c. Recherche de solutions pour contrôler ou éliminer les risques priorités dans le cadre de la mise en application des PSSE, Programmes de prévention ou Plans d'action;</p> <p>d. Suivi de l'implantation des moyens de contrôle dans les milieux lorsque pertinent.</p> <p>8. Appréciation et rétroaction sur la conformité de l'organisation des interventions de secourisme dans les milieux de travail (premiers secours et premiers soins, Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail).</p> <p>9. Production de nouveaux outils d'intervention sur les risques psychosociaux à l'intention des milieux de travail pour soutenir leur prise en charge de ces risques dans le contexte de leur inclusion récente dans la LSST.</p> <p>10. Expertise-conseil pour l'élaboration, la mise à jour et l'évaluation des PSAT au sein des six groupes de travail provinciaux (bruit, amiante, silice, troubles musculosquelettiques, risques psychosociaux du travail, risques biologiques infectieux) en collaboration avec la CNESST.</p>
<p>Politiques publiques favorables à la santé</p> <p>7. D'ici 2025, des mesures de prévention seront développées pour les travailleur-euses en situation de vulnérabilité, dont ceux et celles placés-es par les agences de location de personnel, les jeunes travailleur-euses, etc.</p>	<p>11. Représentations publiques et auprès de décisionnaires des milieux de travail et gouvernementaux pour les informer sur les risques à la santé des travailleur-euses en situation de vulnérabilité, dont ceux et celles placés-es par les agences de location de personnel (ex. : production de rapports de surveillance).</p> <p>12. Production d'outils de référence pour intervenir en tenant compte de la précarité du lien d'emploi de certain-es travailleur-euses.</p> <p>13. Partenariat avec la CNESST pour développer des pratiques préventives auprès des agences de location de personnel.</p> <p>14. Services individuels en prévention : surveillance médicale adaptée pour les travailleur-euses d'agences de location de personnel (lieux, horaires).</p>

Résilience des individus

Définition

La résilience se présente sous différentes formes telles que communautaire, familiale et individuelle. Cette fiche aborde exclusivement la résilience individuelle, vue comme un processus interactif et considérée comme un déterminant de la santé mentale. En ce sens, l'Association canadienne de santé publique la définit comme suit : *la résilience consiste principalement en la capacité qu'ont tous les individus de tous les âges de puiser à même leurs ressources personnelles, de s'engager dans des relations avec autrui et de chercher des ressources externes pour réussir à transformer les situations stressantes en des possibilités d'apprendre et de s'épanouir.*

Le processus de résilience peut s'activer dans le contexte d'un stress aigu (par exemple, une catastrophe naturelle), chronique (par exemple, la pauvreté) ou quotidien (par exemple un conflit interpersonnel). Trois grands éléments interagissent entre eux et influencent le niveau de résilience tout au long de la vie : les atouts individuels (ex. : compétences personnelles et sociales), les ressources relationnelles (ex. : relations stables, de confiance, de soutien) et les ressources contextuelles (ex. : système de santé). Le niveau de résilience de l'individu dépend de ses perceptions et varie dans le temps et selon le contexte. Ainsi, la résilience d'un individu n'est jamais absolue et acquise une fois pour toutes et peut fluctuer selon la nature du risque auquel il est exposé. Les stratégies utilisées lors du processus de résilience peuvent également être déterminées par des facteurs d'ordre culturel, qui se traduisent par l'ensemble des valeurs et des croyances auquel adhère l'individu, ainsi que par la disponibilité des ressources contextuelles en place.

Il est à noter que, dans le choix des interventions pour cette fiche, une attention particulière est apportée aux périodes de transition possiblement stressantes où les individus pourraient avoir un besoin accru de mobiliser leurs ressources de résilience pour s'adapter à de nouvelles conditions (ex. : l'entrée à l'école, le passage à la retraite). Les interventions de cette fiche tiendront également compte des défis spécifiques associés à la pandémie de COVID-19.

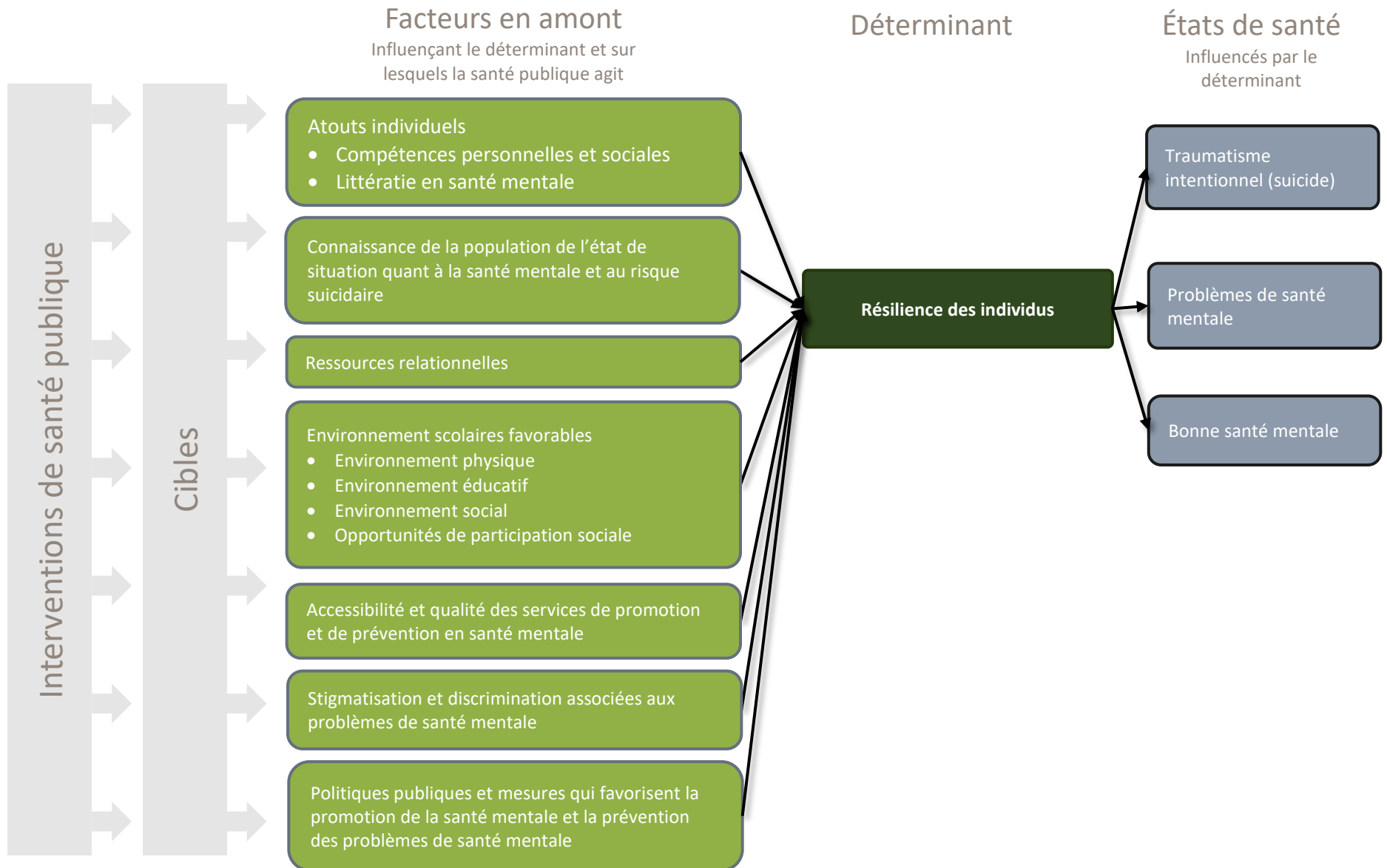
Plusieurs autres fiches PARI comportent des interventions qui influencent la résilience des individus : *Services préventifs en périnatalité et petite enfance, Environnement familial, Services de garde éducatifs de qualité, Services préventifs spécifiques pour les jeunes, Habitudes de vie, Aménagement urbain et mobilité, Logement, Adaptation au vieillissement, Racisme, discriminations et parcours migratoires, Exposition à des risques en milieu de travail, Pouvoir d'agir des communautés.* D'autre part, certains facteurs pouvant influencer la résilience ne font pas l'objet d'interventions de la santé publique, comme les possibilités d'emploi, la capacité économique, certaines formes de stigmatisation et de discrimination, ou encore l'organisation des services de santé et sociaux.

Pertinence

Les recherches révèlent que la plupart des individus vivront au moins un événement potentiellement traumatisant dans leur vie. Toutefois, les épreuves que vivent la plupart des individus ne sont pas tant des catastrophes majeures que des perturbations plus modestes faisant partie intégrante de leur quotidien. L'accumulation d'atouts ou de ressources qui favorisent la résilience est reconnue pour modérer les effets néfastes sur la santé que peut engendrer l'exposition à des situations d'adversité, telle que la pandémie de COVID-19, ainsi que la défavorisation sociale et matérielle. Ainsi, intervenir pour favoriser la résilience des populations s'avère pertinent.

Plusieurs études révèlent une relation significative entre la résilience et la santé mentale ; les personnes plus résilientes ont une meilleure santé mentale. De plus, il a été démontré que les individus présentant un niveau élevé de résilience ont moins de problèmes de comportement émotionnel et de symptômes dépressifs. D'autres études ont montré un lien entre une faible résilience individuelle et divers problèmes de santé mentale, tels que l'épuisement professionnel ou les symptômes anxieux et dépressifs. Il existe également un lien entre la résilience et certains états de santé physique (ex. : maladies chroniques, invalidité). Cependant, la direction de ce lien reste à établir.

Dans le contexte de la pandémie, l'Institut national de santé publique du Québec a commencé à mesurer la résilience des Québécois et des Québécoises. L'échelle de résilience de l'INSPQ cherche à évaluer la capacité d'une personne à gérer ses émotions, à résoudre des problèmes et à obtenir un soutien social. La proportion de Montréalais et de Montréalaises présentant un niveau faible de résilience se situe entre 11 et 13 % et celle présentant un niveau élevé de résilience se situe entre 43 et 51 % pour la période allant de novembre 2021 à août 2022. En août 2022 à Montréal, les hommes (15 % vs 11 %) semblent avoir en plus grande proportion un faible niveau de résilience. Il en va de même des jeunes de 18 à 24 ans (18 % vs 6 % pour les 65 ans et plus), des personnes nées ailleurs qu'au Canada (15 % vs 12 %) et des personnes vivant dans des quartiers défavorisés (15 % vs 10 %). D'autre part, la proportion de personnes ayant un niveau élevé de résilience augmente graduellement en fonction de l'âge. *Bien que plusieurs mesures soient validées et largement utilisées pour mesurer la résilience des individus, nous n'avons pas de données utilisant ces mesures, ni de données pour les individus de 18 ans et moins, ni de données pré-pandémie de COVID-19, ni de données d'enquêtes populationnelles. Au sein du Gouvernement du Canada, des travaux sont en cours pour mesurer la résilience au sein de la population.*



Objectifs sur le déterminant

1. D'ici 2025, augmenter la proportion des jeunes adultes (18-25 ans), des adultes et des personnes âgées ayant un niveau élevé de résilience.
2. D'ici 2025, réduire la proportion des jeunes adultes (18-25 ans), des adultes et des personnes âgées ayant un faible niveau de résilience.
3. D'ici 2025, augmenter la proportion des enfants et des jeunes (5-18 ans) ayant un niveau élevé de résilience.
4. D'ici 2025, réduire la proportion des enfants et des jeunes (5-18 ans) ayant un faible niveau de résilience.⁸

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 2.6, 1.11, 1.12, 2.5

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Pour la population générale (interventions pour tous les groupes d'âge et celles spécifiques pour les 16 ans et plus)			
<p>Atouts individuels</p> <p>1. D'ici 2025, la proportion de Montréalais-es ayant un faible niveau de littératie en santé mentale (ex. ne connaissant pas les facteurs en amont de la santé mentale, les ressources d'aide disponibles, des stratégies d'autosoins) sera réduite.</p> <p>Connaissance de la population de l'état de situation quant à la santé mentale et au risque suicidaire</p> <p>2. D'ici 2025, la proportion de Montréalais-es sensibilisé-es aux problèmes de santé mentale ainsi qu'au risque de suicide aura augmenté.</p> <p>Stigmatisation et discrimination associées aux problèmes de santé mentale</p>	1. Marketing social en collaboration avec l'Association canadienne en santé mentale (filiale de Montréal) pour la mobilisation des citoyens à développer leur résilience.	1. Marketing social : diffusion des outils à la population. Optionnelle	-
	2. Relations médias sur la santé mentale positive, les problèmes de santé mentale et la problématique du suicide pour soutenir une conscience et une mobilisation publique.	-	-
	3. Diffusion d'information à la population sur la santé mentale positive, les problèmes de santé mentale et la problématique du suicide, les moyens de prévention et les ressources disponibles.	2. Diffusion d'information à la population sur la santé mentale positive, les problèmes de santé mentale et la problématique du suicide, les moyens de prévention et les ressources disponibles, notamment lors des situations de crise dans la communauté (ex. éviction massive, décès violent). Optionnelle	3. Démarchage dans les milieux de vie afin d'établir un contact avec des personnes plus à risque de vivre de la détresse psychologique dans

⁸ <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-mars-2022>

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>3. D'ici 2025, la proportion de Montréalais-es adhérant aux stéréotypes et aux préjugés en lien avec les problèmes de santé mentale sera réduite.</p>	<p>4. Services individuels en promotion de la santé et en prévention auprès de la population à l'aide d'un outil autogéré en ligne qui permet de faire le point sur son bien-être et les gestes qui le favorisent et sur les ressources disponibles pour la population montréalaise (« Le test qui fait du bien », développé par la Société de transport de Montréal.)</p>	<p>le contexte d'une situation d'adversité (ex. éviction massive, décès violent) afin de les amener à utiliser les services et leurs ressources. Optionnelle</p> <p>4. Diffusion de l'outil « Le test qui fait du bien » à la population. Optionnelle</p>	<p>-</p>
<p>Atouts individuels Ressources relationnelles</p> <p>4. D'ici 2025, la proportion de Montréalais-es ayant les compétences et la capacité pour appuyer une personne qui a de la difficulté à s'adapter à une situation qui affecte son bien-être, que ce soit un-e ami-e ou un membre de la famille ou de la collectivité, aura augmenté.</p>	<p>5. Interventions de groupe (sous forme de formation en ligne, entre autres) et diffusion d'information à la population sur les compétences requises pour soutenir et accompagner une personne qui vit des moments difficiles et sur les ressources disponibles et les moyens qui peuvent être utilisés pour prendre soin de la santé mentale (dans le contexte de la mesure des Éclaireurs ou non).</p> <p>6. Concertation avec les CIUSSS dans le contexte du déploiement de la mesure des Éclaireurs pour le partage d'information et de ressources.</p>	<p><i>Interventions de groupe et diffusion d'information :</i></p> <p>5. Contribution au développement des outils d'intervention de groupe et de diffusion d'information pour mieux répondre aux besoins des populations locales. Optionnelle</p> <p>6. Diffusion des outils à la population. Optionnelle</p> <p><i>Mesure des Éclaireurs :</i></p> <p>7. Services individuels en promotion et prévention de la santé mentale (soutien aux personnes repérées par les Éclaireurs, ou aux Éclaireurs en difficulté). Incontournable</p> <p>8. Intervention de groupe en promotion de la santé et en prévention (activités de formation et d'accompagnement pour les</p>	<p><i>Éclaireurs :</i></p> <p>2. Services individuels de promotion et de prévention en santé mentale, dont le repérage des personnes à risque de problèmes de santé mentale et la référence vers les services appropriés.</p> <p>3. Diffusion d'information à la population sur les moyens pour prendre soin de sa santé mentale et sur les ressources disponibles.</p>

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>7. Accompagnement des CIUSSS et des centres de services scolaires dans le déploiement et le suivi des réseaux sentinelles, notamment afin d'identifier dans l'identification des milieux rejoignant le plus de personnes à risque suicidaire (milieux prioritaires).</p>	<p>Éclaireurs par exemple). Incontournable</p> <p>9. Diffusion d'information à la population sur la mesure des Éclaireurs. Incontournable</p> <p>10. Soutien au développement des communautés par la participation à des initiatives de résilience communautaire. Incontournable</p> <p><i>Sentinelles en prévention du suicide :</i></p> <p>11. Accompagnement des milieux prioritaires ciblés pour l'implantation de réseaux sentinelles. Incontournable</p> <p>12. Formation et interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention pour le développement de compétences et le soutien aux sentinelles. Incontournable</p>	<p><i>Sentinelles en prévention du suicide :</i></p> <p>4. Services individuels de repérage des personnes à risque de suicide et référence vers les services appropriés.</p> <p><i>SAM :</i></p> <p>5. Services individuels de soutien aux sentinelles par la ligne d'intervention téléphonique 1 866 APPELLE.</p> <p>6. Formation initiale et activités de mobilisation des sentinelles en prévention du suicide.</p>
<p>Accessibilité et qualité des services de promotion et de prévention en santé mentale</p> <p>5. D'ici 2025, la proportion du personnel du RSSS montréalais et du réseau communautaire</p>	<p>8. Événements de partage de connaissances destinés au personnel du RSSS et du réseau communautaire concernés pour la diffusion des connaissances sur les meilleures pratiques en promotion et en prévention en matière de santé mentale et de prévention du suicide, prioritairement en lien avec :</p> <p>a. Les relations amoureuses et intimes positives chez les adultes ;</p>	<p>13. Événements de partage de connaissances et formation destinés au personnel du RSSS et du réseau communautaire concernés pour la diffusion des connaissances sur les</p>	<p><i>RACOR :</i></p> <p>7. Événements de partage de connaissances et formation à l'intention des</p>

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>concernés qui connaissent les pratiques efficaces, prometteuses et innovantes pour soutenir et développer la résilience des individus aura augmentée.</p>	<p>b. Les écoémotions⁹ ;</p> <p>c. Les bienfaits de la fréquentation des espaces verts ;</p> <p>d. Les stratégies d'interventions spécifiques aux membres des Premières Nations et Inuits.</p>	<p>meilleures pratiques en promotion et en prévention en matière de santé mentale et de prévention du suicide.</p> <p>Optionnelle</p>	<p>membres du RACOR pour la diffusion des connaissances sur les meilleures pratiques en promotion et en prévention en matière de santé mentale et de prévention du suicide.</p>
	<p>9. Production d'outils de référence et diffusion d'information au personnel du RSSS et du milieu communautaire sur les populations plus à risque de vivre des problèmes de santé mentale et d'avoir des comportements suicidaires, et sur les interventions pouvant soutenir ou développer la résilience des individus, afin de guider la planification des services.</p>	-	<p><i>RACOR</i> :</p> <p>8. Production d'outils de référence et diffusion d'information aux membres du RACOR sur les interventions pouvant soutenir ou développer la résilience des individus.</p>
<p>Accessibilité et qualité des services de promotion et de prévention en santé mentale</p> <p>6. En tout temps, la ligne d'intervention téléphonique 1 866 APPELLE maintient la conformité aux standards de qualité ministériels, notamment celui en lien avec un taux de réponse.</p>	<p>10. En collaboration avec Info-Social, appréciation et rétroaction sur les pratiques en lien avec l'application des standards ministériels de la Ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1 866 APPELLE par Suicide Action Montréal, mandataire de la ligne.</p>	-	<p><i>Suicide Action Montréal (SAM)</i> :</p> <p>9. Services individuels d'intervention téléphonique en prévention du suicide.</p>

⁹ "La situation environnementale actuelle est problématique et la crise climatique menace nos modes de vie à court, moyen et long terme. Ce constat, comme pour tout danger, peut générer des sentiments comme la peur, l'anxiété, la colère, la détresse, la pression d'agir, etc. On parle alors d'écoanxiété ou, plus largement, d'écoémotions." INSPQ (2022) <https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/jour-terre-2022>

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Accessibilité et qualité des services de promotion et de prévention en santé mentale</p> <p>7. D'ici 2025, l'accessibilité et la qualité des services en prévention du suicide à Montréal aura augmenté.</p>	<p>11. Accompagnement des établissements du RSSS montréalais dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action régional concerté pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, à leurs proches et à leurs intervenant·es, ainsi qu'aux endeuillé·es par suicide, conformément aux pratiques réputées efficaces en prévention du suicide.</p> <p>12. Concertation avec les établissements du RSSS montréalais pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, à leurs proches et à leurs intervenant·es, ainsi qu'aux endeuillé·es par suicide, conformément aux pratiques réputées efficaces en prévention du suicide.</p>	<p>14. Accompagnement des acteurs impliqués en prévention du suicide pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action territorial ou d'établissement pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, à leurs proches et à leurs intervenant·es, ainsi qu'aux endeuillé·es par suicide, conformément aux pratiques réputées efficaces en prévention du suicide. Incontournable</p> <p>15. Concertation avec les établissements, les autres directions du CIUSSS et les partenaires pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, à leurs proches et à leurs intervenant·es, ainsi qu'aux endeuillé·es par suicide, conformément aux pratiques réputées efficaces en prévention du suicide. Incontournable</p>	<p><i>Comité régional en prévention du suicide :</i></p> <p>10. Concertation et partenariat entre les établissements pour l'amélioration de l'offre de service régionale en prévention du suicide.</p> <p><i>Comités locaux ou d'établissements en prévention du suicide :</i></p> <p>11. Concertation et partenariat avec des organismes locaux pour l'amélioration de l'offre de service territoriale ou d'établissements en prévention du suicide.</p>
<p>Politiques publiques et mesures qui favorisent la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de santé mentale</p> <p>8. D'ici 2025, les politiques publiques gouvernementales qui reconnaissent l'importance des problèmes de santé mentale incluront une</p>	<p>13. Représentations publiques et production d'avis ou de mémoires destinés aux décisionnaires de tous les paliers gouvernementaux en fonction du contexte, pour une prise en compte accrue des impacts des politiques sur la santé mentale et pour plus d'interventions qui soutiennent la résilience des individus dans une perspective de réduction des ISS.</p>	<p>16. Production d'avis ou de mémoires : contribution à la rédaction des avis et mémoires pour prendre en compte les réalités territoriales. Optionnelle</p>	<p>-</p>

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
intervention financée pour soutenir la résilience des individus.			
Pour les personnes âgées			
<p>Atouts individuels</p> <p>Ressources relationnelles</p> <p>9. D'ici 2025, les personnes âgées et leur réseau de proximité (famille, amis, voisins, commerces, etc.) connaîtront la transition que constitue la retraite et des moyens de s'y préparer afin d'inclure ou de maintenir des activités de participation sociale.</p>	<p>14. Diffusion d'information aux futur-es retraité-es sur la transition qu'est la retraite et les moyens de s'y préparer afin d'inclure ou de maintenir des activités de participation sociale et les ressources disponibles. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>15. Production d'outils de référence pour les CIUSSS de Montréal, la Ville de Montréal et les autres organismes partenaires pour promouvoir le projet de la REtraite à la PROtraite (PIC-RRAM) et faire connaître les ressources. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>16. Partenariat avec des organismes de préparation à la retraite qui offrent des activités de participation sociale pour augmenter l'accessibilité de leurs offres de services aux retraité-es. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>17. Partenariat avec les CIUSSS et la Ville de Montréal pour rejoindre mieux, et en plus grand nombre, de futur-es retraité-es. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>18. En collaboration avec les CIUSSS, interventions de groupe en promotion de la santé et en prévention auprès des futur-es retraité-es des CIUSSS afin de les sensibiliser à l'importance de la préparation à la retraite et de la participation sociale et leur faire connaître les ressources disponibles. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>17. Démarchage et diffusion d'information auprès des futur-es retraité-es des CIUSSS et de la Ville de Montréal afin de les doter des outils développés dans le contexte du projet de la REtraite à la PROtraite (PIC-RRAM). Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires et OBNL qui offrent des activités de participation sociale :</i></p> <p>12. Démarchage auprès des futur-es retraité-es de CIUSSS et de la Ville de Montréal afin de leur offrir des activités de participation sociale.</p> <p>13. Interventions de groupe de promotion et de prévention en santé pour encourager et faciliter la participation sociale.</p> <p><i>OBNL et instituts d'enseignement qui offrent des activités de préparation à la retraite :</i></p> <p>14. Démarchage auprès des futur-es retraité-es de CIUSSS et de la Ville de Montréal afin de leur offrir des activités de participation sociale.</p> <p>15. Interventions de groupe de promotion et de prévention en</p>

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
			santé pour la préparation à la retraite.
<p>Atouts individuels Ressources relationnelles</p> <p>10. D'ici 2025, les personnes âgées et leur réseau de proximité (famille, amis, voisins, commerces, etc.) connaîtront les impacts des pertes liés au vieillissement et les moyens de mieux vivre les deuils qui y sont associés.</p>	19. Diffusion d'information à la population sur les impacts des deuils associés au vieillissement sur la santé et comment s'y adapter.	18. Diffusion d'information à la population sur les impacts des deuils associés au vieillissement sur la santé et comment s'y adapter. Optionnelle	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>16. Services individuels et interventions de groupe de promotion et de prévention en santé pour aborder les impacts des deuils associés au vieillissement.</p>
<p>Atouts individuels Ressources relationnelles</p> <p>11. D'ici 2025, la proportion de Montréalais-es ayant les compétences et la capacité d'identifier un problème de santé mentale chez une personne âgée et de l'appuyer pour trouver des ressources appropriées aura augmenté.</p>	20. Diffusion d'information sur les spécificités de la manifestation des problèmes de santé mentale chez les personnes âgées et sur l'accompagnement de ces personnes pour trouver des ressources. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)	19. Diffusion d'information à la population sur les spécificités de la manifestation des problèmes de santé mentale chez les personnes âgées et sur l'accompagnement de ces personnes pour trouver des ressources. Optionnelle	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>17. Interventions de groupe de promotion et de prévention en santé pour en apprendre davantage sur le vieillissement et ses impacts sur la santé mentale.</p>
Pour les jeunes du primaire et du secondaire			
<p>Atouts individuels</p> <p>12. D'ici 2025, la proportion de jeunes du primaire et du secondaire ayant un niveau de compétences personnelles et sociales élevé (EQSJS) sera égal ou supérieur au niveau pré-pandémique.</p>	<p>21. Diffusion d'information, production d'outils et d'avis et expertise-conseil sur les interventions efficaces visant le développement des compétences personnelles et sociales favorables à la résilience individuelle des élèves à l'intention des CIUSSS, des instances de concertation régionale, des centres de services et commissions scolaires et de la FEEP. (Priorité PNSP)</p> <p>22. Appréciation et rétroaction sur les pratiques en lien avec les compétences personnelles et sociales des jeunes à l'intention et en collaboration avec les écoles, centres de services et commissions scolaires et la FEEP. (Priorité PNSP)</p>	20. Expertise-conseil, appréciation et rétroaction sur les pratiques dans les milieux scolaires, en matière de développement des compétences personnelles et sociales favorables à la résilience individuelle des élèves. Incontournable	-

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Environnements scolaires favorables</p> <p>13. D'ici 2025, le nombre d'écoles qui se sont engagées à intensifier leurs actions en vue d'améliorer les environnements scolaires favorables à la résilience individuelle des élèves par le biais de l'approche École en santé aura augmenté.</p>	<p>23. Diffusion d'information, production d'outils et d'avis et expertise-conseil sur les interventions efficaces en milieu scolaire en lien avec les environnements scolaires favorables (inclusifs, bienveillants), à l'intention et en collaboration avec les CIUSSS, instances de concertation régionale, centres de services et commissions scolaires et la FEEP. (Priorité PNSP)</p> <p>24. Accompagnement des écoles, des centres de services et commissions scolaires et de la FEEP, dans la mise en œuvre de projets et l'amélioration de processus en lien avec les environnements scolaires favorables à la résilience individuelle des élèves. (Priorité PNSP)</p>	<p>21. Expertise-conseil, appréciation et rétroaction sur les pratiques dans les milieux scolaires, en matière d'environnements favorables à la résilience individuelle des élèves.</p> <p>22. Soutien au développement des communautés par les concertations jeunesse et le soutien à des initiatives des organismes communautaires qui ont un impact sur les environnements scolaires favorables. Incontournable</p>	-
<p>Environnements scolaires favorables</p> <p>14. D'ici 2025, 100% des commissions scolaires et centres de services scolaires auront adopté une approche systémique (avec une entente, un plan, un comité), dans le cadre du développement des environnements scolaires et des compétences personnelles et sociales des élèves, favorable à la résilience individuelle des élèves, dans une perspective de réduction des inégalités sociales de la santé.</p>	<p>25. Soutien au développement des communautés par le soutien à la planification et l'implantation de comités dans les écoles, visant l'amélioration des environnements scolaires et le développement des compétences personnelles et sociales, favorables à la résilience individuelle des élèves. (Priorité PNSP)</p> <p>26. Partenariat avec les centres de services et commissions scolaires, la FEEP et les écoles pour mettre en place des stratégies efficaces visant à améliorer les environnements scolaires et le développement des compétences personnelles et sociales favorables à la résilience individuelle des élèves. (Priorité PNSP)</p>	-	-
<p>Environnements scolaires favorables</p> <p>15. D'ici 2025, les personnes clés (professionnel·les, enseignant·es ou gestionnaires)</p>	<p>27. Formation des personnes clés (professionnel·les, enseignant·es ou gestionnaires) des milieux scolaires en lien avec les compétences personnelles et sociales ou les environnements favorables à la résilience individuelle des élèves. (Priorité PNSP)</p> <p>28. Événements de partage de connaissances pour les milieux scolaires et le réseau de la santé et des services sociaux, afin de</p>	-	-

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>d'au moins 50 % des écoles auront participé à une activité de formation portant sur les compétences personnelles et sociales ou les environnements favorables à la résilience individuelle des élèves.</p>	<p>favoriser les échanges sur les enjeux collectifs relatifs à la résilience individuelle des élèves.</p>		
<p>Atouts individuels</p> <p>16. D'ici 2025, les jeunes d'âge scolaire auront amélioré leurs compétences personnelles et sociales nécessaires à l'établissement de relations interpersonnelles harmonieuses, exemptes de violence.</p> <p>Environnements scolaires favorables</p> <p>17. D'ici 2025, la proportion des élèves du secondaire ayant été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation, durant l'année scolaire, aura diminué.</p>	<p>29. Expertise-conseil à l'intention et en collaboration avec les CIUSSS, les instances de concertation régionale et les centres de services et commissions scolaires et la FEEP sur les pratiques prometteuses en matière de prévention et de réduction de la violence et de l'intimidation en milieu scolaire, dans le cadre d'une approche globale et inclusive, ciblant tous les niveaux d'intervention et l'ensemble de l'environnement scolaire.</p> <p>30. Accompagnement des écoles, des centres de services et commissions scolaires et de la FEEP, dans la mise en œuvre de projets et l'amélioration de processus en prévention de la violence et de l'intimidation, visant le développement de compétences personnelles et sociales spécifiques et des environnements scolaires sécuritaires, inclusifs et bienveillants.</p>	<p>23. Expertise-conseil, appréciation et rétroaction sur les pratiques dans les milieux scolaires, en matière de développement des compétences personnelles et sociales et d'environnements scolaires favorables, nécessaires à l'établissement de relations interpersonnelles harmonieuses, exemptes de violence. <i>Optionnelle</i></p> <p>24. Soutien au développement des communautés par les concertations jeunesse et le soutien à des initiatives des organismes communautaires, qui visent l'établissement de relations interpersonnelles harmonieuses, exemptes de violence, chez les élèves. Incontournable</p>	<p>-</p>
<p>Politiques publiques et mesures qui favorisent la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de santé mentale</p> <p>18. D'ici 2023, les 5 centres de services et commissions scolaires, ainsi que la FEEP, ont intégré des objectifs spécifiques</p>	<p>31. Production d'avis, de mémoires et d'outils de sensibilisation et représentation auprès des décideurs afin de mobiliser les acteurs des milieux scolaires et les inciter à faire ressortir, dans leur prochain PEVR, le rôle que joue la promotion/prévention en santé mentale dans la résilience individuelle et la réussite éducative des élèves.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>visant à augmenter la résilience individuelle des élèves, dans leur nouveau plan d'engagement vers la réussite (PEVR).</p>			
<p>Accessibilité et qualité des services de promotion et de prévention en santé mentale</p> <p>19. D'ici 2025, les intervenant-es de la majorité des établissements scolaires connaîtront les services et ressources en promotion et prévention disponibles dans la communauté et le RSSS ainsi que les rôles et responsabilités des autres directions programmes-services concernées, en plus d'être informé-es des trajectoires de services en santé mentale jeunesse.</p> <p>Accessibilité et qualité des services de promotion et de prévention en santé mentale</p> <p>20. D'ici 2025, le continuum de services intégrés pour les jeunes en matière de promotion et de prévention favorisant le développement de la résilience individuelle des jeunes aura été renforcé.</p>	<p>32. Concertation avec les milieux scolaires, les organismes communautaires et le RSSS pour améliorer le partage d'information sur les services et les ressources disponibles, leur complémentarité, ainsi que les rôles et responsabilités des autres directions programmes-services concernées. (Priorité PNSP)</p> <p>33. Expertise-conseil sur la participation des parties prenantes dans des projets de mobilisation et de planification de services en promotion et prévention. (Priorité PNSP)</p> <p>34. Partenariat, dans le cadre de l'Entente de complémentarité MEQ-MSSS, entre les centres de services et commissions scolaires et les établissements de santé et de services sociaux de la région montréalaise, pour assurer la cohésion et la complémentarité dans la prestation conjointe des services aux jeunes pour mieux répondre à leurs besoins (le suivi est assuré par le comité régional santé-éducation de Montréal).</p>	<p>25. Soutien au développement des communautés et expertise-conseil auprès des écoles sur la participation d'acteurs diversifiés (notamment les jeunes) pour l'amélioration de services en promotion et prévention pour les jeunes, en collaboration avec la communauté. Optionnelle</p>	-
<p>Pour les jeunes adultes des milieux postsecondaires, centres de formation générale des adultes (FGA) et centres de formation professionnelle (FP)</p>			
<p>Environnements scolaires favorables</p>	<p>35. Production d'outils de référence sur l'implantation d'un réseau de soutien par les pairs, en collaboration avec les centres de services et commissions scolaires, la FEPP, le regroupement des cégeps de</p>	<p>26. Diffusion d'information aux élèves/étudiant-es, professionnel·les,</p>	-

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>21. D'ici 2025, les personnes clés (élèves/étudiant·es, professionnel·les, technicien·nes, enseignant·es ou gestionnaires) de l'ensemble des établissements de FGA-FP, collégiaux et universitaires connaîtront les pratiques prometteuses pour l'implantation d'un réseau de soutien par les pairs dans leur milieu.</p>	<p>Montréal, l'Association des collèges privés du Québec, des organismes communautaires et des établissements de FGA-FP, collégiaux et universitaires.</p> <p>36. Diffusion d'information aux élèves/étudiant·es, professionnel·les, enseignant·es ou gestionnaires sur l'implantation d'un réseau de soutien par les pairs.</p>	<p>technicien·nes, enseignant·es ou gestionnaires des établissements de FGA-FP, collégiaux et universitaires sur la participation des jeunes dans l'implantation d'un réseau de soutien par les pairs. Optionnelle</p> <p>27. Diffusion d'information aux élèves/étudiant·es, professionnel·les, technicien·nes, enseignant·es ou gestionnaires sur les bonnes pratiques concernant les relations de soutien dans un cadre non-professionnel. Optionnelle</p>	
<p>Politiques publiques et mesures qui favorisent la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de santé mentale</p> <p>22. D'ici 2025, 50 % des établissements collégiaux et universitaires auront adopté une politique institutionnelle en santé mentale étudiante et seront engagés dans sa mise en œuvre.</p> <p>Environnements scolaires favorables</p> <p>23. D'ici 2025, 10 % des centres de FGA-FP développeront et amorceront l'implantation d'une stratégie multi-niveaux de renforcement de la</p>	<p>37. Production d'outils de sensibilisation et production d'outils de référence sur l'élaboration et l'adoption d'une politique institutionnelle en santé mentale, en collaboration avec les établissements collégiaux et universitaires.</p> <p>38. Accompagnement de processus d'amélioration dans les établissements collégiaux et universitaires pour l'élaboration et l'adoption d'une politique institutionnelle en santé mentale.</p> <p>39. Production d'outils de sensibilisation et de référence sur l'implantation d'une stratégie multi-niveaux de renforcement de la résilience individuelle des élèves, en collaboration avec les centres de services scolaires, les commissions scolaires et la FEPP. (Priorité PNSP)</p> <p>40. Accompagnement de processus d'amélioration dans les centres de FGA-FP pour l'implantation d'une stratégie multi-niveaux de renforcement de la résilience individuelle des élèves, en collaboration avec des organismes communautaires. (Priorité PNSP)</p>	<p>28. Diffusion d'information aux élèves/étudiant·es, professionnel·les, technicien·nes, enseignant·es ou gestionnaires des établissements de FGA-FP, collégiaux et universitaires sur la mobilisation d'acteurs diversifiés en contexte d'implantation de politique institutionnelle et de stratégie de renforcement de la résilience. Optionnelle</p>	-

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
résilience individuelle des élèves.			
<p>Environnements scolaires favorables</p> <p>24. D'ici 2025, les personnes clés (étudiant·es, professionnel·les, enseignant·es ou gestionnaires) de 50 % des cégeps et universités connaîtront les caractéristiques d'environnements favorables à la résilience individuelle des étudiant·es.</p> <p>25. D'ici 2025, les personnes clés (élèves, professionnel·les, technicien·nes, enseignant·es ou gestionnaires) de 20 % des centres FGA-FP montréalais connaîtront les caractéristiques d'environnements favorables à la résilience individuelle des élèves.</p>	<p>41. Production d'outils de sensibilisation et de référence sur les caractéristiques d'environnements favorables à la résilience individuelle des élèves, en collaboration avec les centres de services scolaires, les commissions scolaires, la FEEP, des établissements de FGA-FP et des organismes communautaires. (Priorité PNSP)</p> <p>42. Diffusion d'information aux élèves, professionnel·les, enseignant·es ou gestionnaires sur les caractéristiques d'environnements favorables à la résilience individuelle des élèves. (Priorité PNSP)</p> <p>43. Production d'outils de sensibilisation et de référence sur les caractéristiques d'environnements favorables à la résilience individuelle des étudiant·es, en collaboration avec des établissements collégiaux et universitaires et des organismes communautaires.</p> <p>44. Diffusion d'information aux étudiant·es, professionnel·les, enseignant·es ou gestionnaires sur les caractéristiques d'environnements favorables à la résilience individuelle des étudiant·es.</p>	<p>29. Diffusion d'information aux élèves/étudiant·es, professionnel·les, technicien·nes, enseignant·es ou gestionnaires des établissements de FGA-FP, collégiaux et universitaires en matière d'environnements favorables à la résilience individuelle des élèves/étudiant·es. Optionnelle</p>	-
<p>Atouts individuels</p> <p>26. D'ici 2025, au moins un cégep, une université et un centre de FGA-FP auront mis en place un projet pilote ou bonifié un projet existant visant les compétences personnelles et sociales prioritaires à développer chez les jeunes adultes.</p>	<p>45. Production d'outils de référence sur les compétences personnelles et sociales prioritaires à développer ou consolider chez les jeunes adultes et sur les interventions prometteuses ou efficaces ciblant ces compétences, en collaboration avec les centres de services scolaires, les commissions scolaires, la FEEP et des établissements de FGA-FP. (Priorité PNSP)</p> <p>46. Accompagnement de projets dans les établissements de FGA-FP sur le développement et la consolidation des compétences personnelles et sociales des jeunes adultes, en collaboration avec des organisateur·rices communautaires et organismes communautaires. (Priorité PNSP)</p> <p>47. Production d'outils de référence sur les compétences personnelles et sociales prioritaires à développer ou consolider chez les jeunes adultes et sur les interventions prometteuses ou efficaces ciblant</p>	-	-

Résilience des individus

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>ces compétences, en collaboration avec des établissements collégiaux et universitaires.</p> <p>48. Accompagnement de projets dans les établissements collégiaux et universitaires sur le développement et la consolidation des compétences personnelles et sociales des jeunes adultes, en collaboration avec des organisateur·rices communautaires et organismes communautaires.</p>		
<p>Environnements scolaires favorables</p> <p>27. D'ici 2025, au moins un cégep, une université et un centre de FGA-FP auront mis en place en place un projet pilote ou bonifié un projet existant visant à soutenir les jeunes dans leur transition à la vie adulte.</p>	<p>49. Production d'outils de référence sur les mesures prometteuses ou efficaces pour soutenir les jeunes dans leur transition à la vie adulte, en collaboration avec les centres de services scolaires, les commissions scolaires, la FEEP, des organismes communautaires et des établissements de FGA-FP, collégiaux et universitaires.</p> <p>50. Événements de partage des connaissances pour les établissements de FGA-FP, collégiaux et universitaires sur les mesures prometteuses ou efficaces pour soutenir les jeunes dans leur transition à la vie adulte, en collaboration avec des organismes communautaires, organisateur·rices communautaires et la Ville de Montréal.</p> <p>51. Accompagnement de projets dans les établissements de FGA-FP, collégiaux et universitaires sur le soutien des jeunes dans leur transition à la vie adulte, en collaboration avec des organismes communautaires, organisateur·rices communautaires et la Ville de Montréal.</p>	<p>30. Diffusion d'information aux élèves/étudiant·es, professionnel·les, technicien·nes, enseignant·es ou gestionnaires des établissements de FGA-FP, collégiaux et universitaires en matière de soutien des jeunes dans leur transition à la vie adulte. Optionnelle</p>	-

Adaptation au vieillissement

Définition

L'adaptation au vieillissement inclut à la fois l'adaptation des collectivités au vieillissement de la population – les capacités communautaires – et l'adaptation de l'individu à son propre vieillissement – les capacités individuelles.

Les **capacités communautaires** réfèrent aux composantes suivantes :

- L'**inclusion, l'équité et la cohésion sociale intra et intergénérationnelle** permettent de développer l'esprit d'appartenance à la communauté et favorisent la **participation sociale**, qui regroupe toutes les activités qui suscitent des interactions avec d'autres personnes. Elle inclut entre autres la **participation citoyenne**, un processus d'engagement qui vise à mettre les savoirs et expériences des personnes âgées au profit de leur communauté, en vue d'influencer des décisions qui les concernent ainsi que leur communauté.
- Les **environnements accessibles, adaptés et sécuritaires** : l'aménagement du territoire et l'environnement bâti influencent l'accès aux ressources, la participation sociale et les habitudes de vie, ce qui contribue au maintien d'une bonne santé physique, cognitive et psychologique. L'accessibilité universelle est une approche inclusive qui prend en compte les différents besoins et les conditions de vie des individus. Elle vise notamment une utilisation équitable de l'environnement bâti.

Les **capacités individuelles**, quant à elles, comportent :

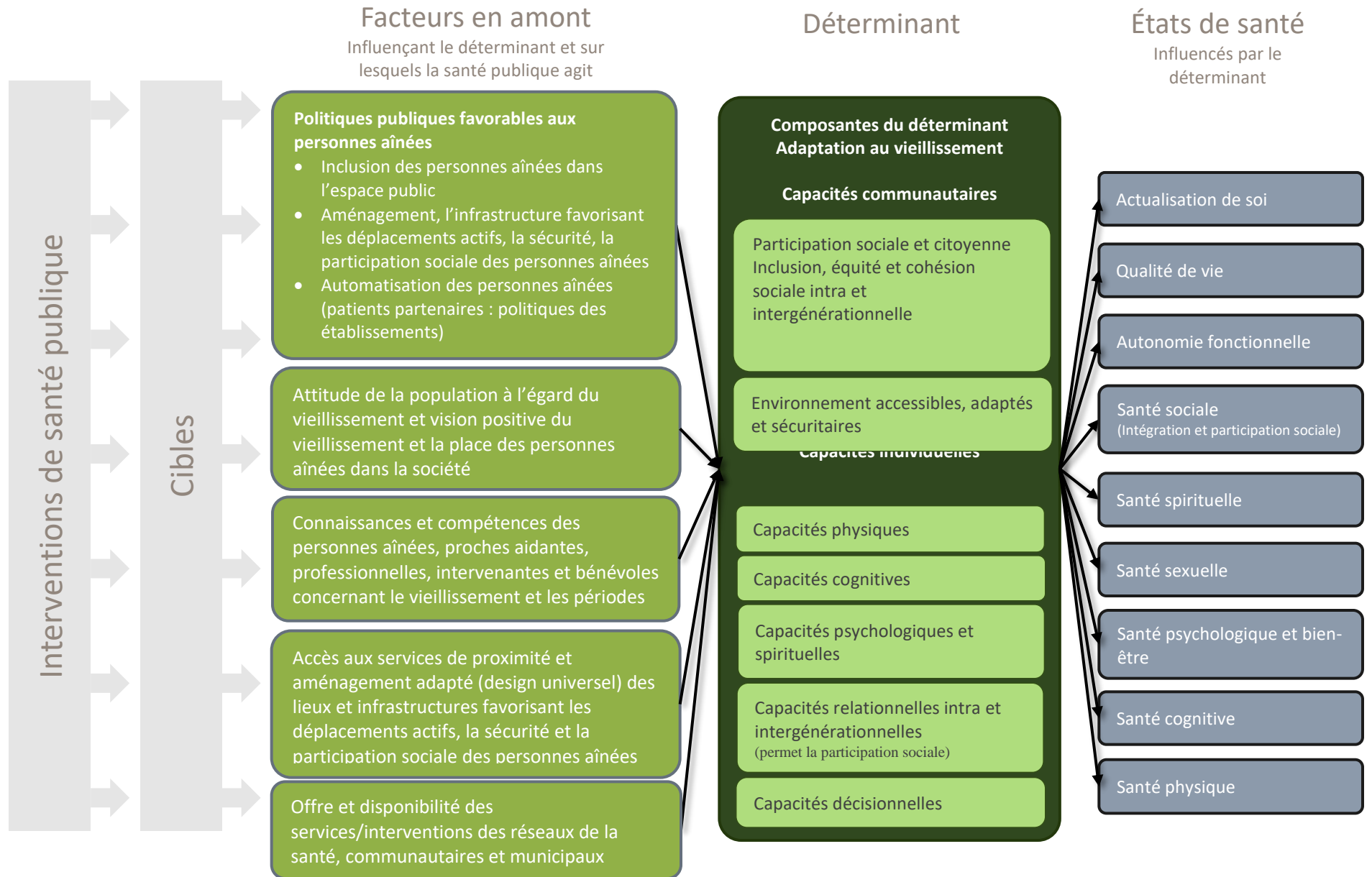
- Les **capacités physiques** : les fonctions motrices (force, souplesse, endurance musculaire, coordination), les fonctions sensorielles (vision, audition, etc.) et les fonctions sensori-motrices (proprioception, équilibre).
- Les **capacités cognitives** : l'attention, les fonctions exécutives (mémoire de travail, organisation/planification, inhibition, flexibilité, jugement, autocritique), intellectuelles et visuo-spatiales (perception des objets dans l'espace), les gnosies (reconnaissance visuelle), le langage oral et écrit, la mémoire, les praxies (savoir-faire) et la vitesse de traitement de l'information. De bonnes capacités cognitives permettent d'améliorer la **réserve cognitive**, laquelle contribue à prévenir et à diminuer le déclin cognitif.
- Les **capacités psychologiques et spirituelles** : les ressources internes qui permettent de s'adapter et de donner un sens à sa vie et de faire face aux défis et obstacles.
- Les **capacités relationnelles intra et intergénérationnelles** : développer et entretenir des relations significatives avec des personnes de tout âge, faire partie d'une communauté, jouer des rôles sociaux.
- La **capacité décisionnelle** : capacité des personnes à décider par et pour elles-mêmes. Dans l'interaction avec le système de santé, la capacité décisionnelle, ou autonomisation, comprend entre autres la recherche d'information, la participation à la décision et le partenariat avec les professionnels et les professionnelles dans l'élaboration du plan de traitement.

Les fiches suivantes incluent des interventions spécifiques visant la population âgée : *Habitudes de vie ; Logement ; Aménagement urbain et mobilité ; Pouvoir d'agir des communautés ; Résilience des individus ; Racisme, discriminations et parcours migratoires* ainsi que *Préparation et réponses aux urgences majeures*. La lutte à la maltraitance relève du Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 du Secrétariat aux aînés et n'est pas incluse dans cette fiche.

Pertinence

Il est nécessaire de nous préparer collectivement aux conséquences du vieillissement démographique de la population montréalaise. Les **personnes de 65 ans et plus** constituent 17,5 % de la population montréalaise et forment le groupe qui a connu la plus forte croissance démographique au cours des dernières années. En 2030, une personne montréalaise sur cinq aura 65 ans ou plus. Environ 25 % des **personnes de 85 ans et plus** de la province, lesquelles sont plus susceptibles de **vivre seules**, résident à Montréal. Le vieillissement de la population touche tous les aspects de la société, notamment les structures familiales et les liens intergénérationnels, le marché du travail, les marchés financiers, la demande de biens et de services (ex.: santé, soins de longue durée, **logement**, protection sociale, transports, information et communication). L'OMS a déclaré 2021-2030 Décennie pour le vieillissement en bonne santé.

Près de 90 % des personnes âgées habitent un domicile privé (maison, appartement, condominium, logements dits collectifs, soit les habitations à loyer modique et les résidences privées pour personnes âgées). Une forte majorité des personnes âgées souhaitent résider chez elles le plus longtemps possible. Les personnes âgées sont un groupe hétérogène, notamment au plan de l'âge (de 65 ans aux centenaires), de la diversité sexuelle et de genre, des contextes sociaux-culturels divers. Près de 40 % d'entre elles sont issues de **l'immigration**. Elles sont donc exposées à des risques différents et ont des besoins variés. Les **conditions de vie** des personnes âgées montréalaises sont plus précaires que celles de l'ensemble du Québec et de plusieurs grandes villes canadiennes.



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

Objectif général sur le déterminant :

1. **D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées ayant au moins une forme de participation sociale (allant de la simple interaction avec les proches, les activités individuelles à caractère social ou récréatif, les activités de groupe, le travail, le bénévolat ou l'influence sociale jusqu'à l'engagement social).**

Objectifs portant sur les capacités communautaires, d'ici 2025 :

2. Diminuer la proportion des personnes âgées montréalaises rapportant avoir vécu de la discrimination en lien avec l'âge.
3. Augmenter l'inclusion intra et intergénérationnelle et la participation sociale des personnes âgées au sein des communautés, notamment* en ce qui concerne les personnes âgées vivant seules, racisées ou immigrantes récentes, allophones, très âgées, avec des handicaps, et de minorités sexuelles ;
4. Augmenter l'inclusion des personnes âgées et la cohésion sociale au sein des milieux de vie collectifs (RPA et HLM pour personnes âgées) ;
5. Augmenter l'accessibilité et la diversité des activités de participation sociale destinées aux personnes âgées ; (*des interventions dans la fiche Pouvoir d'agir des communautés contribuent aussi à l'atteinte de cet objectif)
6. Aménager des environnements accessibles, sécuritaires et favorables à la santé et à la participation sociale des personnes âgées dans les quartiers peu desservis, notamment autour des milieux de vie collectifs ;
7. Développer des réseaux de proximité bienveillants pour les personnes âgées, notamment pour les personnes ayant des troubles neurocognitifs. (Les interventions de la fiche Aménagement et mobilité contribuent aussi à l'atteinte de cet objectif)

Objectifs portant sur les capacités individuelles, d'ici 2025 :

8. Augmenter la proportion des personnes âgées en mesure de mobiliser leurs capacités physiques, cognitives, psychologiques et spirituelles pour faire face aux transitions de vie (ex.: passage vers la retraite, déménagement, deuils associés aux pertes qui se multiplient avec l'âge, diminution de l'autonomie associée aux maladies chroniques (ex. pertes cognitives, de la mobilité), perte du goût de vivre, d'être chers, d'animaux de compagnie, d'activités signifiantes, du permis de conduire, processus de fin de vie).
9. Améliorer les capacités physiques des personnes âgées déconditionnées ;
10. Réduire les facteurs de risque individuels de chutes et de maladies chroniques chez les personnes âgées ;
11. Augmenter la proportion des personnes âgées qui auront les connaissances et compétences pour maintenir ou bonifier leur réserve cognitive ainsi que préserver leurs fonctions cognitives ;
12. Augmenter la proportion des personnes âgées ayant des expériences psychologiques et spirituelles qui permettent de développer leur résilience (Les interventions de la fiche Résilience des individus contribuent aussi à l'atteinte de cet objectif) ;
13. Augmenter la proportion de personnes âgées ayant des relations signifiantes avec leurs pairs et avec les générations plus jeunes, c'est-à-dire, qui leur apportent du bien-être, un sens à leur vie et de nouveaux apprentissages ;
14. Augmenter la proportion de personnes âgées qui auront les connaissances et compétences concernant les bienfaits de la participation sociale et des facteurs de risque contribuant à l'isolement social ;
15. Augmenter la proportion de personnes âgées qui présentent des capacités d'autonomisation.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 2.1, 2.4, 2.5, 2.14

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Environnements et inclusion (Priorité PNSP)			
<p>Politiques publiques favorables aux personnes âgées</p> <p>1. D'ici 2025, les politiques et plans d'actions de la Ville de Montréal comporteront davantage d'actions améliorant la santé et le bien-être des personnes âgées, tant dans la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) que dans le plan d'urbanisme et de mobilité, et que dans les activités du Bureau de la transition écologique et de la résilience.</p> <p>2. D'ici 2025, davantage de mesures répondant aux besoins des personnes âgées seront incluses dans les nouvelles politiques publiques, ou leur révision, des différents paliers gouvernementaux et des établissements de santé.</p>	<p>1. Représentations publiques auprès des décideurs des paliers municipal, régional et provincial pour les sensibiliser aux enjeux du vieillissement et de la participation sociale des personnes âgées (incluant les retombées économiques et populationnelles). (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>2. Production d'avis et de notes politiques à l'intention des différents paliers gouvernementaux concernant les besoins et enjeux de santé globale prioritaires des personnes âgées.</p> <p>3. Expertise-conseil auprès des décideurs sur les différents enjeux touchant les personnes âgées et les approches prometteuses, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Les mesures de soutien au bénévolat et à l'emploi ; b. L'accessibilité universelle en matière d'aménagement urbain et d'environnements favorables à la santé ; (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) c. La création d'espaces favorisant les interactions sociales et la participation à la vie communautaire. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) <p>4. Organisation d'événements de partage de connaissances et production d'outils de sensibilisation destinés au RSSS ainsi qu'aux décideurs des différents paliers gouvernementaux (municipal, provincial, fédéral) sur les mesures de soutien à la participation sociale et à la lutte contre l'âgeisme dans les initiatives touchant aux enjeux des personnes âgées. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>1. Expertise-conseil concernant les besoins des personnes âgées dans les instances de concertation de leur arrondissement (ex. : Plan d'actions MADA de la ville de Montréal ou des arrondissements). Incontournable</p>	-
Participation citoyenne et capacités décisionnelles au sein des services du RSSS, communautaires et municipaux			
<p>Politiques publiques favorables aux personnes âgées</p> <p>3. D'ici 2025, une politique organisationnelle visant à mettre de l'avant la participation citoyenne des</p>	<p>5. Représentations auprès des décideurs des CIUSSS pour intégrer des personnes âgées afin qu'elles se prononcent sur l'ensemble des initiatives et des services existants qui les concernent.</p>	-	-

Adaptation au vieillissement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>personnes âgées sera adoptée dans au moins deux CIUSSS montréalais.</p>			
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>4. D'ici 2025, augmenter la proportion des intervenant·es, des professionnel·les et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux qui ont des connaissances sur la contribution des personnes âgées et de leurs savoirs expérientiels, essentiels à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des soins et services qui les concernent.</p>	<p>6. Production d'outils de référence pour soutenir la participation citoyenne des personnes âgées, en collaboration avec les responsables territoriaux (organisateur·rices communautaires, coordonnateurs de santé publique, etc.), à l'intention des milieux de la santé et des services sociaux, communautaires et municipaux.</p>	-	-
<p>Accès aux services de proximité et aménagement adapté (design universel) des lieux et infrastructures favorisant les déplacements actifs, la sécurité et la participation sociale des personnes âgées</p> <p>5. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées qui participent à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services qui les concernent.</p> <p>Offre et disponibilité des services/interventions des réseaux de la santé, communautaires et municipaux</p> <p>6. D'ici 2025, une plus grande proportion de personnes âgées bénéficiera de services des RSSS, communautaires et municipaux adaptés à leurs besoins.</p>	<p>7. Représentations publiques et rencontres avec les instances communautaires régionales pour l'inclusion des personnes âgées ou de leurs représentant·es.</p> <p>8. Expertise-conseil pour le développement d'une approche de participation citoyenne au sein des instances municipales, communautaires et du RSSS qui concernent les personnes âgées vivant dans la communauté.</p> <p>9. Production d'outils de référence en collaboration avec les CIUSSS : Programme de formation à la citoyenneté en santé publique.</p> <p>10. Accompagnement de projet auprès des intervenant·es des CIUSSS dans le déploiement du Programme de formation à la citoyenneté en santé publique auprès des personnes âgées.</p>	<p>2. Représentations publiques et rencontres avec les instances de concertation territoriales pour l'inclusion des personnes âgées ou de leurs représentant·es. Incontournable</p> <p>3. Soutien au développement des communautés : outiller les personnes âgées et les partenaires communautaires pour qu'ils puissent faire entendre leur voix et revendiquer des solutions à leurs besoins, par exemple en faisant la promotion des comités d'usagers déjà existants au sein des CIUSSS. Incontournable</p>	-

Adaptation au vieillissement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>7. D'ici 2025, un groupe de personnes âgées ayant des facteurs de risque ou des maladies chroniques sera accompagné par des pair·es âgé·es pour développer des capacités d'autosoins en gestion des facteurs de risque ou de maladies chroniques.</p>	<p>11. Production d'outils de référence à l'intention des CIUSSS et des organismes communautaires pour l'adaptation d'un modèle de gestion des maladies chroniques avec des pair·es âgé·es accompagnateurs·trices.</p> <p>12. Partenariats avec des GMF-U, des équipes de gestion des maladies chroniques et des pair·es âgé·es accompagnateurs·trices pour développer un modèle réaliste de continuum de prévention des maladies chroniques, de la communauté à la première ligne.</p>	<p>4. Partenariat entre les directions et équipes du CIUSSS concernées (ex.: SAPA, services généraux (première ligne, GMF-U, gestion des maladies chroniques) et DQEPE (patient·es partenaires)) et les organismes communautaires auxquels sont rattachés les intervenant·es du programme Initiatives de travail de milieu auprès des âgés en situation de vulnérabilité pour adapter les services de gestion des maladies chroniques pour les clientèles âgées vulnérables sur le plan socioéconomique et des conditions de vie. Optionnelle</p> <p>5. Formation par l'équipe de gestion de maladies chroniques et des GMF du CIUSSS Centre-Sud aux aux proches aidant·es, aux pair·es bénévoles ou aux pair·es aidant·es âgé·es sur l'autogestion des facteurs de risque et maladies chroniques. Incontournable</p>	<p>-</p>
<p>Participation sociale, inclusion et capacités relationnelles intra et intergénérationnelles (Priorité PNSP)</p>			
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p>	<p>13. Diffusion d'information à la population pour promouvoir la participation sociale, en collaboration avec les CIUSSS et le réseau de partenaires municipaux et communautaires œuvrant auprès de personnes âgées. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>6. Diffusion d'information auprès des organismes communautaires intervenant auprès des personnes âgées sur les activités de</p>	<p><i>Organismes communautaires, notamment les Initiatives de travail de milieu auprès des âgés</i></p>

Adaptation au vieillissement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>8. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées, de leurs proches et des intervenant·es de la santé ayant des connaissances sur les effets des activités de participation sociale sur la santé des personnes âgées et sur les facteurs de risque de l'isolement social.</p> <p>9. D'ici 2025, les intervenant·es de la santé seront en mesure de recommander des activités de participation sociale aux personnes âgées à risque d'isolement social et de les référer à la bonne ressource, après avoir obtenu un consentement éclairé.</p>	<p>14. Production d'outils de référence sur l'état de la situation et les impacts de la participation sociale des personnes âgées, à l'intention des intervenant·es de la santé, communautaires et municipaux. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>15. Formation pour les professionnel·les et intervenant·es du RSSS sur les effets de la participation sociale chez les personnes âgées dans le contexte urbain montréalais et les façons de la promouvoir auprès des personnes âgées et de la communauté. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>16. Expertise-conseil aux intervenant·es de la santé sur les meilleures pratiques en lien avec la participation sociale. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>participation sociale et le repérage des personnes et groupes d'âînés à risque (être inclusif en tenant compte des barrières linguistiques chez les allophones). Incontournable</p> <p>7. Concertation avec les instances locales concernant les personnes âgées pour les mobiliser et leur permettre de faire connaître leurs besoins non comblés en matière de soutien à la participation sociale (sondages, forums citoyens, enquêtes, groupes de discussions dans les organismes communautaires, etc.). Optionnelle</p> <p>8. Concertation avec la direction SAPA, les intervenant·es du milieu municipal, les partenaires communautaires et du secteur privé pour développer une vision commune et cohérente de la participation sociale des personnes âgées et déployer un réseau d'action à l'échelle territoriale. Incontournable</p> <p>9. Soutien au développement des communautés afin de les accompagner dans la détermination des besoins spécifiques des personnes âgées ainsi que dans la réponse à ces besoins. Incontournable</p>	<p><i>en situation de vulnérabilité (ITMAV) :</i></p> <p>1. Démarchage dans les milieux de vie auprès des groupes de la population qui cumulent des facteurs de vulnérabilité pour les amener vers des activités de participation sociale ou des services du territoire, en collaboration avec les CIUSSS.</p>

Adaptation au vieillissement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Accès aux services de proximité et aménagement adapté (design universel) des lieux et infrastructures favorisant les déplacements actifs, la sécurité et la participation sociale des personnes âgées</p> <p>10. D'ici 2025, au moins un réseau bienveillant pour les personnes âgées, en particulier celles ayant des troubles neurocognitifs, sera développé à Montréal.</p>	<p>17. Accompagnement de projet aux CIUSSS et organismes communautaires pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du réseau de communauté bienveillante.</p>	<p>10. Représentations auprès des décisionnaires d'organismes communautaires, des différents paliers de gouvernement, des CIUSSS et du secteur privé pour les sensibiliser à l'importance d'un filet social pour la prise en charge des personnes âgées, en particulier celles ayant des troubles neurocognitifs. Incontournable</p> <p>11. Partenariat avec les organismes communautaires pour développer un service de référencement vers les services des CIUSSS. Incontournable</p>	<p>-</p>
<p>Lutte contre l'âgisme (Priorité PNSP) : équité, capacités relationnelles intra et intergénérationnelles</p>			
<p>Attitudes de la population face au vieillissement et vision positive du vieillissement et de la place des personnes âgées dans la société</p> <p>11. D'ici 2025, la proportion des personnes âgées montréalaises rapportant avoir été traitées injustement en raison de leur âge diminuera.</p> <p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>12. D'ici 2025, la population générale, incluant les personnes âgées et leurs</p>	<p>18. Diffusion d'information à la population et relations médias pour promouvoir une image positive du vieillissement et lutter contre l'âgisme, en collaboration avec les CIUSSS et le réseau de partenaires municipaux et communautaires œuvrant auprès de personnes âgées. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>19. Organisation d'événements de partage de connaissances et production d'outils de sensibilisation destinés au milieu de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux décisionnaires provinciaux et municipaux sur la problématique de l'âgisme et son impact sur le bien-être des personnes âgées montréalaises. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>20. Développement d'une coalition avec la Ville de Montréal et des acteurs du milieu communautaire et de la santé pour réaliser des actions pour la sensibilisation et la lutte contre l'âgisme et pour la promotion d'une participation sociale</p>	<p>-</p>	<p><i>FADOQ :</i></p> <p>2. Marketing social de lutte contre l'âgisme en collaboration avec la DRSP et la TCAIM.</p>

Adaptation au vieillissement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>proches, les intervenant-es du réseau de la santé et les bénévoles, connaîtra l'importance de la solidarité intergénérationnelle pour le bien-être des communautés et la contribution des personnes âgées aux collectivités.</p>	<p>satisfaisante des personnes âgées. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>		
<p>Prévention des chutes et déconditionnement global (Priorité PNSP) : capacités individuelles</p>			
<p>Offre et disponibilité des services/interventions des réseaux de la santé, communautaires et municipaux</p> <p>13. D'ici 2025, les CIUSSS et les organismes communautaires travaillant auprès des personnes qui vivent avec des problèmes de mobilité auront intégré les continuums de prévention des chutes et de lutte au déconditionnement dans leurs offres de service.</p>	<p>21. Représentation auprès des décisionnaires du réseau de santé publique des CIUSSS pour leur faire connaître les continuums et promouvoir les services de prévention des chutes et de lutte au déconditionnement global. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>22. Expertise-conseil auprès des gestionnaires et professionnel·les des CIUSSS sur l'organisation des services et le déploiement des différents programmes en prévention des chutes et en lutte au déconditionnement global. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>12. Partenariat entre le réseau de santé publique local de chacun des CIUSSS et les organismes communautaires de leurs territoires respectifs pour intégrer l'offre de service communautaire existante au sein du continuum de prévention des chutes et de lutte au déconditionnement et soutenir le développement de nouvelles actions. Incontournable</p> <p>13. Concertation avec les instances du RSSS (CIUSSS, GMF, cliniques médicales) en vue d'implanter des actions de bonification de l'équité d'accès aux services en première ligne de prévention des chutes et des maladies chroniques en première ligne. Incontournable</p>	<p>-</p>
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant-es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p>	<p>23. Relations médias, notamment dans le cadre du partenariat avec MATv, et diffusion d'information à la population et aux établissements du RSSS montréalais sur le problème des chutes et du déconditionnement, les moyens de le contrer et les ressources disponibles dans les moments où le risque est accru pour les âgé·es (ex. : Novembre sans chute,</p>	<p>14. Démarchage dans la communauté, en collaboration avec les organismes communautaires : repérage des personnes âgées non suivies par le</p>	<p><i>FADOQ :</i></p> <p>3. Interventions de groupe en promotion de la santé : ateliers de sensibilisation aux</p>

Adaptation au vieillissement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>14. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées, proches aidant-es, professionnel·les, intervenant-es et bénévoles qui connaissent les conséquences du déconditionnement global des personnes âgées et les stratégies pour le contrer.</p> <p>15. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées et de leur réseau de proximité (famille, amis, voisins, commerces, etc.) qui sont sensibilisés au problème des chutes et qui connaissent les moyens de les prévenir et les ressources d'aide disponibles.</p>	<p>événements dans l'actualité en lien avec les conditions hivernales et la chaleur accablante) (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>24. Production d'outils de référence sur les chutes et le déconditionnement pour les professionnel·les, intervenant-es et bénévoles.</p> <p>25. Production d'outils de référence à l'intention des intervenant-es des CIUSSS et de la FADOQ : outils d'intervention auprès de la population âgée et des proches aidant-es sur les compétences pour soutenir et accompagner une personne déconditionnée et sur les ressources disponibles et les moyens qui peuvent être utilisés pour soutenir la récupération. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>26. Formation d'animateur·rices pour le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED), de conseiller·ères Viactive, d'agent-es multiplicateur·rices pour les programmes animés par des pair-es-bénévoles. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>27. Appréciation et rétroaction sur les pratiques des professionnel·les déployant les programmes de prévention des chutes. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>28. Expertise-conseil concernant les chutes et le déconditionnement global auprès des gestionnaires et des professionnel·les du réseau de santé publique montréalais et des organismes communautaires. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>programme de soutien à domicile des directions SAPA et des personnes âgées isolées présentant des facteurs de risque de chutes, et développement de trajectoires de référencement. Incontournable</p> <p>15. Interventions de groupe en prévention des chutes et en lutte au déconditionnement global des personnes âgées présentant des risques de chute ou déconditionnées. Incontournable</p>	<p>facteurs de risque de chutes pour les personnes âgées de 50 ans et plus et les proches aidant-es.</p> <p>4. Interventions de groupe en promotion de la santé : ateliers de sensibilisation aux facteurs de risque du déconditionnement global et aux actions préventives pour les personnes âgées de 50 ans et plus et les proches aidant-es.</p>
Capacités cognitives (Priorité PNSP)			
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant-es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>16. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées et de leur réseau de proximité (famille, amis, voisins, commerces, etc.) qui comprennent</p>	<p>29. Diffusion d'information aux personnes âgées et à leur réseau de proximité sur les bénéfices d'une approche multidimensionnelle pour prévenir les troubles cognitifs. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>30. Diffusion d'information aux professionnel·les de la santé pour leur faire connaître le programme du CRIUGM Cerveau-Pro.</p>	-	-

Adaptation au vieillissement

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
l'importance d'agir pour augmenter la réserve cognitive et préserver les fonctions cognitives.			

Racisme, discriminations et parcours migratoires

Définition

Racisme : Théorie ou idéologie qui, sur la base de l'appartenance ethnique ou « raciale », considère que les personnes et les groupes sont inégaux entre eux. Le racisme est associé au pouvoir détenu par le groupe dominant de la société, et se manifeste par une répartition inégale des ressources et des états de santé inférieurs. Le racisme n'est pas nécessairement conscient, et fait autant partie des institutions que de la socialisation, d'où l'utilisation du terme « racisme systémique ».

Discriminations : Distinction ou exclusion fondées sur un motif interdit par la Charte des droits et libertés de la personne et ayant pour effet de compromettre l'exercice d'une liberté ou d'un droit protégé par la Charte. La discrimination est directe quand elle vise une personne ou un groupe de personnes de façon ouverte et avouée. Elle est indirecte quand elle est fondée sur l'application d'une règle, d'une politique ou d'une pratique en apparence neutre, mais qui a des effets dommageables sur une personne ou un groupe.

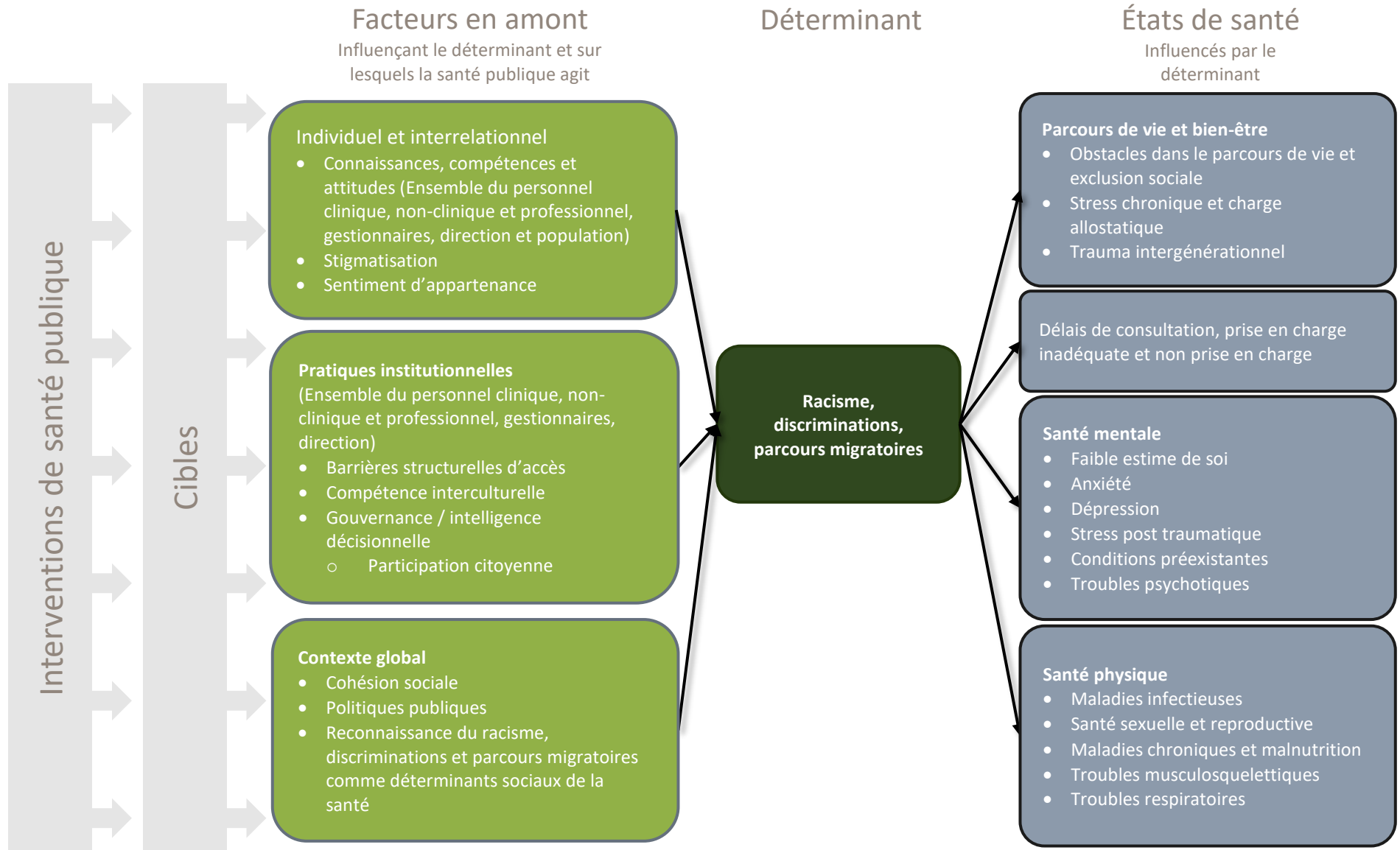
Parcours migratoires : La migration désigne tout mouvement de personnes quittant leur lieu de résidence habituelle, soit à l'intérieur d'un même pays (migration interne), soit au-delà des frontières (migration internationale). Les parcours migratoires se déclinent en 3 phases – pré-, péri- et postmigratoire – et sont influencés par les politiques migratoires et cadres juridiques en vigueur. Les principales catégories d'immigration sont les suivantes : les personnes migrantes à statut précaire (MSP), incluant entre autres les personnes demandeuses d'asile (DDA), les personnes sans statut d'immigration, les personnes résidentes permanentes (réfugié-es, immigration économique, regroupement familial entre autres). Selon leur parcours migratoire, certains groupes ne sont pas éligibles à l'assurance médicale publique (Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)) : ce sont les personnes migrantes sans assurance médicale (MSAM). Enfin, il est important de souligner que la migration est un continuum et représente un processus dynamique et évolutif.

Pertinence

Le déterminant composite *Racisme, discriminations et parcours migratoires* apparaît pour la première fois dans le PARI. Il est composé de déterminants structureaux de la santé et affecte particulièrement les populations racisées, immigrantes et issues de minorités ethnoculturelles (PRIME), et les autres groupes sociaux stigmatisés en raison de leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leur âge, leur revenu ou leur situation de handicap entre autres. Ces populations voient les différentes sphères de leur vie compromises par diverses formes d'oppression. Le contexte historique, politique et socioculturel a un impact sur la manière dont les ressources sont réparties auprès des différentes populations desservies et sous-tend l'élaboration des interventions auprès de ces populations. C'est uniquement en reconnaissant le racisme, les discriminations et les parcours migratoires comme des déterminants sociaux de la santé, qu'il sera possible d'agir pour réduire les inégalités sociales de santé.

Actuellement, peu de données quantitatives sont disponibles pour cerner adéquatement l'ampleur des enjeux de santé publique, ne permettant pas de dresser un tableau complet de réalités qui affectent la santé des PRIME et des autres groupes sociaux stigmatisés. Néanmoins, un des enjeux qui ressort de ces données concerne l'accès aux soins et services sécuritaires et de qualité. Celui-ci est défini comme la « concordance » entre les bénéficiaires et les services, c'est-à-dire de « fournir le bon service au bon moment et au bon endroit », et peut aussi être influencé par l'acceptabilité, l'abordabilité et l'accessibilité physique aux services. La sécurité et la qualité des soins et services sont également conditionnées par la compétence interculturelle, qui se définit comme un ensemble de comportements, d'attitudes et de politiques congruentes qui se rassemblent dans un système ou un organisme, et favorisent un travail efficace dans des situations transculturelles. De plus, la littératie en santé et l'accès à l'information sont des facteurs incontournables de l'accès équitable aux services sociaux et de santé cliniques et préventifs et de la prise de décisions éclairées concernant sa propre santé, particulièrement pour les PRIME et autres groupes sociaux stigmatisés. Le racisme et les discriminations compromettent donc la sécurité et la qualité des soins et des services offerts aux populations stigmatisées, en empêchant certaines personnes d'accéder aux services et ressources dont elles ont besoin, ce qui génère de la méfiance et exacerbe l'exclusion.

Cette réalité justifie le choix de la DRSP de se pencher principalement sur l'accès aux soins et services sécuritaires et de qualité dans le cadre du PARI 2023-2025. Cette priorisation de l'accès à des soins et services sécuritaires et de qualité n'exclut pas d'agir également sur d'autres éléments fondamentaux, entre autres : le logement, les aménagements urbains et la mobilité, les environnements de travail, et les parcours de vie. Par conséquent, d'autres fiches PARI présentent des interventions qui prennent en compte ces déterminants.



Facteurs en amont qui n'apparaissent pas dans le PARI : Rapports de pouvoir historiques, sociaux et économiques inégaux (colonialisme, esclavagisme, orientalisme) ; cadre juridique légal et chartes internationales, représentations médiatiques.

Les états de santé physique et mentale énumérés dans le schéma ne sont pas exhaustifs.

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, améliorer l'accès aux soins et services sécuritaires et de qualité pour les populations racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles (PRIME) et les autres groupes sociaux stigmatisés, selon une approche intersectionnelle.
2. D'ici 2025, ouvrir et améliorer l'accès aux soins et services sécuritaires et de qualité pour les personnes migrantes à statut précaire/sans assurance maladie (MSP/MSAM), incluant les personnes demandeuses d'asile (DDA) et les personnes sans statut d'immigration, selon une approche intersectionnelle.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.2, 1.3, 1.12, 2.1, 2.10, 2.14, 3.1, 3.2, 3.5, 4.1, 4.8, 4.9

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Contexte global : politiques publiques</p> <p>1. D'ici 2025, les personnes MSP/MSAM résidant à Montréal auront accès à une couverture médicale publique pour les services de santé suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Les services préventifs et curatifs gynécologiques et obstétriques b. Les services de santé pour les personnes mineures c. Les services de prévention et de traitement de la tuberculose et des ITSS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Production de mémoires, avis de santé publique, représentations publiques en faveur de politiques permettant l'accès à une couverture médicale publique et ce, à différents paliers : provincial, régional et local. 2. Concertation avec les CIUSSS : comité de travail stratégique régional dédié à l'inclusion des MSP/MSAM dans l'offre des services de santé et sociaux à Montréal. 3. Expertise-conseil auprès des CIUSSS pour l'adaptation et la diffusion de l'information sur les services offerts aux personnes MSAM, à travers des canaux appropriés. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diffusion de l'information adaptée sur les services offerts aux personnes MSAM, à travers des canaux et médiums appropriés, selon les réalités territoriales de chaque CIUSSS. <i>Incontournable</i> 	-
<p>Pratiques institutionnelles : barrières structurelles d'accès et gouvernance/intelligence décisionnelle</p> <p>2. D'ici 2025, les services du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) aux MSP/MSAM (services ciblés dans l'objectif 1) seront coordonnés et complémentaires avec les services des organismes présents dans la communauté : organismes communautaires, associations, ONG entre autres.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Partenariat avec les CIUSSS et autres organisations (organismes communautaires, associatifs, ONG et centres de recherches dédiés) : comité opérationnel pour coordonner l'implantation de mesures visant la couverture, l'adaptation et la sécurité des services de santé pour les personnes MSP, MSAM et DDA. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Partenariat : établissement d'ententes de services/corridors de services avec des organismes locaux offrant des services aux MSP, MSAM et DDA pour l'implantation de mesures visant la couverture, l'adaptation et la sécurité des services de santé pour les personnes MSP, MSAM et DDA, selon les 	-

Racisme, discriminations et parcours migratoires

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		réalités territoriales de chaque CIUSSS. <i>Incontournable</i>	
<p>Pratiques institutionnelles : barrières structurelles d'accès</p> <p>3. D'ici 2025, différentes parties prenantes du RSSS auront adapté des trajectoires de soins pour que les MSP/MSAM aient accès à une offre définie de services sociaux et de santé (services ciblés à l'objectif 1).</p>	<p>5. Concertation des établissements à travers un comité régional opérationnel dédié à l'adaptation des trajectoires de soins pour les demandeur·euses d'asile/réfugié·es : mise en place d'un comité DDA-réfugié·es.</p> <p>6. Concertation avec les établissements à travers un comité opérationnel MSAM pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Le développement de trajectoires de soins adaptés pour les MSAM ; b. Le développement d'indicateurs de monitoring et l'évaluation de l'offre de services sociaux et de santé pour les MSP/MSAM, incluant les DDA. <p>7. Expertise-conseil auprès des CIUSSS pour l'adaptation et le développement des pratiques sécuritaires pour les MSAM/MSP, y compris les DDA.</p>	<p>3. Concertation avec les établissements pour l'adaptation des trajectoires de soins pour les demandeur·euses d'asile/réfugié·es. <i>Incontournable</i></p> <p>4. Concertation avec les établissements et les partenaires au comité opérationnel MSAM. <i>Incontournable</i></p> <p>5. Collaboration à la production d'outils de référence à l'intention des gestionnaires des CIUSSS et formation à l'utilisation de ces outils : portraits ou tableau de bord à partir de données de monitoring et d'évaluation afin d'améliorer l'accessibilité et l'utilisation d'une offre définie de services sociaux et de santé pour les MSP/MSAM, incluant les DDA. <i>Incontournable</i></p>	<p><i>Établissements non fusionnés (ÉNF) :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concertation avec les établissements pour l'adaptation des trajectoires de soins pour les demandeur·euses d'asile/réfugié·es. 2. Concertation avec les établissements et les partenaires au comité opérationnel MSAM. 3. Collaboration à la production d'outils de référence à l'intention des gestionnaires des CIUSSS et formation à l'utilisation de ces outils : portraits ou tableau de bord à partir de données de monitoring et d'évaluation afin d'améliorer l'accessibilité et l'utilisation d'une offre définie de services sociaux et de santé pour les MSP/MSAM, incluant les DDA.

Racisme, discriminations et parcours migratoires

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Individuel et interrelationnel : Connaissances, compétences, attitudes ; Stigmatisation</p> <p>Pratiques institutionnelles : Compétence culturelle ; Barrières structurelles d'accès</p> <p>4. D'ici 2025, les organisateur·rices communautaires, les agent·es de planification, programmation, et recherche des CIUSSS, le personnel d'accueil et leurs gestionnaires auront amélioré leurs connaissances et auront les compétences nécessaires pour intervenir et accompagner de façon adaptée et non stigmatisante les PRIME et les autres groupes sociaux stigmatisés.</p>	<p>8. Communauté de pratique destinée aux OC et APPR des CIUSSS et touchant à des thématiques liées à la réduction des inégalités sociales de santé et au développement des communautés.</p> <p>9. Développement, en collaboration avec les CIUSSS, de formations en compétence interculturelle qui leur sont destinées, selon les besoins qui seront ciblés.</p>	<p>6. Soutien clinique, mentorat ou sessions d'orientation pour assurer la formation continue en compétence interculturelle dans chaque CIUSSS.</p> <p>Incontournable</p>	<p>-</p>
<p>Pratiques institutionnelles : Barrières structurelles d'accès</p> <p>Individuel et interrelationnel : connaissances, compétences et attitudes</p> <p>5. D'ici 2025, la population montréalaise aura un meilleur accès à des informations et services multilingues dans le réseau de la santé et des services sociaux.</p>	<p>10. Diffusion d'information adaptée en plusieurs langues sur le site web Santé Montréal de la DRSP.</p> <p>11. Diffusion de l'information en plusieurs langues à travers différents médiums : personnes de confiance légitimes (par ex : citoyen·nes reconnu·es dans leurs communautés, acteurs religieux et lieux de cultes, associations citoyennes, ethnoculturelles entre autres) auprès des personnes allophones, médias ciblés utilisés par les personnes allophones et milieux de vies.</p> <p>12. Service individuel en prévention : service d'interprétariat téléphonique multilingue immédiat (Language Line Solutions).</p> <p>13. Formation à l'intention des professionnel·les de la DRSP sur l'utilisation de services d'interprètes en contexte d'enquête téléphonique pour communiquer avec les personnes allophones.</p> <p>14. Production d'outils de référence et formations à l'intention des professionnel·les et gestionnaires du RSSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sur le portrait sociodémographique et linguistique par territoire RLS pour guider les activités de traduction, d'adaptation et de diffusion de l'information ; b. Sur les meilleures pratiques de traduction, d'adaptation et de diffusion de l'information. 	<p>7. Diffusion d'information adaptée et dans les langues les plus parlées dans chacun des territoires RLS.</p> <p>Incontournable</p>	<p><i>Établissements non fusionnés (ÉNf) :</i></p> <p>4. Diffusion d'information adaptée et dans les langues les plus parlées dans chacun des territoires RLS.</p> <p>Incontournable</p>

Racisme, discriminations et parcours migratoires

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	15. Concertation avec les établissements pour implanter des mesures visant à mieux desservir les personnes allophones.		
<p>Contexte global : politiques publiques</p> <p>6. D'ici 2025, des mesures visant à rendre accessibles et sécuritaires les services de santé aux personnes allophones et aux personnes issues de groupes sociaux stigmatisés seront définies et adoptées par différents acteurs du RSSS.</p>	<p>16. Production de mémoires, avis de santé publique, représentations publiques en faveur de politiques permettant des mesures visant à rendre accessibles et sécuritaires les services à la population montréalaise allophone et ce, à différents paliers : provincial, régional et local.</p> <p>17. Développement de coalitions ou d'alliances avec les différentes parties prenantes : CIUSSS, BINAM, Ville de Montréal, milieu communautaire et centres de recherche.</p> <p>18. Production d'outils de référence visant une offre de services de santé accessibles et sécuritaires pour les personnes issues de groupes sociaux stigmatisés.</p>	-	-
<p>Individuel et interrelationnel : sentiment d'appartenance</p> <p>Contexte global : cohésion sociale</p> <p>7. Des initiatives communautaires et citoyennes visant l'inclusion des PRIME incluant les MSP/MSAM à Montréal, seront renforcées.</p>	<p>19. Soutien au développement des communautés appuyant les initiatives régionales et les organismes régionaux qui œuvrent auprès des PRIME incluant les MSP/MSAM et les personnes de confiance légitimes (réf. intervention de la DRSP #11).</p> <p>20. Concertation avec Médecins du Monde pour la pérennisation du projet de pairs migrants (recherche de financement, évaluation, etc.).</p> <p>21. Soutien au développement des communautés appuyant les organismes, regroupements et associations régionaux qui œuvrent auprès des communautés noires francophones et anglophones de Montréal pour la mise en œuvre d'un projet de collaboration intersectorielle portant sur le bien-être de ces communautés.</p>	<p>8. Soutien au développement des communautés appuyant les initiatives locales et les organismes locaux qui œuvrent auprès des PRIME incluant les MSP/MSAM) et les personnes de confiance légitimes (réf. intervention de la DRSP #11). Optionnelle</p> <p>9. Événement de partage de connaissances, production d'outils de référence (ex.: outils d'aide à la décision) ou diffusion d'information en soutien aux pratiques de proximité et interventions dans les milieux de vie (ex. : Éclaireurs, brigades)</p>	<p><i>Médecins du Monde, en collaboration avec la DRSP, le BINAM, Ville de Montréal et la fondation Chagnon :</i></p> <p>5. Démarchage dans des milieux de vie par les pairs migrants pour accompagner les MSP/MSM vers les services appropriés, notamment les services du RSSS.</p> <p><i>Organismes, regroupements et associations régionales œuvrant auprès des communautés noires francophones et anglophones de Montréal :</i></p>

Racisme, discriminations et parcours migratoires

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		auprès des PRIME. Optionnelle	6. Concertation intersectorielle portant sur le bien-être de ces communautés, en collaboration avec la DRSP.
<p>Individuel : sentiment d'appartenance</p> <p>Pratiques institutionnelles : gouvernance</p> <p>8. Des PRIME et MSP/MSAM participeront à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé et services sociaux qui les concernent.</p>	22. Concertation : mise sur pied et animation d'un comité citoyen de personnes MSAM/MSP en partenariat avec la Ville de Montréal et Médecins du Monde pour l'analyse des besoins et la planification des services de santé publique et municipaux.	-	-
<p>Individuel et interrelationnel : sentiment d'appartenance ; connaissances, compétence et attitudes</p> <p>Pratiques institutionnelles : barrières structurelles d'accès</p> <p>Contexte global : cohésion sociale</p> <p>9. Une plus grande proportion de MSP/MSAM aura accès aux services sociaux et de santé "sans peur" et les connaîtra.</p>	<p>23. Développement d'une coalition et concertation avec le BINAM, la Ville de Montréal, les organismes communautaires, les associations et ONG œuvrant auprès des MSP/MSAM régionaux et centres de recherches, et les personnes de confiance légitimes (réf. intervention de la DRSP #11) pour développer un réseau de confiance pour l'accès aux services « sans peur » (services sociaux, de santé, municipaux et communautaires).</p> <p>24. Représentations auprès des décideurs du RSSS, en collaboration avec le BINAM, Ville de Montréal, pour que la carte d'identification des personnes MSP soit reconnue pour l'accès aux services du RSSS.</p>	<p>10. Représentations auprès de décideurs locaux des milieux communautaires et municipaux et du RSSS en faveur d'un réseau de confiance à l'échelle des quartiers. Incontournable</p> <p>11. Concertation avec les organismes communautaires et les acteurs du milieu municipal, notamment par le biais des tables de quartier, pour la mise en œuvre du réseau de confiance à l'échelle des quartiers. Incontournable</p>	-
<p>Individuel et interrelationnel : Connaissances, compétences et attitudes</p> <p>Contexte global : cohésion sociale ; reconnaissance du racisme, discriminations et</p>	<p>25. Marketing social : campagne de sensibilisation aux impacts du racisme sur la santé mentale des personnes qui le vivent, à l'aide :</p> <p>a. De créations artistiques inspirées du vécu des PRIME ;</p>	12. Marketing social : diffusion des outils produits pour la campagne de	-

Racisme, discriminations et parcours migratoires

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>parcours migratoires comme déterminants sociaux de la santé</p> <p>10. Une plus grande proportion de la population montréalaise connaîtra et reconnaîtra l'existence et les impacts du racisme et des discriminations ainsi que des réalités propres aux parcours migratoires sur les groupes concernés.</p>	<p>b. D'une infographie.</p>	<p>sensibilisation aux impacts du racisme et des discriminations sur la santé mentale des PRIME, auprès de leur population et partenaires locaux. Incontournable</p>	
<p>Individuel et interrelationnel : Connaissances, compétences et attitudes</p> <p>Contexte global : Reconnaissance du racisme, discriminations et parcours migratoires comme déterminants sociaux de la santé</p> <p>11. Augmenter la proportion des adultes appartenant aux PRIME qui ont une santé mentale florissante en favorisant la compréhension des impacts du racisme et des discriminations sur la santé globale et sur la santé mentale des personnes qui les vivent.</p>	<p>26. Production d'outil de référence : guide pour l'animation d'activités de littératie en santé mentale pour les adultes appartenant aux PRIME portant sur les impacts du racisme et des discriminations sur la santé mentale, et sur les moyens à mettre en œuvre pour contrer ces impacts et améliorer sa santé mentale.</p> <p>27. Marketing social : campagne de sensibilisation aux impacts du racisme et des discriminations sur la santé mentale des PRIME et promotion des moyens à mettre en œuvre pour contrer ces impacts et améliorer sa santé mentale.</p>	<p>13. Diffusion auprès des partenaires des outils de référence (guides) pour l'animation d'activités destinées aux adultes appartenant aux PRIME visant la compréhension des impacts du racisme sur la santé globale et mentale et l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité à avoir une santé mentale florissante. Optionnelle</p> <p>14. Marketing social : diffusion des outils produits pour la campagne de sensibilisation aux impacts du racisme et des discriminations sur la santé mentale des PRIME (infographie), auprès de la population et de leurs partenaires. Incontournable</p>	-
<p>Individuel et interrelationnel : Connaissances, compétences et attitudes</p>	<p>28. Formations en littératie pour les professionnel·les de la santé publique régionale et locale.</p>	<p>15. Formations en littératie pour les</p>	-

Racisme, discriminations et parcours migratoires

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>12. D'ici 2025, les organisateur·rices communautaires, les agent·es de planification, programmation, et recherche des services préventifs cliniques des CIUSSS et leurs gestionnaires auront amélioré leurs connaissances et compétences en littératie et en principes de littératie.</p>		<p>professionnel·les de la santé publique locale. Optionnelle</p>	
<p>Pratiques institutionnelles : Barrières structurelles d'accès</p> <p>13. D'ici 2025, les Montréalais·es auront un meilleur accès à des informations et des communications adaptées à leur situation en lien avec les services cliniques préventifs dans le réseau de la santé et des services sociaux.</p>	<p>29. Diffusion d'information adaptée selon les principes de littératie simplifiée lors des communications sur les services cliniques préventifs, notamment pour permettre la décision éclairée dans le cadre des programmes de dépistage.</p>	<p>16. Diffusion d'information adaptée selon les principes de littératie simplifiée lors des communications sur les services cliniques préventifs. Optionnelle</p>	-

Pouvoir d'agir des communautés

Définition

Le pouvoir d'agir concerne la répartition du pouvoir dans la société. Il existe différents niveaux de pouvoir d'agir (individuel, communautaire et organisationnel) qui s'influencent. Le pouvoir d'agir communautaire est l'un des concepts clés liés au développement des communautés et au développement social, et il réfère à la capacité d'agir des communautés et aux processus menant à cette capacité de décider, de choisir et d'agir de façon éclairée, dans l'optique d'améliorer leurs conditions de vie. Le concept de communauté réfère quant à lui à un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis ou ayant des intérêts communs.

Le pouvoir d'agir des communautés se définit par quatre composantes :

- La participation : l'intégration dans les espaces décisionnels de la communauté et les mécanismes permettant à tous les membres d'une communauté de participer à sa vie et à ses systèmes.
- Les compétences : la connaissance et la reconnaissance des forces du milieu, la capacité de mailler les ressources locales, l'imputabilité, les habiletés décisionnelles, le renforcement des réseaux de soutien aux individus, etc.
- La communication efficace : l'interaction positive au sein de la communauté, la liberté d'exprimer en toute confiance des points de vue divergents, la circulation large, libre et efficace de l'information générale, l'accès à l'information requise pour réussir des projets spécifiques et la transparence dans les processus décisionnels.
- Le capital communautaire : le sentiment d'appartenance à la collectivité et à l'environnement ainsi que la reconnaissance et le respect des droits et devoirs liant l'individu à la collectivité.

Pour donner aux communautés les moyens, les outils et les ressources nécessaires à leur pouvoir d'agir, le réseau montréalais de santé publique se positionne en soutien à ses partenaires communautaires locaux et régionaux et aux groupes de personnes qui réalisent des interventions directement auprès des communautés. En exerçant leur pouvoir d'agir, les communautés influencent de nombreux autres déterminants de la santé (ex. : résilience communautaire). Ainsi, plusieurs autres fiches du PARI incluent des interventions qui influencent ce pouvoir d'agir (Adaptation au vieillissement ; Racisme, discriminations et parcours migratoires ; Environnement familial ; Habitude de vie ; Aménagement urbain et mobilité ; Logement ; Services en réduction des méfaits liés aux drogues).

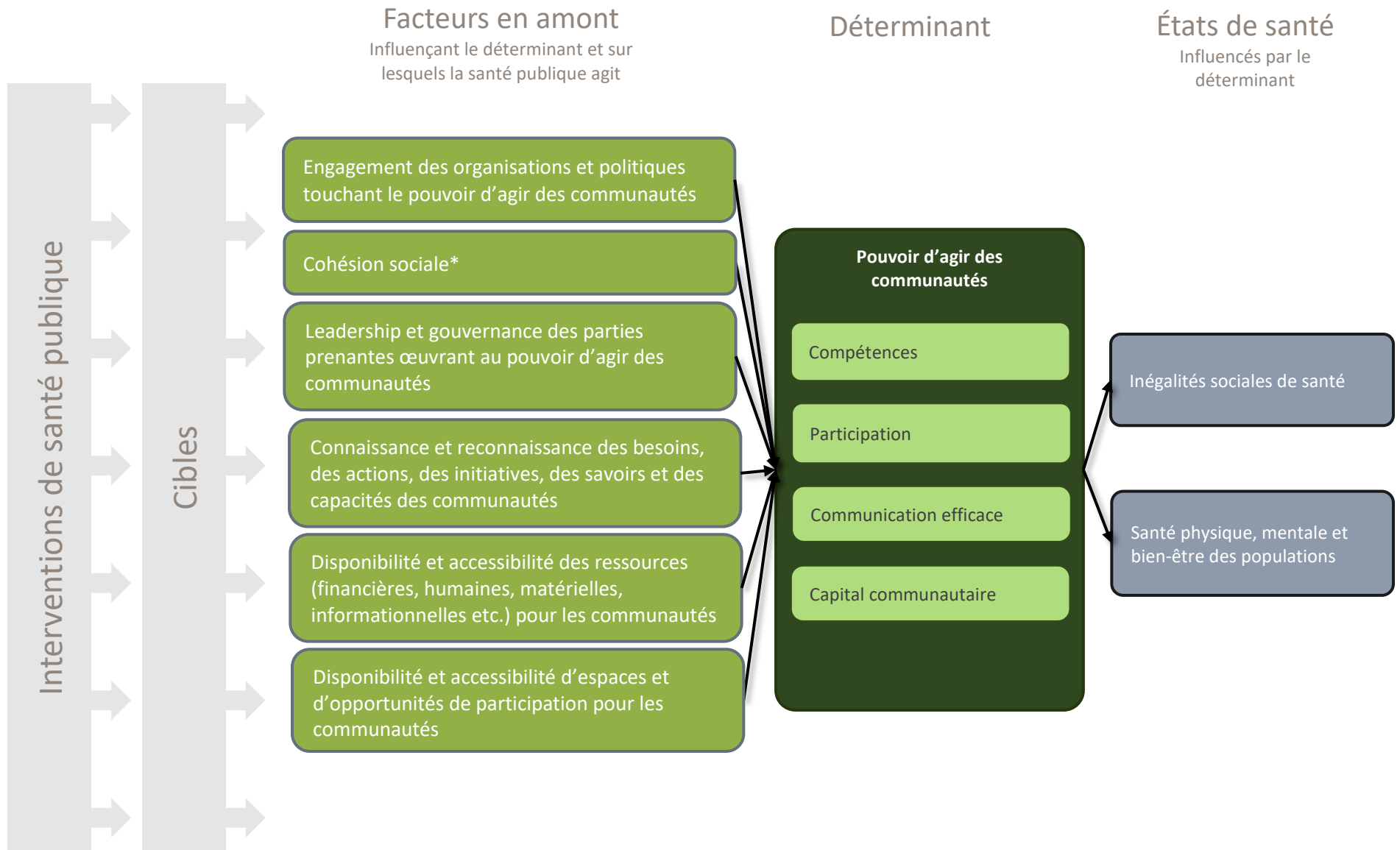
Pertinence

Le renforcement du pouvoir d'agir des communautés est l'un des principes directeurs du Programme national de santé publique 2015-2025. Il génère des actions et des projets collectifs permettant d'intervenir en amont sur des déterminants ayant des impacts sur la santé et sur les inégalités sociales de santé.

À Montréal, les communautés évoluent dans des contextes diversifiés : caractéristiques démographiques, historique et dynamique de collaboration, réseaux et liens sociaux, ressources communautaires, accessibilité des services, modes de gouvernance, etc. Les capacités de chacune des communautés sont variables et dépendantes de ces réalités. Plusieurs parties prenantes renforcent le pouvoir d'agir des communautés : les membres des communautés, les organismes communautaires et leurs regroupements, les réseaux de la santé et scolaires, le secteur municipal, etc. Les Tables de concertation intersectorielles, entre autres, permettent la synergie entre ces parties prenantes pour répondre aux besoins des communautés sur leur territoire. Il existe par ailleurs d'autres espaces de participation et de décision impliquant des membres des communautés : les cellules de crise COVID-19, les consultations de l'Office de consultation publique de Montréal, les budgets participatifs, les tables sectorielles, etc.

Depuis le début de la pandémie, les communautés et les parties prenantes œuvrant au renforcement du pouvoir d'agir se sont mobilisées pour répondre aux besoins urgents des populations et ont dû ralentir ou arrêter leur développement et plusieurs de leurs actions. Plusieurs d'entre elles font maintenant face à une pénurie de ressources humaines ainsi qu'à un financement insuffisant ou inadéquat, ne leur permettant pas de pérenniser leurs actions. De plus, des disparités territoriales font en sorte que les opportunités de participation sont réparties de manière inégale à l'échelle montréalaise. Ces inégalités d'accès aux espaces de participation sociale touchent davantage certains groupes, notamment les personnes issues des minorités ethnoculturelles, les femmes, les jeunes et les personnes ayant un faible niveau de littératie.

Enfin, le pouvoir d'agir des communautés est en partie tributaire du capital social et communautaire et varie d'un quartier montréalais à l'autre puisqu'il dépend, entre autres, de la qualité des environnements social et physique dans lesquels il s'inscrit. Le capital social semble avoir été dégradé par la pandémie, qui a engendré une hausse de la stigmatisation et de la discrimination des groupes minoritaires, une hausse des tensions sociales, et une baisse du sentiment de confiance de la population envers les institutions.



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D’ici 2025, augmenter la capacité des communautés à se concerter pour améliorer leur santé et leur bien-être.
2. D’ici 2025, augmenter la capacité des communautés à effectuer ou à mettre à jour un diagnostic de quartier, à identifier leurs priorités, à élaborer et à mettre en œuvre un plan d’action et à évaluer celui-ci en concertation avec les parties prenantes pertinentes.
3. D’ici 2025, augmenter la participation citoyenne dans les communautés locales.
4. D’ici 2025, augmenter l’accessibilité, au sein des communautés, de l’information nécessaire à la mise en œuvre, à l’évaluation et au rayonnement d’actions par les communautés pour leur propre bien-être.
5. D’ici 2025, augmenter le capital social positif dans les communautés locales.
6. D’ici 2025, réduire les écarts concernant les composantes du pouvoir d’agir entre les différents territoires et groupes de la population.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 2.10, 2.12, 2.14, 1.2, 1.9, 1.11

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D’AUTRES SECTEURS
<p>Engagement des organisations et politiques influençant le pouvoir d’agir des communautés</p> <p>1. D’ici 2025, chaque CIUSSS et la DRSP auront adopté des orientations quant à l’action sur le développement des communautés.</p>	<p>1. Production d’outils de référence visant le développement des communautés : un cadre de référence en développement des communautés et en développement social.</p>	<p>1. Production d’outils de référence en développement des communautés : cadre de référence en action communautaire ou politique de développement des communautés. Incontournable</p>	-
<p>Leadership et gouvernance des parties prenantes œuvrant pour un plus grand pouvoir d’agir des communautés</p> <p>2. D’ici 2025, le partenariat avec les organisations qui œuvrent pour un plus grand pouvoir d’agir des communautés sera renforcé.</p>	-	<p>2. Soutien au développement des communautés : contribution en organisation communautaire auprès des instances de concertation locale, selon les besoins, par exemple :</p> <p>a. Pour le processus de mobilisation afin de favoriser la participation des citoyen·nes et des populations plus vulnérables (ou des</p>	<p>Direction des services généraux et partenariats urbains du CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal :</p> <p>1. Concertation regroupant des représentant·es de la DRSP, des 5 CIUSSS et des regroupements communautaires, (Comité régional de liaison avec le milieu</p>

Pouvoir d'agir des communautés

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		organismes qui les représentent) ; b. Pour la mise en place de fonctionnement démocratiques et inclusifs. Incontournable	communautaire) portant sur le financement de base des organismes communautaires, la gestion du PSOC et le cadre de référence régional sur le partenariat entre les établissements du RSSS et les organismes communautaires. Incontournable
	2. Partenariats avec le réseau d'acteurs œuvrant pour un plus grand pouvoir d'agir des communautés par le biais d'organisations et de participation à des comités (ex. : Comité conjoint Santé publique - Milieux communautaires, PIC-RRAM*, communauté bienveillante) * <i>Plan d'impact collectif - Réseau résilience personnes âgées Montréal</i>	3. Soutien au développement des communautés : représentation du CIUSSS auprès des instances de concertation locale. Incontournable	
Connaissance et reconnaissance des besoins, des actions, des initiatives, des savoirs et des capacités des communautés 3. D'ici 2025, les besoins, savoirs, capacités et initiatives des communautés seront connus et reconnus par celles-ci et par les acteurs qui pourraient contribuer au pouvoir d'agir.	3. Production d'outils de référence en lien avec les environnements favorables à la santé et la réduction des ISS, à l'intention des partenaires régionaux œuvrant auprès des communautés, selon leurs besoins et en complémentarité avec ce qui est déjà réalisé : a. Ressources informationnelles sur les programmes et services que les partenaires communautaires peuvent utiliser avec la population (ex. : sur l'avis de grossesse) ; b. Aide-mémoire pour faciliter le référencement entre les CIUSSS et les organismes communautaires.	-	-
	4. Diffusion d'information aux professionnel·les et aux gestionnaires des CIUSSS, des SDG et du milieu communautaire, en lien avec les programmes, ressources et services, selon les besoins et en complémentarité avec les interventions déjà réalisées par les partenaires.	4. Diffusion d'information aux professionnel·les et aux gestionnaires des SDG et du milieu communautaire, en lien avec les programmes, ressources et services, selon les capacités et les besoins du territoire. Optionnelle	-
	5. Événements de partage de connaissances à l'intention des parties prenantes œuvrant pour un plus grand pouvoir d'agir au niveau régional sur une diversité d'initiatives et de projets, en collaboration avec les CIUSSS, afin que les communautés puissent s'inspirer de ceux qui leur apparaissent prometteurs et pour faire rayonner le rôle et le travail des acteurs communautaires.	5. Événements de partage de connaissances à l'intention des parties prenantes œuvrant pour un plus grand pouvoir d'agir au niveau local sur une diversité d'initiatives et de projets, en collaboration	-

Pouvoir d’agir des communautés

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D’AUTRES SECTEURS
		avec les DRSP et les partenaires œuvrant pour un plus grand pouvoir d’agir des communautés, afin que les communautés puissent s’inspirer de ceux qui leur apparaissent prometteurs et pour faire rayonner le rôle et le travail des acteurs communautaires. Optionnelle	
	6. Communauté de pratique Environnements urbains et santé des populations (CoP EUSP) regroupant les acteurs du réseau montréalais de santé publique œuvrant pour un plus grand pouvoir d’agir des communautés dans le but de favoriser le partage de connaissances et le développement professionnel au sujet des préoccupations territoriales de santé publique.	6. Communauté de pratique Environnements urbains et santé des populations (CoP EUSP): contribuer à l’organisation et l’animation de certaines séances de la CoP en collaboration avec les équipes de la DRSP responsables de la CoP. Optionnelle	-
	-	7. Expertise-conseil auprès de la DRSP et des autres parties prenantes œuvrant pour un plus grand pouvoir d’agir, portant sur les spécificités et les dynamiques des communautés, pour mieux répondre à leurs besoins. Incontournable	-
	7. Expertise-conseil auprès des CIUSSS sur : a. L’interprétation des données sociosanitaires ; b. L’analyse de problématiques particulières affectant la santé de la population ou créant des inégalités sociales de santé (ISS).	8. Expertise-conseil sur l’élaboration, l’analyse et/ou l’appropriation de portraits sociosanitaires par les communautés. Incontournable	-
	8. Représentations publiques auprès de décisionnaires, production d’avis et de mémoires et développement de coalitions et	9. Représentations publiques auprès de décisionnaires,	-

Pouvoir d’agir des communautés

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D’AUTRES SECTEURS
	d’alliances avec les partenaires communautaires et intersectoriels régionaux pour influencer les politiques publiques selon les besoins et les enjeux priorités par les communautés.	production d’avis et de mémoires et développement de coalitions et d’alliances avec les partenaires communautaires et intersectoriels locaux pour influencer les politiques publiques selon les besoins et les enjeux priorités par les communautés. Optionnelle	
<p>Disponibilité et accessibilité des ressources (financières, humaines, matérielles, informationnelles, etc.) pour les communautés</p> <p>4. D’ici 2025, les communautés et les partenaires qui agissent en développement des communautés auront les ressources et expertises nécessaires pour augmenter le pouvoir d’agir.</p>	<p>9. Soutien au développement des communautés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Plusieurs mesures de financement, récurrentes et non récurrentes, pour la tenue d’activités de concertation locales et de projets collectifs, en tenant compte des besoins locaux et du taux d’inflation. b. L’ajustement de modes de financement en collaboration avec les parties prenantes concernées et en cohérence avec les financements provenant d’autres sources, dans un objectif d’équité et de pérennité. 	<p>10. Soutien au développement des communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Par la participation aux comités locaux (ex : tables de quartier, avec les arrondissements, Centraide (l’IMSDSL), tables sectorielles, etc.). b. Par l’analyse des enjeux, des besoins et des forces locales, et par l’identification des solutions. c. Par la contribution à la planification, à l’implantation et à l’évaluation de projets locaux. <p>Incontournable</p>	-
	<p>10. Expertise-conseil auprès des CIUSSS et des partenaires communautaires, sur l’appropriation et l’application des balises des cadres de référence des mesures de financement.</p>	-	-
	<p>11. Représentation auprès de décisionnaires au palier provincial afin que le financement à la mission du milieu communautaire soit augmenté en collaboration avec les parties prenantes concernées.</p>	<p>11. Représentation auprès de décisionnaires au palier provincial afin que le financement à la mission du</p>	-

Pouvoir d’agir des communautés

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D’AUTRES SECTEURS
		milieu communautaire soit augmenté en collaboration avec les parties prenantes concernées, en fonction des opportunités. Optionnelle	
	<p>12. Partenariat avec la Ville de Montréal (services centraux et arrondissements), Centraide du Grand Montréal, la CMTQ et les CIUSSS afin d’actualiser l’entente (Initiative montréalaise de soutien au développement social local (IMSDSL)) sur plusieurs aspects :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Financement ; b. Gouvernance ; c. Reddition ; d. Partenariats multiréseaux. 	-	-
	13. Expertise-conseil (pouvant impliquer le milieu de la recherche) auprès des communautés locales sur l’évaluation de leurs processus, leurs résultats et les retombées de leurs actions.	12. Expertise-conseil (pouvant impliquer le milieu de la recherche) auprès des communautés locales sur l’évaluation de leurs processus, leurs résultats et les retombées de leurs actions. Incontournable	-
	14. Expertise-conseil auprès des communautés et des partenaires régionaux œuvrant pour un plus grand pouvoir d’agir des communautés, sur l’analyse des politiques publiques ayant un impact sur la santé et les ISS.	13. Soutien au développement des communautés : contribution auprès des instances de concertation et des milieux communautaires pour l’analyse des politiques publiques ayant un impact sur la santé et les ISS et les interventions d’influence. Optionnelle	-
	<p>15. Production d’outils de référence basés sur les données disponibles à l’échelle régionale et/ou locale permettant de :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dresser un portrait du développement des communautés ; b. Suivre l’évolution du développement des communautés ; 	14. Soutien au développement des communautés : contribution en organisation communautaire auprès des	-

Pouvoir d’agir des communautés

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D’AUTRES SECTEURS
	c. Analyser des opportunités et des enjeux locaux et orienter les interventions en lien avec le développement des communautés.	instances de concertation et organismes communautaires pour l’analyse de problématiques particulières affectant la santé de la population ou créant des ISS. Incontournable	
<p>Disponibilité et accessibilité d’espaces et d’opportunités de participation pour les communautés</p> <p>5. D’ici 2025, les espaces de participation citoyenne sont davantage accessibles, notamment pour les citoyen·nes et des populations en situation de vulnérabilité</p>	16. Accompagnement de projet ou de processus d’amélioration : soutien à l’amélioration continue et au développement de pratiques de participation citoyenne inclusives avec les équipes de santé publique locales.	15. Soutien au développement des communautés : contribution en organisation communautaire auprès des instances de concertation locale pour les processus de mobilisation et afin de favoriser la participation des citoyen·nes et des populations en situation de vulnérabilité (ou des organismes qui les représentent). Incontournable	-

AXE 3

LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES



Services de vaccination et couvertures vaccinales

Définition

Des **services de vaccination** de qualité sont offerts gratuitement à la population montréalaise grâce au travail assidu des vaccinateurs du réseau. Depuis plusieurs années, le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) encadre cet acte infirmier et assure une cohérence d'application basée sur des données probantes. Les gestionnaires et les professionnel·les du réseau régional de la santé participent à la réalisation de cette mesure préventive reconnue comme la plus efficace (qualité/coût). Contribuent également à ce succès nombre de médecins et professionnel·les en établissements hospitaliers, groupes et unités de médecine familiale (GMF, UMF), cliniques réseau, les pharmaciennes, les pharmacies communautaires ou cabinets privés.

L'offre régionale de vaccination comprend :

1. La vaccination des jeunes enfants (de 2 à 23 mois et de 4 à 6 ans) ;
2. La vaccination des enfants en milieu scolaire (4^e année du primaire et 3^e année du secondaire) ;
3. La vaccination des populations vulnérables (personnes atteintes de maladies chroniques, travailleur·euses à risque, personnes âgées de 60 ans et plus, femmes enceintes, personnes exposées en fonction de leur mode de vie) ;
4. La vaccination de la population générale en situation d'urgence sanitaire, lorsque la situation le requiert ;
5. Le contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins.

La **couverture vaccinale** (CV) permet de mesurer la proportion de la population ou de ses groupes protégés contre différentes maladies évitables. La CV permet de juger du niveau de protection d'un groupe ou d'une population ; un seuil minimal doit être atteint pour assurer une protection efficace en cas de contact avec la maladie (soit par éclosion ou par importation de cas par des voyages ou par l'immigration). La CV de l'ensemble des vaccins donne également un portrait de l'utilisation des services de vaccination.

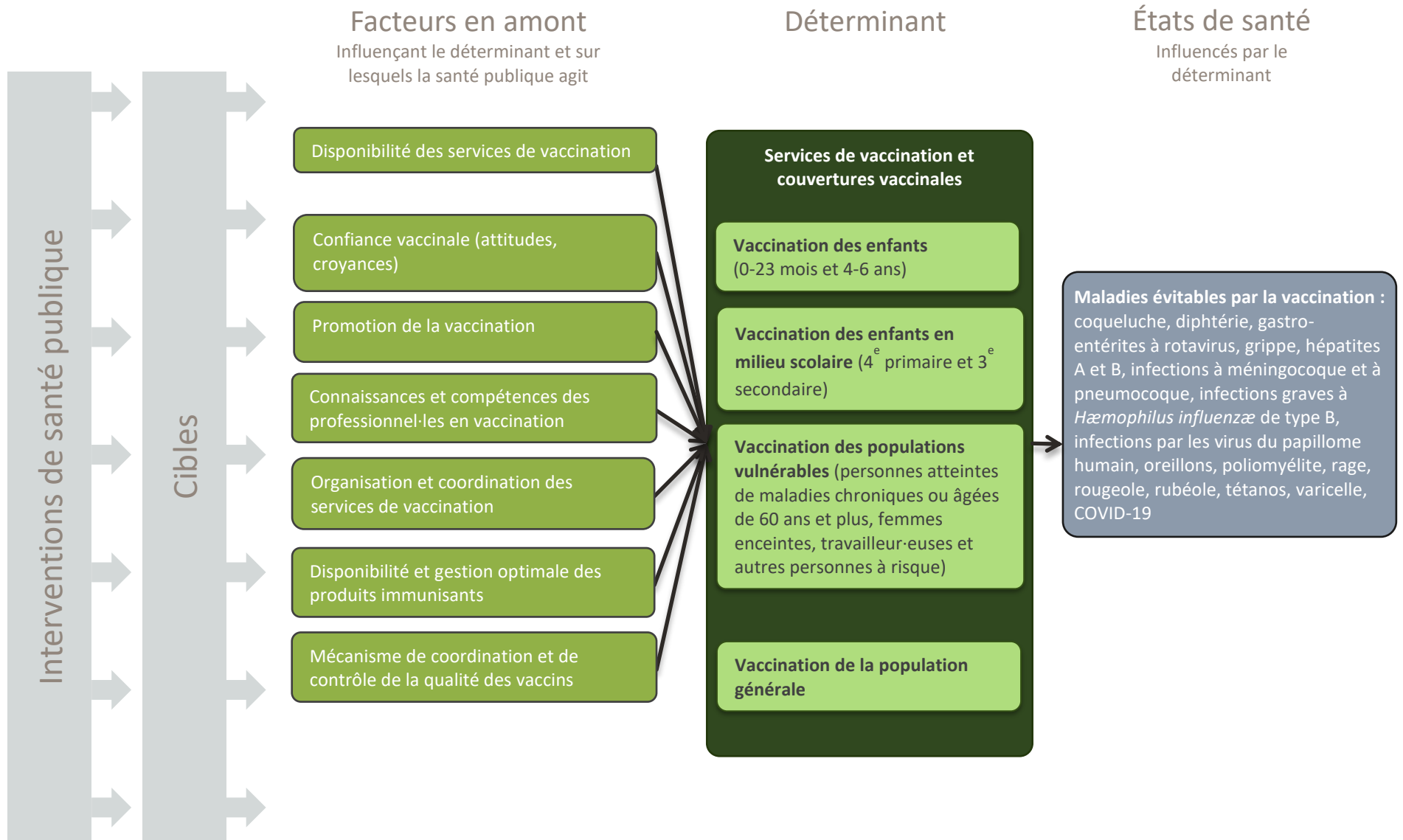
Pertinence

L'immunisation a contribué à éviter les complications liées à certaines maladies infectieuses et à sauver des vies. Rappelons-nous qu'avant 1970, 99 % des enfants contractaient la rougeole et que les complications étaient nombreuses et les conséquences graves : hospitalisations (10 à 15 % des enfants de moins de deux ans infectés) ; encéphalites (un enfant infecté sur 1000) ; décès (un enfant infecté sur 2000). La vaccination universelle contre la rubéole a permis d'éliminer les cas de nouveau-nés avec une rubéole congénitale et de multiples malformations oculaires, auditives et cardiaques. Pour empêcher la résurgence et la transmission de maladies évitables par la vaccination, il importe de maintenir la couverture vaccinale de la population. Ceci représente un défi compte tenu du fait que les maladies évitables par la vaccination (et leurs conséquences) sont devenues très rares et que les craintes relatives à la sécurité des vaccins ont augmenté au sein de la population. La multiplication des sources d'information relatives à la vaccination, de même que la nature des informations qu'elles transmettent, génèrent aussi des résistances importantes auprès de certains groupes de personnes.

Pour maintenir une couverture vaccinale optimale, l'engagement des vaccinateurs est indispensable, en particulier pour en faire la promotion. En effet, certains individus ou groupes de personnes craignent davantage la vaccination que la maladie, ne se voient pas comme des transmetteurs potentiels et, par conséquent, refusent la vaccination. C'est ce qui explique en partie la persistance de cas de coqueluche, d'infections invasives à *Haemophilus Influenzae* type b, d'infections à méningocoque, d'oreillons ou de rougeole chez les enfants et jeunes adultes, avec tous les risques de séquelles associés. Les enfants et les adultes non vaccinés demeurent à risque de contracter ces maladies et de les transmettre aux autres personnes non vaccinées, notamment celles pour qui certains vaccins sont contre-indiqués (comme les individus immunosupprimés) ou qui répondent moins bien aux vaccins. À titre d'exemple, lors d'une éclosion de rougeole au Québec en 2007 (environ 100 cas), 12 des 16 cas déclarés à Montréal n'étaient pas vaccinés.

Les enfants adéquatement vaccinés sont rapidement protégés contre plus de 10 maladies transmissibles.

La vaccination lors d'une pandémie permet de protéger les populations les plus à risque et d'éviter un taux de mortalité excessif, comme durant la campagne de vaccination COVID-19 commencée en 2020.



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

D'ici 2025,

1. Augmenter à 95 % la proportion d'enfants de 2 mois à 1 an vaccinés dans les délais prévus au calendrier vaccinal ;
2. Augmenter la proportion d'enfants ayant un statut vaccinal adéquat et documenté avant leur entrée à la maternelle ;
3. Augmenter à 80 % la couverture vaccinale contre le virus du papillome humain et le virus de l'hépatite B en 4^e année du primaire ;
4. Augmenter à 80 % la couverture vaccinale contre le méningocoque de type C, le virus du papillome humain, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos en 3^e année du secondaire ;
5. Augmenter à 80 % la couverture vaccinale contre la grippe pour tous les groupes cibles ;
6. Maintenir à 85 % et plus la couverture vaccinale contre la COVID-19 pour les groupes les plus à risque ;
7. Augmenter à 90 % la couverture vaccinale contre la coqueluche pour les femmes enceintes.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.1, 3.2, 3.3, 3.4.

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS DES VACCINATEURS PRIVÉS
<p>Disponibilité des services de vaccination</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En tout temps, les CIUSSS de Montréal assureront l'accès à des services de vaccination qui respectent les principales mesures reconnues efficaces (<i>Plan québécois de promotion de la vaccination</i>). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Production d'outils de référence afin de soutenir la planification des services de vaccination. 2. Concertation avec les CIUSSS et les vaccinateurs privés pour assurer la complémentarité de l'offre de services. 3. Représentations ponctuelles auprès du MSSS en soutien aux CIUSSS pour bonifier l'offre de service de vaccination (ex. : prise de rendez-vous par Clic-Santé, message de rappel auprès de personnes ayant reçu leur première dose de vaccin MPOX). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Services de vaccination des enfants de 0 à 6 ans de qualité, disponibles rapidement, adaptés aux besoins et connus de la population du territoire, incluant : <ol style="list-style-type: none"> a. Offre de rendez-vous précoce pour respecter le calendrier de vaccination, en particulier à 2 mois ; b. Confirmation de rendez-vous (ex. : message texte) ; c. Relance pour rendez-vous manqué avec prise de rendez-vous de « dernière minute » (en ajoutant des plages horaires au besoin). <p>Incontournable</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Services de vaccination de qualité dans le cadre des campagnes en 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Services de vaccination des enfants de 0 à 6 ans de qualité, disponibles rapidement, adaptés aux besoins et connus de la population du territoire. 2. Services de vaccination aux clientèles vulnérables de qualité, disponibles rapidement dans les lieux de dispensation de soins et autres services aux clientèles visées, adaptés aux besoins et connus de la population du territoire. 3. Services de vaccination de qualité, adaptés aux besoins et connus de la population du territoire dans le cadre des

Services de vaccination et couvertures vaccinales

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS DES VACCINATEURS PRIVÉS
		<p>milieu scolaire (incluant la vérification des carnets de vaccination). Incontournable</p> <p>3. Services de vaccination aux clientèles vulnérables de qualité, disponibles rapidement dans les lieux de dispensation de soins et autres services aux clientèles visées, adaptés aux besoins et connus de la population. Incontournable</p> <p>4. Services de vaccination de qualité, adaptés aux besoins et connus de la population du territoire dans le cadre des campagnes de vaccination (grippe, COVID-19, etc.) Incontournable</p>	<p>campagnes annuelles contre la grippe saisonnière.</p>
<p>Promotion de la vaccination</p> <p>2. D'ici 2025, une plus grande proportion de la population montréalaise aura été informée par un-e professionnel-le capable de répondre à ses préoccupations au regard de la vaccination.</p> <p>3. D'ici 2025, les clientèles ciblées auront accès à de l'information adaptée sur la vaccination.</p> <p>Confiance vaccinale (attitudes, croyances)</p> <p>4. Augmenter la confiance vaccinale chez les différentes populations de Montréal.</p>	<p>4. Production et diffusion d'information adaptée et multilingue dans les médias de masse et les médias sociaux (ex. : campagne de marketing social en 2022 pour rehausser les couvertures vaccinales et contrer la désinformation sur l'immunisation).</p> <p>5. Diffusion d'information, d'outils de promotion et expertise-conseil auprès des professionnels vaccinateurs des CIUSSS (ex. : Vaxsit, rapports de vaccination).</p> <p>6. Concertation avec les leaders de communautés et autres partenaires influents des territoires pour toute question relative à la promotion et au déploiement des activités de vaccination, entre autres pour réduire les écarts liés aux ISS (ex. : collecte d'informations pour bien comprendre l'hésitation et les autres facteurs liés à la vaccination, avec l'aide d'autres secteurs).</p>	<p>5. Information à la population par des intervenant-es, dont les brigades, lors de rencontres individuelles (ex. : rendez-vous) ou de groupe (ex. : cours prénataux, haltes-allaitement, rencontres de parents en milieux scolaires). Incontournable</p> <p>6. Démarchage dans les milieux de vie auprès des parents pour promouvoir et faciliter la vaccination des enfants (notamment suite à la vérification du carnet de vaccination pour les 4-6 ans et les classes d'accueil). Incontournable</p> <p>7. Diffusion d'information à la population pour contrer l'hésitation vaccinale : utilisation des outils du MSSS et de la DRSP</p>	<p>4. Information et sensibilisation de la population lors de rencontres individuelles (ex. : rendez-vous avec professionnel-le de la santé).</p>

Services de vaccination et couvertures vaccinales

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS DES VACCINATEURS PRIVÉS
		<p>et de stratégies ciblées auprès de certains groupes, par ex. : personnel du réseau de la santé, travailleur-euses dans les milieux de travail col bleu, parents d'élèves des écoles primaires et secondaires, nouveaux arrivants. Incontournable (variera en fonction des populations des territoires)</p>	
<p>Connaissances et compétences des professionnel-les en vaccination</p> <p>5. En tout temps, les professionnel-les de la santé impliqués dans la vaccination ont une connaissance à jour du <i>Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)</i> et du <i>Guide des normes et pratiques de la gestion des vaccins</i>.</p> <p>6. D'ici 2025, une plus grande proportion des professionnel-les de la santé impliqués dans la vaccination seront en mesure d'utiliser diverses stratégies pour promouvoir la vaccination et contrer l'hésitation vaccinale, dont l'entretien motivationnel dans leurs interventions.</p>	<p>7. Production et diffusion d'outils de référence afin de soutenir les activités et guider la réalisation des mandats.</p> <p>8. Événements de partage et de transfert de connaissances (ex. : conférence, Webinaires).</p> <p>9. Communauté de pratique de répondants territoriaux.</p> <p>10. Développement d'outils de formation.</p> <p>11. Formation des vaccinateurs, de formateur-rices et d'agent-es multiplicateur-rices des CIUSSS, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Un complément à la formation de base en ligne et des activités de transfert de connaissances ; b. Des ateliers pratiques en immunisation ; c. Des formations sur les principes de l'entretien motivationnel adapté à la vaccination et sur le modèle de prise de décision ; d. Une formation sur les facteurs qui influencent l'hésitation à la vaccination. <p>(Pour la formation, le partage des rôles avec les niveaux territorial et provincial est à définir.)</p> <p>12. Expertise-conseil : réponse téléphonique en soutien aux répondants territoriaux.</p>	<p>8. Adaptation selon besoins territoriaux d'outils de référence afin de soutenir les activités et guider la réalisation des mandats. Incontournable</p> <p>9. Formation complémentaire à la formation de base et activités de transfert de connaissances pour les vaccinateurs (publics et privés) et autres intervenant-es en contact avec les clientèles cibles dans les milieux de vie selon les besoins sur le territoire du CIUSSS, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Principes de l'entretien motivationnel adapté à la vaccination et modèle de prise de décision ; b. Facteurs qui influencent l'hésitation à la vaccination. <p>Incontournable</p> <p>10. Expertise-conseil et soutien clinique des responsables en immunisation des CIUSSS aux vaccinateurs du territoire du CIUSSS (ex. : réponse téléphonique). Incontournable</p>	<p>5. Formation complémentaire à la formation de base de la DRSP.</p>

Services de vaccination et couvertures vaccinales

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS DES VACCINATEURS PRIVÉS
<p>Organisation et coordination des services de vaccination</p> <p>7. En tout temps, assurer la cohérence et la complémentarité de l'ensemble des services (publics et privés) de vaccination à la population dans la région, incluant la gestion des produits immunisants.</p>	<p>13. Coordination fonctionnelle des services de vaccination pour la région, incluant la vaccination des enfants de 0 à 6 ans, la vaccination en milieu scolaire, la vaccination des populations vulnérables et les campagnes de vaccination (grippe, COVID-19).</p> <p>14. Production d'outils de référence (ex. : taux de couverture vaccinale) afin de suivre l'évolution, soutenir les activités et guider la réalisation des mandats.</p>	<p>11. Coordination fonctionnelle de l'ensemble des services de vaccination sur le territoire du CIUSSS, incluant la vaccination des enfants de 0 à 6 ans, la vaccination en milieu scolaire, la vaccination des populations vulnérables et les campagnes de vaccination (grippe, COVID-19). Incontournable</p> <p>12. Utilisation du <i>Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SIPMI)</i> pour saisir tous les actes vaccinaux, tel que prescrit dans la Loi (incluant les actes de tous les vaccinateurs de l'ensemble des établissements de santé, tels que les urgences et unités de soins des centres hospitaliers fusionnés et non fusionnés, CHSLD, GMF, pharmacies, centres de vaccination, etc.). Incontournable</p>	<p>6. Utilisation du <i>Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SIPMI)</i> pour saisir tous les actes vaccinaux.</p>
<p>Disponibilité et gestion optimale des produits immunisants</p> <p>8. D'ici 2025, améliorer la gestion des inventaires de produits immunisants pour assurer la disponibilité et minimiser les pertes.</p> <p>9. D'ici 2025, améliorer l'offre vaccinale aux populations moins bien desservies et ce, en conformité avec le <i>Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins</i>.</p>	<p>15. Gestion optimale des produits immunisants afin d'offrir à toute la population montréalaise les vaccins recommandés dans le <i>Programme québécois d'immunisation (PQI)</i>, en minimisant les pertes et les pénuries, conformément à la circulaire ministérielle <i>Norme et pratique de gestion Tome II, Répertoire 2021-11-10</i>.</p> <p>16. Coordination fonctionnelle des services : octroi de plus de permis dans les territoires moins bien desservis.</p>	<p>13. Gestion optimale des produits immunisants afin d'offrir à toute la population du territoire les vaccins recommandés dans le PQI en minimisant les pertes et les pénuries, conformément au <i>Guide des normes et pratiques de la gestion des vaccins</i> et au PIQ. Incontournable</p>	<p>7. Gestion optimale des produits immunisants afin d'offrir à la clientèle certains vaccins recommandés dans le PIQ, en minimisant les pertes et les pénuries, conformément au <i>Guide des normes et pratiques de la gestion des vaccins</i> et au PIQ.</p>

Services de vaccination et couvertures vaccinales

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS DES VACCINATEURS PRIVÉS
<p>Mécanismes de coordination et de contrôle de la qualité des vaccins</p> <p>10. D'ici 2025, parfaire la qualité de la gestion des produits immunisants en conformité avec le <i>Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins</i>.</p> <p>11. D'ici 2025, tous les professionnel·les de la santé déclareront les MCI, en conformité avec le PIQ.</p>	<p>17. Maintien du mécanisme de contrôle de la qualité qui permet de veiller à l'application du Guide <i>des normes et pratiques de la gestion des vaccins</i> et du PIQ, conformément à la <i>circulaire Norme et pratique de gestion 2021-11-10</i>.</p> <p>18. Surveillance, évaluation et recommandations suite à des bris de chaîne de froid (BCF).</p> <p>19. Surveillance des déclarations de manifestations cliniques inhabituelles suite à la vaccination (MCI) : enquête, références, information, recommandations et suivi.</p> <p>20. Production et diffusion d'outils de sensibilisation et de formation aux professionnel·les de la santé sur l'importance de la déclaration de MCI.</p>	<p>14. Collaboration au maintien d'un mécanisme territorial de contrôle de la qualité et de l'application des normes :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Surveillance de la chaîne de froid ; b. Déclaration à la DRSP lors de BCF ; c. Respect des recommandations lors de BCF ; d. Respect des recommandations lors des audits de conformité e. Surveillance et déclaration à la DRSP des MCI. <p>Incontournable</p>	<p>8. Collaboration avec la DRSP pour le contrôle de la qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Surveillance de la chaîne de froid ; b. Déclaration à la DRSP lors de BCF ; c. Respect des recommandations lors de BCF ; d. Respect des recommandations lors des audits de conformité ; e. Surveillance et déclaration à la DRSP des MCI.

Services de prévention et de traitement des ITSS

Définition

Les services de prévention et de traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) regroupent des interventions dispensées par différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (établissement publics et privés) et par des organismes communautaires et des organismes à but non lucratif. Ils incluent: les services d'information, d'éducation et de counseling sur les comportements sexuels plus sécuritaires, les services de distribution de matériel de sécurisexe (condoms, lubrifiant, etc.) aux populations pouvant bénéficier d'un accès de proximité gratuit, les services de vaccination contre l'hépatite A (VHA), l'hépatite B (VHB) et le virus du papillome humain (VPH), les services de prophylaxie pré et post exposition au VIH (PPrE et PPE), les services de dépistage selon les facteurs de risque décelés et le dépistage systématique chez la femme enceinte, les services d'interventions préventives auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires (IPPAP) ainsi que les services de traitement des personnes atteintes et de traitement épidémiologique de leurs partenaires.

Notes : Les interventions de réduction des méfaits liés aux drogues, essentielles dans la prévention des infections transmissibles par le sang chez les personnes utilisatrices de drogues par injection ou inhalation, sont abordées dans la fiche Réduction des méfaits liés aux drogues. Les infections génitales chez les jeunes sexuellement actifs sont abordées dans les fiches Services préventifs spécifiques pour les jeunes et Sexualité et relations amoureuses des jeunes. Les ITSS chez les adultes de la population générale sont quant à elles du ressort de la première ligne et ne sont pas incluses ici. Outre l'IPPAP négocié dispensée par un-e professionnel-le de santé publique, les activités de protection en ITSS se trouvent dans la fiche Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection. L'immunisation de base contre le VHA, le VHB et le VPH est abordée dans la fiche Services de vaccination et couvertures vaccinales. L'accessibilité financière aux services de prévention et de traitement des ITSS pour les personnes migrantes à statut précaire/sans assurance maladie est abordée dans la fiche Racisme, Discrimination et Parcours migratoires.

Pertinence

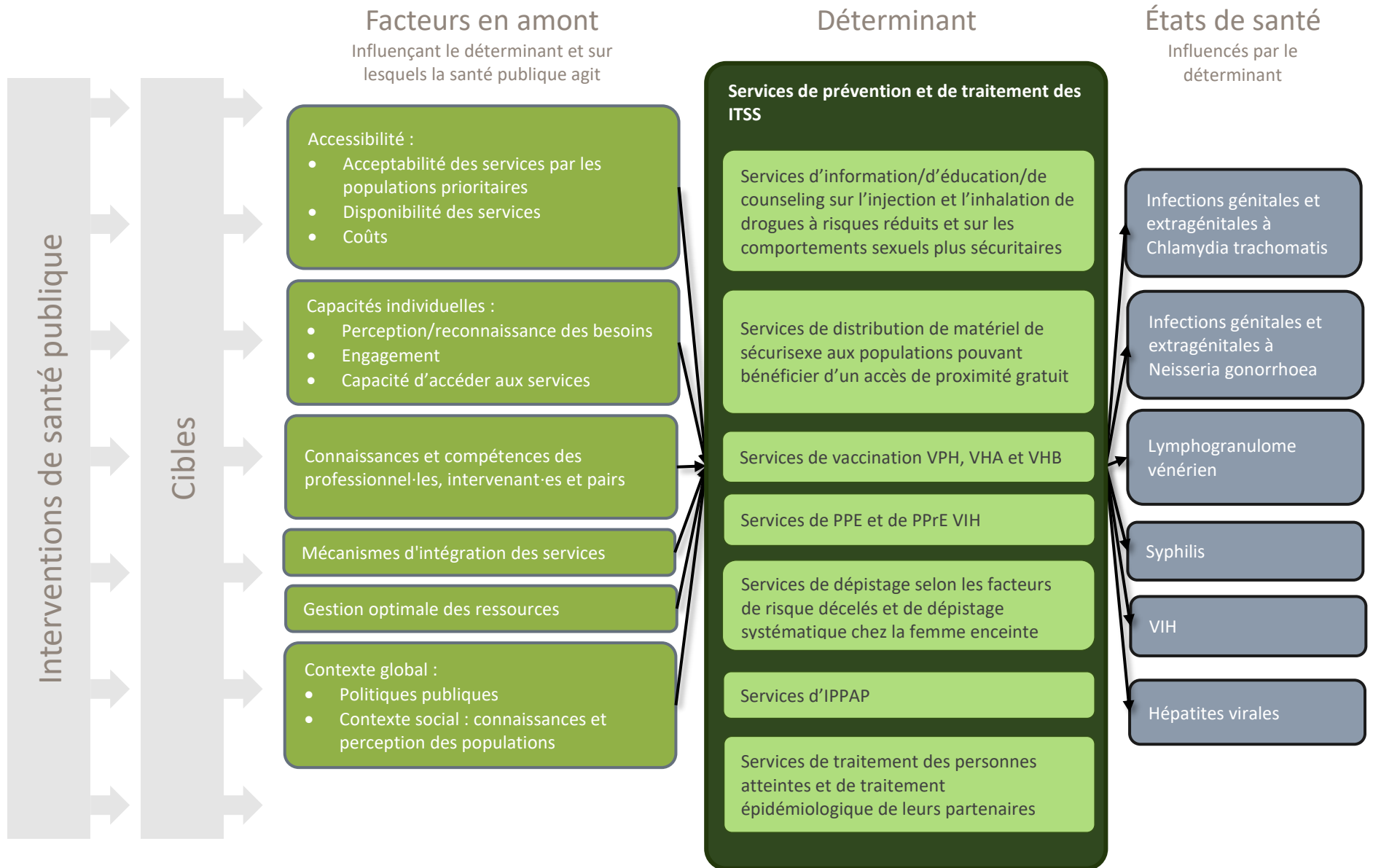
Montréal connaît des épidémies de certaines ITSS, en particulier chez certaines populations vulnérables aux inégalités sociales de santé, soit : les personnes provenant de régions fortement touchées par les ITSS, les autochtones du Canada, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH), les personnes utilisant des drogues par injection et inhalation, les personnes utilisant des drogues psychoactives en contexte sexuel, les personnes ayant des relations sexuelles en échange d'argent, de drogues, de biens ou de services, les personnes en situation d'itinérance, les personnes transsexuelles et transgenres, les personnes incarcérées en milieu de détention ou l'ayant été. Ces groupes seront désignés dans cette fiche par les termes « populations prioritaires ».

Trop de personnes continuent de s'infecter par le VIH alors que les outils de prévention disponibles pourraient permettre de mettre fin à la transmission. De même, une élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est atteignable, or on estime à 22 800¹⁰ le nombre de Montréalais-es infecté-es activement par ce virus qui risquent de le transmettre ou de souffrir de l'une de ses complications mortelles. Le nombre annuel de cas féminins de syphilis infectieuse est en croissance et la majorité des femmes atteintes sont en âge de procréer. Entre 2020 et 2022, 7 cas de syphilis congénitale ont été rapportés dans la région de Montréal alors qu'aucun ne l'avait été depuis 2011. La transmission de la syphilis au fœtus peut conduire à une mortinaissance, un accouchement prématuré et/ou à des manifestations graves, parfois permanentes. C'est toutefois une maladie évitable. Dépistée à temps, elle peut être prévenue par un simple traitement antibiotique.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur l'accessibilité aux services de prévention et de traitement des ITSS. En contexte d'urgence sanitaire, des espaces de concertation ont disparu, des groupes de travail ont interrompu leurs travaux, des formations ont été suspendues, et des ressources ont été réaffectées à la lutte à la COVID-19. Néanmoins, nos communautés ont su démontrer leur résilience, et la phase de rétablissement qui s'entame est l'occasion d'innover dans le réseau de services en ITSS.

Le continuum de services en prévention et traitement des ITSS s'est beaucoup développé dans la dernière décennie, mais des barrières à l'accès et des effets de silo persistent. La prévention clinique des ITSS est une mesure retenue dans le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique du MSSS. Tout-e professionnel-le de la santé de première ligne est donc impliqué-e dans l'identification des besoins en matière de prévention des ITSS et susceptible d'être une porte d'entrée vers les services. Des efforts concertés permettront de ne laisser personne derrière.

¹⁰ Estimés non-publiés de M.Klein, C.Greenaway et J. Bruneau.



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

D'ici 2025,

1. Augmenter le nombre de personnes issues des populations prioritaires bénéficiant d'information, d'éducation et de counseling sur les comportements sexuels plus sécuritaires ;
2. Augmenter la couverture vaccinale contre l'hépatite A, l'hépatite B et le VPH chez les populations prioritaires pour lesquelles ces vaccins sont recommandés et gratuits ;
3. Augmenter la proportion des HARSAH prenant la PrEP/PPE parmi ceux chez qui elle est indiquée ;
4. Augmenter le nombre de dépistages réalisés auprès des populations prioritaires ;
5. Augmenter la fréquence du dépistage chez les personnes à risque continu d'acquisition d'une ITSS ;
6. Augmenter la proportion des personnes obtenant un diagnostic d'ITSS bénéficiant de l'IPPAP ;
7. Augmenter la proportion des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires bénéficiant d'un traitement ;
8. 100 % des femmes enceintes chez qui une infection par la syphilis est détectée pendant la grossesse recevront un traitement plus de 4 semaines avant l'accouchement.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.1 ET 3.5

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Acceptabilité des services</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. D'ici 2025, les services de prévention et de traitement des ITSS seront adaptés aux besoins des populations prioritaires, et non stigmatisants. 2. D'ici 2025, les parties prenantes communautaires, intersectorielles, du réseau de santé et de services sociaux (RSSS), ainsi que les populations prioritaires seront mobilisées dans l'adaptation de l'offre de services existante et le déploiement de nouveaux services. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Représentations auprès des décisionnaires des CIUSSS sur les bénéfices de services adaptés afin de favoriser l'adoption de politiques inclusives et non stigmatisantes. 2. Accompagnement des projets d'amélioration des CIUSSS et des organismes communautaires en lien avec l'adaptation des services de prévention et de traitement des ITSS. 3. Expertise-conseil et production d'outils de référence en soutien aux CIUSSS dans la mise en œuvre de la participation citoyenne. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Services de promotion et de prévention offrant un accès discret et rapide au matériel de protection dans les installations. Incontournable 2. Coordination fonctionnelle des services : <ol style="list-style-type: none"> a. Par un Guichet d'Accès Première ligne adapté aux caractéristiques et aux besoins des populations prioritaires ; b. Incluant un accès systématique aux services d'interprétariat pour les personnes allophones (incluant en langue autochtone). Incontournable 3. Concertation avec les populations prioritaires et les 	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démarchage afin d'amener des membres de la communauté à participer à l'adaptation des services. 2. Soutien au développement des communautés : outiller les usager·ères et pairs aidant à faire entendre leur voix et à revendiquer des solutions à leurs besoins dans l'organisation des services qui leur sont destinés.

Services de prévention et de traitement des ITSS

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		organismes communautaires les représentant pour l'adaptation des services existants et le déploiement de nouveaux services. Incontournable	
<p>Disponibilité des services</p> <p>3. Les services prévention et de traitement des ITSS seront disponibles et facilement accessibles, plus spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Le nombre de points de services aura augmenté dans les territoires peu desservis ; b. Le délai de prise de rendez-vous aux SIDEP sera réduit ; c. La prise de rendez-vous sera facilitée pour l'accès à la vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B et le VPH, lorsqu'elle est indiquée, selon les milieux ou les facteurs de risque ; d. Le nombre de professionnel·les habilité·es à prescrire la PPrE/PPE et à assurer le suivi des personnes qui y recourent aura augmenté. 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Représentations, diffusion d'information, formation, expertise-conseil et accompagnement de processus d'amélioration auprès des gestionnaires des milieux cliniques et communautaires pour le développement de politiques favorisant la disponibilité des services. 5. Production d'outils de référence à l'intention des gestionnaires des prestataires de services : tableaux de bord et cartographies permettant d'identifier les secteurs nécessitant une disponibilité accrue de services de prévention et de traitement des ITSS. 6. Services individuels de protection : IPPAP par un·e professionnel·le de santé publique pour les ITSS prioritaires. 7. Coordination fonctionnelle du système régional d'approvisionnement, de distribution et de récupération du matériel de protection. 8. Expertise-conseil, accompagnement de projet et partenariat avec les organismes communautaires pour la mise en œuvre d'initiatives de distribution et de services de supervision d'autotest du VIH dans la communauté. 9. Services individuels de promotion, prévention et protection : services de prévention et traitement des ITSS en SCS. 	<p>4. Services individuels en promotion, prévention et protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Continuum de services en prévention et traitement des ITSS ; b. Offerts aux populations prioritaires dans les sites où elles reçoivent déjà d'autres types de services (ex. : services de réadaptation en dépendance, psychiatrie, services sociaux, hébergement, etc.) ; c. Disponibles selon des plages horaires variées (ex. : disponibilité de rendez-vous à l'intérieur de deux semaines, horaires de soir et fin de semaine) ; d. Offrant des modalités facilitantes de prise des rendez-vous, de remise de résultats, de rappel et de relance ; e. Facilitant l'accès à des services complémentaires pour les personnes ayant des facteurs de vulnérabilité 	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Démarchage auprès des populations prioritaires ne fréquentant pas les services conventionnels, incluant dans les milieux de socialisation et de sexualité, pour leur offrir des services de proximité. 4. Services individuels de proximité en promotion et prévention : <ul style="list-style-type: none"> a. Services d'information, d'éducation ou de counseling sur l'injection et l'inhalation de drogues à risques réduits et sur les comportements sexuels plus sécuritaires ; b. Services de distribution de matériel de sécurisexe aux populations pouvant bénéficier d'un accès de proximité gratuit.

Services de prévention et de traitement des ITSS

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p>et d'autres problèmes de santé concomitants. Incontournable</p> <p>5. Développement d'ordonnances collectives pour la PPE/PPrE, le dépistage et le traitement d'ITSS et le traitement épidémiologique des partenaires, déployées dans tous les milieux cliniques propices. Optionnelle</p> <p>6. Formations, sessions d'orientation ou mentorat pour habiliter une masse critique d'infirmières ayant le droit de prescrire et d'autres professionnel·les à la prévention et au traitement des ITSS. Incontournable</p> <p>7. Soutien clinique des infirmières réalisant des dépistages. Incontournable</p> <p>8. Partenariat : développement ou maintien des corridors de services pour les cas complexes ou nécessitant une prise en charge médicale (incluant les cas détectés par autotest dans la communauté). Incontournable</p> <p>9. Accompagnement de projets d'amélioration des services des CIUSSS et des GMF/UMF visant à augmenter l'accessibilité (ex. : proximité des lieux géographiques, bas seuil d'accès, consultation avec et</p>	<p>5. Diffusion d'information sur l'offre de services régionale en prévention et traitement des ITSS.</p> <p>6. Démarchage et services individuels en prévention en facilitant l'accès à l'autotest.</p> <p><i>Cliniques médicales et groupes de médecine familiale :</i></p> <p>7. Services individuels en prévention, promotion et protection : services intégrés en prévention et en traitements des ITSS.</p>

Services de prévention et de traitement des ITSS

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		sans rendez-vous, heures d'ouvertures adaptées, prise de rendez-vous et de remise de résultats en ligne, test rapide, réduction des listes d'attentes, etc.). Incontournable	
<p>Coûts</p> <p>4. Les décisionnaires du RSSS reconnaîtront les impacts sur la transmission des infections des coûts des services de dépistage et de traitement, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Les frais accessoires ; b. Les coûts de l'autotest ; c. Les coûts de la prise en charge et de traitement du VIH pour les personnes sans assurance ainsi que les traitements préventifs PPE/PPrE. 	<p>10. Développement d'alliances avec les partenaires communautaires et les réseaux de soins publics et privés pour agir sur les enjeux de santé publique en lien avec les coûts des services de prévention et de traitement des ITSS.</p> <p>11. Représentations auprès de décisionnaires et production d'outils de sensibilisation, d'avis et de mémoires sur l'impact des coûts des soins et du traitement du VIH, de la PPrE, de la PPE et du traitement des ITSS sur la transmission.</p> <p>12. Coordination fonctionnelle du déploiement des tests rapides VIH financés par le MSSS.</p>	<p>10. Coordination fonctionnelle des services et développement de partenariats afin d'assurer des services de traitement des ITSS (incluant les traitements préventifs) gratuits ou abordables aux personnes issues des populations prioritaires qui sont sans assurance et sans capacité de payer, notamment le traitement gratuit des ITSS bactériennes pour les personnes sans assurances et leurs partenaires. Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>8. Soutien au développement des communautés : outiller les usager·ères et les pairs aidants à faire entendre leur voix et à revendiquer des solutions à leurs besoins dans l'organisation des services qui leur sont destinés.</p> <p><i>Cliniques médicales et groupes de médecine familiale :</i></p> <p>9. Services individuels en prévention et promotion à moindre coût, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Accès gratuit aux tests rapides VIH financés ; b. Réduction du recours aux frais accessoires dans le contexte de dépistage des ITSS.
<p>Perceptions/reconnaissance des besoins</p>	<p>13. Relations médias et diffusion d'information à la population en collaboration avec les partenaires RSSS et les organismes communautaires (ex. : outils de sensibilisation,</p>	<p>11. Diffusion d'information aux populations prioritaires du territoire sur les indications et modalités d'accès au dépistage,</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p>

Services de prévention et de traitement des ITSS

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>5. Les personnes éligibles à la PPrE seront en mesure d'évaluer leur risque d'acquisition du VIH et d'identifier la PPrE comme une stratégie de prévention efficace.</p> <p>6. Les populations prioritaires seront en mesure de reconnaître les symptômes courants d'ITSS, d'apprécier leur risque d'ITSS et d'adapter leur fréquence d'utilisation des services.</p>	<p>d'autoévaluation du risque, d'indication de la PPrE et de la PPE, de rappel de dépistage régulier.</p> <p>14. Expertise-conseils auprès des prestataires de services sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Les contenus scientifiques nécessaires à la conception des messages ; b. L'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés ; c. Les stratégies de communication fondées sur des données probantes. 	<p>à la vaccination et à la prévention combinée des ITSS, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. En rendant accessibles et en mettant à jour des plateformes d'information ; b. En diffusant des bulletins et d'autres outils d'information, selon les besoins ; c. En rendant accessibles les données territoriales sur les ITSS. <p>Incontournable</p> <p>12. Services individuels de prévention : rappels de dépistages (au moyen du dossier informatisé, des technologies de l'information, etc.) pour favoriser le dépistage systématique ou régulier.</p> <p>Incontournable</p> <p>13. Diffusion d'outils de référence fondés sur des données probantes auprès des organismes communautaires, milieux cliniques et pharmacies communautaires pour rejoindre, informer et engager les populations prioritaires.</p> <p>Optionnelle</p>	<p>10. Marketing social et services individuels en promotion de la santé et en prévention : information, counseling et éducation aux populations prioritaires sur les ITSS.</p>
<p>Capacité d'accéder aux services</p> <p>7. Les populations prioritaires auront la capacité d'accéder aux lieux de dispensation des</p>	<p>15. Représentations publiques et représentations auprès de décisionnaires dans le cadre des travaux de la Société des transports de Montréal (STM) sur l'accès aux différentes offres de transport pour favoriser l'utilisation des services de prévention et de traitements des ITSS.</p>	<p>14. Services individuels de prévention, promotion et protection visibles, en</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>11. Démarchage et accompagnement des populations prioritaires</p>

Services de prévention et de traitement des ITSS

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
services de prévention et de traitement des ITSS.		appliquant le principe du <i>No wrong door</i> ¹¹ . Optionnelle 15. Services individuels de promotion, prévention et protection de proximité. Incontournable	vers les services de santé et services sociaux, en partenariat avec les CIUSSS et les intervenant-es d'autres secteurs.
<p>Connaissances et compétences des professionnel·les, intervenant·es et pairs</p> <p>8. Les professionnel·les de tous les milieux de pratique, les intervenant·es et les pairs auront les connaissances et compétences nécessaires pour offrir des services de prévention et de traitement des ITSS, plus spécifiquement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifier les personnes éligibles à la PPre ou à la PPE au VIH, les informer et les orienter vers les services ; b. Reconnaître les symptômes courants des ITSS et plus particulièrement de la syphilis primaire et secondaire ; c. Identifier les facteurs de risque d'acquisition des ITSS et avoir l'aisance d'en parler ; 	<p>16. Expertise-conseil aux professionnel·les offrant des services de prévention et de traitement des ITSS par une ligne téléphonique dédiée.</p> <p>17. Formations aux professionnel·les et futur·es professionnel·les, intervenant·es et pairs impliqués dans les services de prévention et de traitement des ITSS basée sur des données probantes et répondant aux besoins des apprenant·es, complémentaires à l'offre de l'INSPQ et d'autres organismes (communautaires, universitaires, de santé publique, du RSSS, etc.) concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. L'épidémiologie régionale ; b. Les fonctions, plans d'action et priorités régionales de santé publiques. <p>18. Événements de partage de connaissances sur les problématiques émergentes (ex. : syphilis congénitale).</p> <p>19. Communauté de pratique des groupes de pratique communautaires en prévention des ITSS et réduction des méfaits.</p>	<p>16. Diffusion d'information aux professionnel·les de la santé et des services sociaux et autres prestataires de services ITSS sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces. Incontournable</p> <p>17. Formation continue pour le développement et le maintien des compétences des professionnel·les des CIUSSS et des organismes communautaires. Incontournable</p> <p>18. Événements de partage de connaissances réguliers entre les professionnel·les sur des cas complexes autant au niveau clinique qu'au niveau éthique. Optionnelle</p> <p>19. Formation, diffusion d'information et d'outils de sensibilisation aux professionnel·les et autres intervenant·es sur la stigmatisation des populations prioritaires et sur les approches</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>12. Formation, diffusion d'information et d'outils de sensibilisation aux intervenant·es et aux pairs sur les connaissances et les compétences de base en ITSS.</p>

¹¹ Philosophie d'organisation des services développée dans le domaine des dépendances, de la santé mentale et des troubles concomitants et valorisée dans plusieurs domaines pour la dispensation de services aux clientèles dites vulnérabilisées. Selon cette approche « toutes les portes sont bonnes pour accueillir une demande d'aide et diriger la personne vers les services susceptibles de répondre à ses besoins. » (MSSS 2018)

Services de prévention et de traitement des ITSS

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>d. Offrir l'IPPAP de première ligne et promouvoir l'IPPAP de deuxième ligne auprès des personnes chez qui une ITSS prioritaire est diagnostiquée ;</p> <p>e. Adopter une pratique et des attitudes non stigmatisantes dans le contexte du dépistage et du traitement des ITSS.</p>		<p>plus sécuritaires en ITSS. Incontournable</p>	
<p>Mécanismes d'intégration des services</p> <p>9. Les services de prévention et de traitement des ITSS seront coordonnés entre les différents organismes/prestataires/professionnel·les et partenaires intersectoriels.</p> <p>10. Augmenter le nombre de sites offrant des services de réduction des méfaits liés aux drogues, de santé mentale et de prévention et traitement des ITSS aux HARSAH consommant des substances psychoactives en contexte sexuel.</p>	<p>20. Concertation avec les prestataires de services pour coordonner des services qui répondent aux besoins de santé des populations prioritaires.</p> <p>21. Expertise-conseil dans le cadre de travaux de développement d'une initiative concertée pour l'élimination de l'hépatite C.</p>	<p>20. Services individuels en prévention, promotion et protection :</p> <p>a. Qui respectent les principes d'intégration des services de prévention et de traitement des ITSS et de réduction des méfaits liés aux drogues ;</p> <p>b. Qui mobilisent les médecins, pharmaciens, infirmiers, laboratoires et autres intervenant·es pour favoriser l'accès, l'utilisation et le suivi des interventions ;</p> <p>c. Qui incluent des corridors de services et des parcours de soins qui tiennent compte des problèmes sociaux et de santé connexes (incluant les troubles de santé mentale et la dépendance) ;</p> <p>d. Qui incluent des partenariats avec les</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>13. Services individuels en promotion et prévention qui respectent les principes de l'intégration des services en ITSS (pertinence, efficacité, acceptabilité, imputabilité, flexibilité).</p>

Services de prévention et de traitement des ITSS

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		organismes communautaires et intersectoriels. Incontournable	
<p>Gestion optimale des ressources</p> <p>11. Les intervenant-es des points de services auront les compétences pour gérer les inventaires de matériel de sécurisexe.</p> <p>12. Le nombre et la répartition des ressources SIDEPE seront définis en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité.</p>	<p>22. Diffusion d'information aux professionnel-les et aux gestionnaires des CIUSSS (tableau de bord par RLS) pour identifier les populations prioritaires et les territoires nécessitant une mobilisation accrue des ressources et l'intensification de la distribution de matériel.</p> <p>23. Appréciation et rétroaction sur les pratiques de gestion des ressources SIDEPE à partir des données de monitoring (taux de positivité, populations jointes, etc.).</p> <p>24. Représentations publiques et représentations auprès de décideurs du MSSS pour l'indexation des budgets SIDEPE et leur répartition en fonction de l'épidémiologie et du fardeau de morbidité.</p> <p>25. Formation de personnes responsables, dans les points de services de distribution du matériel de sécurisexe, à la gestion optimale des inventaires.</p> <p>26. Partenariat avec les points de services de distribution du matériel de sécurisexe pour une gestion optimale des inventaires.</p>	<p>21. Coordination fonctionnelle des services des SIDEPE répondant aux recommandations du Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEPE. Incontournable</p> <p>22. Services de promotion, prévention et protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Déployés en tenant compte des réalités épidémiologiques et du fardeau de morbidité touchant spécifiquement les populations prioritaires (incluant la réponse rapide aux besoins émergents tels que les éclosions d'ITSS) ; b. Utilisant des approches adaptées au territoire, dans des lieux et des contextes propices à l'intervention. <p>Incontournable</p>	-
<p>Politiques publiques et criminalisation</p> <p>13. La DRSP et la Ville de Montréal implanteront les interventions prévues au plan d'action de l'initiative Montréal sans SIDA.</p> <p>14. Les services policiers, procureurs, juges et législateurs provinciaux et fédéraux reconnaîtront les préjudices</p>	<p>27. Partenariat avec la Ville de Montréal pour la coordination des travaux d'implantation des initiatives de Montréal sans SIDA, selon les priorités des parties prenantes.</p> <p>28. Production d'outils de sensibilisation et représentations publiques et auprès des services policiers, procureurs, juges et législateurs provinciaux et fédéraux afin qu'ils reconnaissent les préjudices causés par la criminalisation du travail du sexe et de la non-divulgence du statut sérologique du VIH.</p>	-	<p><i>Ville de Montréal :</i></p> <p>14. Représentations publiques et représentations auprès de décideurs dans le cadre de sa participation à l'initiative Montréal sans SIDA.</p>

Services de prévention et de traitement des ITSS

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
causés par la criminalisation du travail du sexe et de la non-divulgation du statut sérologique du VIH.			
<p>Contexte social : connaissances et perceptions des populations</p> <p>15. Augmenter la proportion de la population montréalaise qui dispose d'une information factuelle sur le VIH et les autres ITSS.</p>	29. Marketing social et diffusion d'information sur le VIH et les autres ITSS à l'intention de la population générale.	-	<p><i>Ville de Montréal :</i></p> <p>15. Marketing social et diffusion d'information à la population, en collaboration avec l'initiative Montréal sans SIDA.</p>

Services en réduction des méfaits liés aux drogues

Définition

La réduction des méfaits (RDM) vise à limiter les conséquences liées à l'usage de drogues plutôt qu'à l'éliminer. Elle se décline en services aux personnes utilisatrices de drogues :

- Les **services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation de drogues à risques réduits** permettent aux personnes utilisatrices de drogues (PUD) d'adopter des comportements de consommation plus sécuritaires, notamment pour prévenir les surdoses et les infections des tissus mous.
- Les **services de vérification des drogues (SVD)** informent sur le contenu des drogues illicites et offrent des conseils pour une consommation plus sécuritaire.
- Les **services pour la prise en charge des infections liées à la consommation** (ex. : infection des tissus mous, endocardite) sont fournis par les professionnel·les de la santé.
- Les **services en traitement du trouble de l'utilisation des opioïdes (TUO)** comprennent les traitements de substitution comme la méthadone et la buprénorphine. Les **services en traitement des troubles liés à l'usage de substances (TUS)** concernent les stimulants, les benzodiazépines et les autres classes de substances que les opioïdes. Les problèmes de santé mentale concomitants chez les PUD doivent être pris en compte dans l'approche globale de traitement.
- Les **services en approvisionnement plus sécuritaire (APS)** consistent à fournir des médicaments de qualité contrôlée en remplacement des drogues illégales contaminées.
- Les **services de distribution de matériel de consommation (injection/inhalation)** sont fournis par les CAMI (centres d'accès au matériel d'injection). Ceux-ci offrent du matériel stérile (seringues, aiguilles, cup, etc.), des pipes et autre matériel visant à réduire les risques d'infection liés à la consommation.
- Les **services de distribution de trousse de naloxone** (antidote aux surdoses opioïdes) sont accessibles dans les pharmacies et les organismes communautaires.
- Les **services de consommation supervisée (SCS) en milieu communautaire** permettent la consommation injectée, ingérée et prise en présence de personnel formé pour intervenir en cas d'urgence. Les **services de consommation supervisée en établissement** s'adressent plutôt aux patients fréquentant les différents milieux cliniques. Les **services d'inhalation supervisée** sont des lieux sécuritaires pour ce mode de consommation.

Les interventions chez les jeunes sont incluses dans le déterminant *Consommation de substances psychoactives et pratique des jeux de hasard et d'argent*.

La vigie des surdoses est traitée dans le déterminant *Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection*.

Les interventions de vaccination et de dépistage des ITSS des PUD sont incluses dans le déterminant *Services de prévention et de traitement des ITSS*.

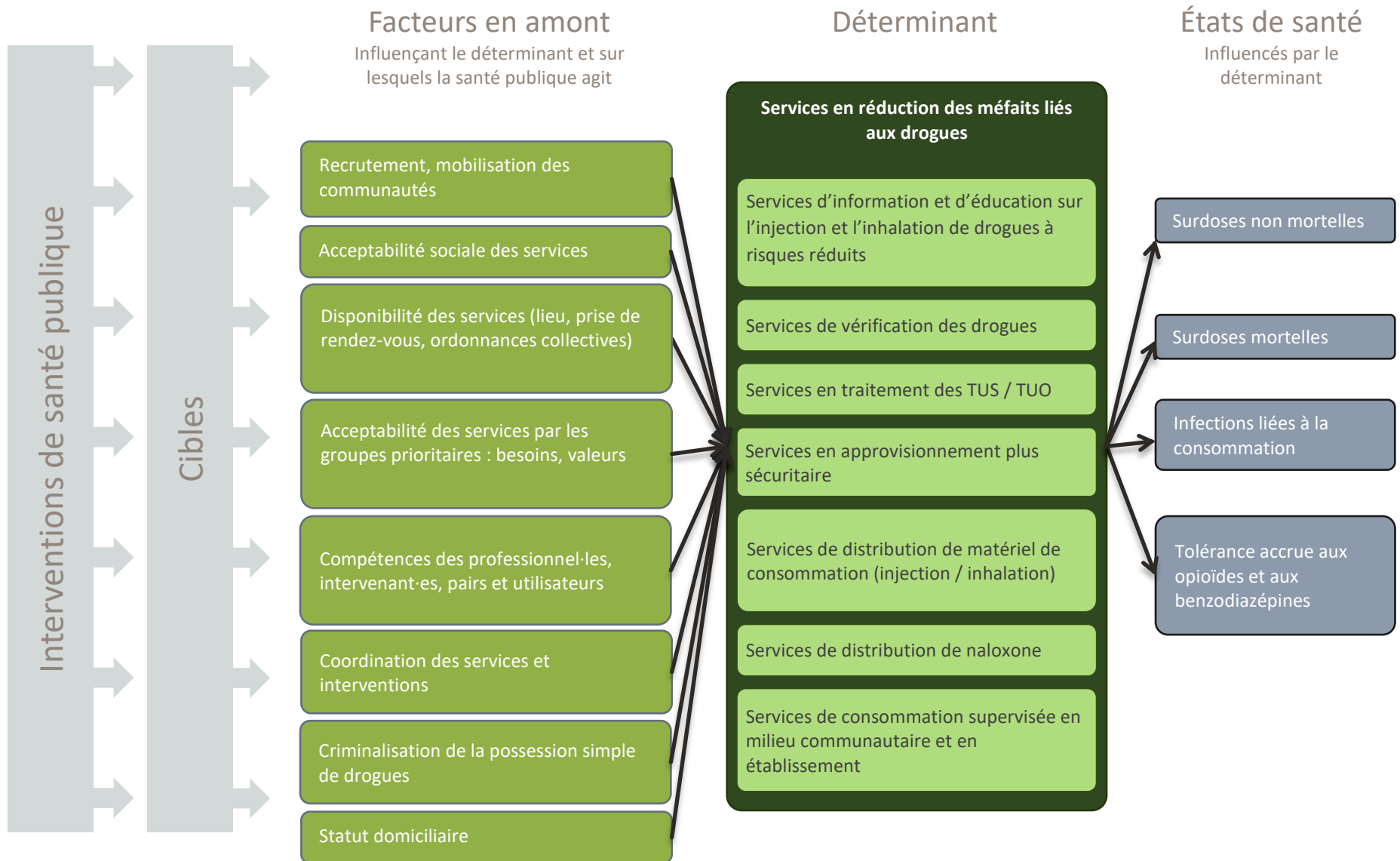
Les interventions en lien avec l'accès au logement pour les personnes en situation de vulnérabilité sont traitées dans le déterminant *Logement*.

Pertinence

L'accès aux différents services n'est pas optimal sur le territoire montréalais et certains territoires à découvert ont été particulièrement touchés par les surdoses. Pendant la pandémie de COVID-19, le marché illicite a connu des bouleversements et plusieurs substances puissantes problématiques et contaminants ont fait leur apparition. Les différents indicateurs de surdoses ont connu une hausse et l'accès à certains services a été restreint. Les services en RDM sont reconnus efficaces pour réduire les méfaits (ex. : VIH, surdoses mortelles et non mortelles, réduction de seringues à la traîne) associés à la consommation :

- Les **surdoses mortelles** liées à une intoxication potentielle sont un fardeau avec respectivement 137, 170 et 134 décès en 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022.
- Les **surdoses non mortelles** sont en hausse dans les 3 dernières années, tant au niveau des interventions d'Urgences-santé (hausse de 185 %) avec administration de naloxone que des visites avec intervention d'urgence en SCS (hausse de 244 %), pour une moyenne de 72 interventions d'urgence par mois en 2021-2022.
- Peu de données sont disponibles au sujet des **infections liées à la consommation**, mais la demande en SCS est importante (72 visites pour dépistage/traitement des ITSS et 624 visites pour soins de plaies en SCS en 2021). Voir déterminant *Services de prévention et de traitement des ITSS*.

La **tolérance accrue aux opioïdes** avec l'apparition d'opioïdes puissants (ex. : fentanyl, carfentanil, nitazènes) complique la rétention en traitement classique (ex. : méthadone, buprénorphine) nécessitant une adaptation de l'offre de services, incluant l'APS. La contamination à l'insu (ex. : benzodiazépines dans des opioïdes) peut entraîner une **dépendance secondaire aux benzodiazépines** difficile à traiter et un risque de complications. L'effet additif de 2 dépresseurs (opioïdes + benzodiazépines) augmente les risques de surdoses (dépression respiratoire).



Services en réduction des méfaits liés aux drogues

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation de drogues à risques réduits

1. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes utilisatrices de drogues qui bénéficient des services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation de drogues à risques réduits dans les territoires peu desservis (COMTL, CEMTL, CCOMTL, CNIM).

Services de vérification des drogues

2. D'ici 2025, augmenter l'accès aux services de vérification des drogues dans les territoires peu desservis.

Services de prise en charge des infections associées à la consommation

3. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes utilisatrices de drogues qui bénéficient des services de prise en charge des infections associées à la consommation en 1^{re} ligne dans les milieux en santé mentale et dépendance.

Services en traitement des troubles liés à l'usage des substances (TUS)/ troubles liés à l'usage des opioïdes (TUO)

4. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes ayant un trouble lié à l'usage de substances (TUS) ou un trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO) qui bénéficient des services de traitement des TUS et TUO adaptés à leurs besoins.

5. D'ici 2025, toutes les personnes ayant un trouble de l'usage de substances qui consultent un milieu clinique en santé mentale ou dépendance auront accès aux services définis par la Boîte à outils pour l'implantation du panier de services dans un programme qui accueille des personnes ayant un trouble de l'usage de substances et/ou en situation de précarité de l'ESCODI (Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance).

Services en approvisionnement plus sécuritaire

6. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes à risque de surdoses qui bénéficient d'un approvisionnement plus sécuritaire (avec ou sans TAO).

Services de distribution et récupération de matériel de consommation (injection/inhalation)

7. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes utilisatrices de drogues qui ont accès à du matériel de consommation et de récupération dans les territoires peu desservis.

8. D'ici 2025, augmenter l'accès aux boîtes de récupération de matériel de consommation dans les lieux publics.

Services de distribution de la naloxone dans la communauté

9. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes utilisatrices de drogues et leurs proches qui bénéficient des services de distribution de naloxone dans les territoires les plus touchés par les surdoses.

Services de distribution de la naloxone en établissement

10. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes utilisatrices de drogues de rue qui bénéficient des services de distribution de naloxone dans les milieux cliniques qu'ils fréquentent (ex. : CLSC, GMF, milieux cliniques en santé mentale et dépendance, services courants des CIUSSS, urgences des CH, milieux de détention etc.).

Services de consommation supervisée (SCS) en milieu communautaire

11. D'ici 2025, les PUD auront accès à des services de consommation supervisée dans les territoires ciblés à découvrir.

Services de consommation supervisée (SCS) en établissement

12. D'ici 2025, les PUD qui consultent un milieu clinique spécialisé en dépendance et dans les CH bénéficieront de services de consommation supervisée dans ces milieux.

Services d'inhalation supervisée

13. D'ici 2025, les PUD auront accès à des services d'inhalation supervisée à Montréal.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.5 ET 3.6 ; les interventions marquées d'une * sont conformes à la Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des substances psychoactives.

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Recrutement, mobilisation des communautés</p> <p>1. D'ici 2025, les populations prioritaires (personnes consommant seules à domicile, personnes pas en lien avec les services de soins de santé, personnes en situation d'itinérance, PUD des quartiers mal desservis, personnes issues des communautés ethnoculturelles et des communautés autochtones) de tous les territoires seront rejointes dans leur milieu pour offrir l'ensemble des interventions en RDM.</p>	<p>1. Production ou diffusion d'outils de référence fondés sur des données probantes auprès des organismes communautaires, milieux cliniques en santé mentale et dépendance et pharmacies communautaires pour rejoindre, informer et faire participer les populations prioritaires (ex. : proximité, bas seuil d'accès, nouvelles technologies).</p>	<p>1. Diffusion d'outils de référence fondés sur des données probantes auprès des organismes communautaires, milieux cliniques en santé mentale et dépendance et pharmacies communautaires pour rejoindre, informer et engager les populations prioritaires (ex. : proximité, bas seuil d'accès, nouvelles technologies). Incontournable – SP territoriales/DSMD</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>1. Démarchage/travail de proximité dans les milieux de vie, dans les organismes ou centres d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance, afin d'offrir l'ensemble des interventions en RDM fondées sur les données probantes.</p>
<p>Acceptabilité sociale des services</p> <p>2. D'ici 2025, les parties prenantes communautaires, intersectorielles et du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que les populations ciblées, seront mobilisées dans le déploiement de nouveaux services.</p>	<p>2. *Expertise-conseil et formations auprès des équipes territoriales dans le déploiement de nouveaux services.</p> <p>3. *Accompagnement de projet auprès des tables de concertation (incluant des représentants du SPVM et de la Ville de Montréal) dans le déploiement de nouveaux services d'envergure régionale et territoriale.</p>	<p>2. *Accompagnement de projet aux comités de bon voisinage et aux tables de concertation locale (incluant des représentants du SPVM et de la Ville de Montréal) dans le déploiement de nouveaux services. Optionnelle – SP territoriale</p> <p>3. Concertation locale dans le développement de nouveaux services en réduction des méfaits en vue d'évoluer vers un partenariat durable. Optionnelle – SP territoriale</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>2. *Soutien au développement des communautés par la participation aux comités de bon voisinage et aux tables de concertation locale dans le déploiement de nouveaux services.</p>
<p>Disponibilité des services</p>	<p>4. Formations, expertise-conseil et accompagnement de processus d'amélioration auprès des gestionnaires des milieux cliniques et communautaires pour le</p>	<p>4. Représentations auprès des gestionnaires des milieux cliniques et communautaires</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p>

Services en réduction des méfaits liés aux drogues

<p>D'ici 2025,</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. De nouveaux points de services CAMI et de distribution de naloxone seront implantés en CLSC, organismes communautaires, pharmacies et milieux cliniques offrant des services en dépendance, particulièrement dans les territoires suivants : <ol style="list-style-type: none"> a. RLS Côte-des-Neiges- Métro-Parc Extension (CCOMTL) b. RLS d'Hochelaga -Mercier-Ouest- Rosemont (CEMTL) c. RLS de Verdun - Côte-St-Paul – St-Henri – Pointe-St-Charles (CCSMTL) d. RLS de Dorval – Lachine – Lasalle (COMTL) e. RLS de la Petite-Patrie - Villeray (CNIM) f. RLS d'Ahuhtsics - Montréal-Nord (CNIM) 4. De nouveaux points de services CAMI seront implantés dans les 6 CLSC non-inscrits. 5. Les services CAMI reprendront dans les 15 CLSC inscrits, mais qui n'ont pas commandé de matériel d'injection entre mars 2021 et septembre 2022. 6. 7 nouveaux points de services de vérification des drogues seront déployés dans les quartiers mal desservis. 7. De nouveaux services en traitement des troubles de l'utilisation des substances et en approvisionnement plus 	<p>développement de politiques favorisant la disponibilité des services (ex. : lieu géographique, heures d'ouverture adaptées, accessibilité aux différents services, ordonnances collectives, télémédecine)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. *Services individuels en promotion de la santé, en prévention et protection : services de consommation supervisée. 6. Services individuels de protection, évaluation et gestion de risques sanitaires en réponse aux besoins émergents (ex. : éclosions de surdoses ou d'infections) – ces services sont détaillés dans la fiche <i>4.01 Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection</i>. 7. Représentations auprès des décideurs et ordres professionnels en faveur d'une disponibilité accrue de l'offre de services en approvisionnement plus sécuritaire (diversité des substances et cadre réglementaire) 8. *Représentations auprès des équipes de santé mentale et dépendance territoriales et régionales dans le but d'augmenter la disponibilité des services conformes à la Boîte à outils pour l'implantation du panier de services dans un programme qui accueille des personnes ayant un trouble de l'usage de substances et/ou en situation de précarité. 9. Communauté de pratique au niveau régional visant le partage de connaissances et d'expériences dans le but de soutenir l'implantation de nouvelles pratiques en réduction des méfaits. 	<p>pour le développement de politiques favorisant la disponibilité des services (ex. : lieu géographique, heures d'ouverture adaptées, accessibilité aux différents services, ordonnances collectives, télémédecine). Optionnelle – SP territoriale</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Services individuels en promotion de la santé, en prévention et protection : <ol style="list-style-type: none"> a. *Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits ; b. *Services de prise en charge des infections liées à la consommation ; c. Services en traitement des troubles liés à l'usage de substances et des troubles liés à l'usage d'opioïdes ; d. Services en approvisionnement plus sécuritaire ; e. *Services de distribution de matériel de consommation ; f. Services de distribution de naloxone ; g. *Services de consommation supervisée. <p>Incontournable – SP territoriale/DSMD</p> 6. Services individuels de protection, évaluation et gestion de risques sanitaires en réponse aux besoins émergents (ex. : éclosions de surdoses ou d'infections) – ces services sont détaillés dans la fiche <i>Services de</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Services individuels en promotion de la santé, en prévention et protection : <ol style="list-style-type: none"> a. *Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits ; b. Services de vérification des drogues ; c. *Services de distribution de matériel de consommation ; d. Services de distribution de naloxone ; e. *Services de consommation supervisée. <p><i>CHUM et autres milieux cliniques (ex. : GMF) :</i></p> 4. Services individuels en promotion de la santé, en prévention et protection : services en traitement des troubles liés à l'usage de substances et des troubles liés à l'usage d'opioïdes.
--	--	---	---

Services en réduction des méfaits liés aux drogues

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>sécuritaire seront implantés dans les cliniques de 1^{re} ligne et en télémédecine, par le biais des organismes communautaires.</p> <p>8. Des SCS/CPS seront disponibles dans les milieux d'hébergement en itinérance.</p> <p>9. De nouveaux SCS/CPS offerts par des organismes communautaires seront déployés dans les quartiers mal desservis.</p> <p>10. Des SCS seront disponibles en établissement de santé.</p> <p>11. Les services d'APS permettront l'approvisionnement à une diversité de substances.</p> <p>12. Des services de prise en charge des infections associées à la consommation seront disponibles en 1^{re} ligne dans les milieux en santé mentale et dépendance.</p> <p>13. Des services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits seront disponibles dans les milieux communautaires et les milieux cliniques en santé mentale et dépendance.</p>		<p><i>vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection.</i> Incontournable - DSMD/ SP territoriale</p>	
<p>Acceptabilité des services par les groupes prioritaires</p> <p>D'ici 2025 :</p> <p>14. Des pairs participeront à l'adaptation culturelle des services de réduction des méfaits</p>	<p>10. Diffusion aux professionnel·les et intervenant·es d'outils de sensibilisation à la stigmatisation des PUD (ex. : outils produits par le RNS - réseau national surdoses du MSSS).</p> <p>11. *Événements de partage de connaissances aux professionnel·les et intervenant·es sur les stratégies d'adaptation des services en RDM.</p>	<p>7. Diffusion aux professionnel·les et intervenant·es d'outils de sensibilisation à la stigmatisation des PUD (ex. : outils produits par le RNS - réseau national surdoses du MSSS). Optionnelle - DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>5. *Soutien au développement des communautés : outiller les PUD et les pairs aidants à faire entendre leur voix et revendiquer les solutions à</p>

Services en réduction des méfaits liés aux drogues

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>dans tous les organismes communautaires financés par la DRSP.</p> <p>15. Les services de réduction des méfaits seront non stigmatisants et adaptés aux besoins des populations prioritaires.</p>	<p>12. *Concertation : collaborer avec les populations ciblées dans le déploiement de nouveaux services adaptés à leurs besoins (consultations, enquêtes, groupes de discussions dans les organismes communautaires, etc.).</p>	<p>8. *Événements de partage de connaissances aux professionnel·les et intervenant·es sur les stratégies d'adaptation des services en RDM. Optionnelle - DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p> <p>9. *Concertation : collaborer avec les populations ciblées dans le déploiement de nouveaux services adaptés à leurs besoins (consultations, enquêtes, groupes de discussions dans les organismes communautaires, etc.). Optionnelle - DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p>	<p>leurs besoins dans l'organisation des services qui leur sont destinés.</p>
<p>Compétences des professionnel·les, intervenant·es, pairs et utilisateur·rices</p> <p>D'ici 2025,</p> <p>16. Les professionnel·les, intervenant·es communautaires, municipaux, etc. et les pairs auront les connaissances et compétences pour intervenir de façon non-stigmatisante ou offrir des services non-stigmatisants.</p> <p>17. Les professionnel·les, intervenant·es et pairs auront les connaissances et compétences nécessaires pour offrir les services de réduction des méfaits adaptés.</p> <p>18. Les professionnel·les, intervenant·es, pairs et utilisateur·rices, particulièrement</p>	<p>13. Formations au personnel et aux pairs impliqués dans les services de réduction des méfaits, basées sur les données probantes et l'épidémiologie régionale et répondant aux besoins des apprenant·es (durée, mode de prestation, matériel de support)</p> <p>14. *Diffusion d'outils de référence : guide de pratiques pour la prise en charge des infections associées à la consommation. (INESSS).</p> <p>15. Représentations auprès des différents décisionnaires et ordres professionnels impliqués dans la réglementation encadrant l'APS afin que cette pratique soit légitimée.</p>	<p>10. Formations au personnel des organismes communautaires impliqués dans les services de réduction des méfaits, basées sur les données probantes et l'épidémiologie régionale et répondant aux besoins des apprenant·es (durée, mode de prestation, matériel de support). Optionnelle – DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p> <p>11. *Soutien clinique offert aux professionnel·les et intervenant·es communautaires pour offrir les services en RDM. Optionnelle - DSMD/services généraux/SP territoriale</p> <p>12. *Diffusion d'outils de référence : guide de pratiques pour la prise en charge des infections</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>6. Marketing social et démarchage dans les milieux de vie pour offrir les services de distribution de naloxone et d'enseignement à tous les consommateur·rices de drogues de rue et leurs proches.</p> <p><i>Organismes communautaires et pharmacies :</i></p> <p>7. Services individuels en prévention : enseignement de l'utilisation de la naloxone auprès des PUD, mettant l'emphase sur l'impossibilité de l'autoadministration.</p>

Services en réduction des méfaits liés aux drogues

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>les consommateur·rices de rue et leurs proches, auront les compétences nécessaires à l'utilisation de la naloxone.</p> <p>19. Les cadres réglementaires des différents ordres professionnels seront adaptés afin de légitimer la pratique de l'approvisionnement plus sécuritaire.</p> <p>20. Les infirmier·ères du réseau de la santé et des services sociaux auront les connaissances et compétences nécessaires pour la prise en charge des infections associées à la consommation.</p>		<p>associées à la consommation. (INESSS). Optionnelle - DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p>	
<p>Coordination des services et interventions</p> <p>21. D'ici 2025, les services en réduction des méfaits seront coordonnés entre les différents organismes/prestataires/professionnel·les et partenaires intersectoriels.</p>	<p>16. Concertation avec les partenaires pour coordonner des services qui répondent aux besoins de santé des populations prioritaires (ex. : GPCP).</p> <p>17. Concertation avec les organisations œuvrant auprès des populations prioritaires pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de réduction des méfaits (charte montréalaise sur la réduction des méfaits), notamment par le biais d'une instance de coordination légitime qui travaille avec ses partenaires et les parties prenantes concernées (ex: Ville de Montréal, SPVM, AQPSUD, TOMS).</p>	<p>13. Services individuels en prévention qui respectent les principes de coordination et d'intégration des services en RDM (pertinence, efficacité, acceptabilité, imputabilité, flexibilité) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. *Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits ; b. *Services de prise en charge des infections liées à la consommation ; c. Services en traitement des troubles liés à l'usage de substances et des troubles liés à l'usage d'opioïdes ; d. Services en approvisionnement plus sécuritaire ; 	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>8. Services individuels en prévention qui respectent les principes de l'intégration des services en RDM (pertinence, efficacité, acceptabilité, imputabilité, flexibilité). :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. *Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits ; b. Services de vérification des drogues ; c. *Services de distribution de matériel de consommation ; d. Services de distribution de naloxone ;

Services en réduction des méfaits liés aux drogues

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		e. *Services de distribution de matériel de consommation ; f. Services de distribution de naloxone ; g. *Services de consommation supervisée. Incontournable - DSMD/ services généraux/ SP territoriale	e. *Services de consommation supervisée.
<p>Criminalisation de la possession simple de drogue D'ici 2025,</p> <p>22. Les différents acteurs (SPVM, sécurité publique, personnel de la ville, organismes communautaires etc.) adhéreront aux principes de la charte de réduction des méfaits de la ville de Montréal.</p> <p>23. Les différents acteurs auront identifié les modalités pour déjudiciariser la possession simple de drogues (ex: demande d'exemption).</p>	<p>18. Concertation avec les différents acteurs afin d'assurer la cohérence des actions de sécurité publique et de santé publique.</p> <p>19. Expertise-conseil au sein de Montréal sans SIDA sur les mesures efficaces pour réduire la stigmatisation.</p> <p>20. Développement d'une coalition ou alliance avec la Ville de Montréal et les OC œuvrant auprès des populations cibles en faveur de la décriminalisation de la possession simple de drogues par une exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.</p>	-	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>9. Soutien au développement des communautés par la participation aux instances de concertation avec les différents acteurs afin d'assurer la cohérence des actions de sécurité publique et de santé publique.</p>
<p>Statut domiciliaire</p> <p>24. D'ici 2025, les personnes en situation d'itinérance consommatrices de drogues auront accès à des ressources d'hébergement.</p>	<p>21. Expertise-conseil sur le continuum d'hébergement pour les personnes en situation d'itinérance consommatrices de drogues dans le cadre de la coordination régionale du plan interministériel en itinérance, portée par le service régional et territorial en itinérance.</p>	<p>14. Accompagnement de projets en hébergement pour les personnes en situation d'itinérance consommatrices de drogues dans le cadre de la coordination régionale du plan interministériel en itinérance portée par le service régional et territorial en itinérance. Optionnelle – DSMD (itinérance) + SP territoriale</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>10. Services individuels en promotion de la santé et en prévention pour la référence et l'accompagnement vers les ressources d'hébergement et de réinsertion sociale adaptées aux besoins des personnes consommatrices de drogues.</p>

Service de prévention et traitement de la tuberculose

Définition

La tuberculose (TB) est causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*. Elle est la seule maladie infectieuse à traitement obligatoire (MATO) selon le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique. Transmise par les voies aériennes, la bactérie pénètre dans l'organisme et peut y demeurer à l'état de latence pendant des mois, voire des années. La grande majorité des personnes infectées ne développent pas la maladie. L'infection évolue vers la maladie dans environ 10 % des cas, davantage chez les personnes immunodéprimées ou présentant d'autres facteurs de risque. La tuberculose pulmonaire est la forme la plus commune de la maladie, mais différents sites extrapulmonaires peuvent être atteints. Seules les formes pulmonaire et laryngée de la maladie sont contagieuses. Les formes de tuberculose miliaire et disséminée comportent une morbidité et une mortalité plus élevée.

Les interventions de santé publique visent à interrompre la transmission de la tuberculose et à prévenir l'évolution vers une tuberculose active chez les personnes ayant une tuberculose latente. La gamme de services de santé publique comprend :

- Le dépistage de la tuberculose latente chez les personnes à risque de progresser vers une tuberculose active ;
- La détection précoce des cas de tuberculose active chez les personnes avec de multiples facteurs de risque ;
- Des services de protection suite à la déclaration d'un cas de tuberculose active, c'est-à-dire :
 - L'enquête, l'évaluation et la gestion du risque (ces activités sont abordées dans la fiche *Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection*) ;
 - La prise en charge du cas pour la durée du traitement ;
 - L'évaluation et la prise en charge des contacts.

Pertinence

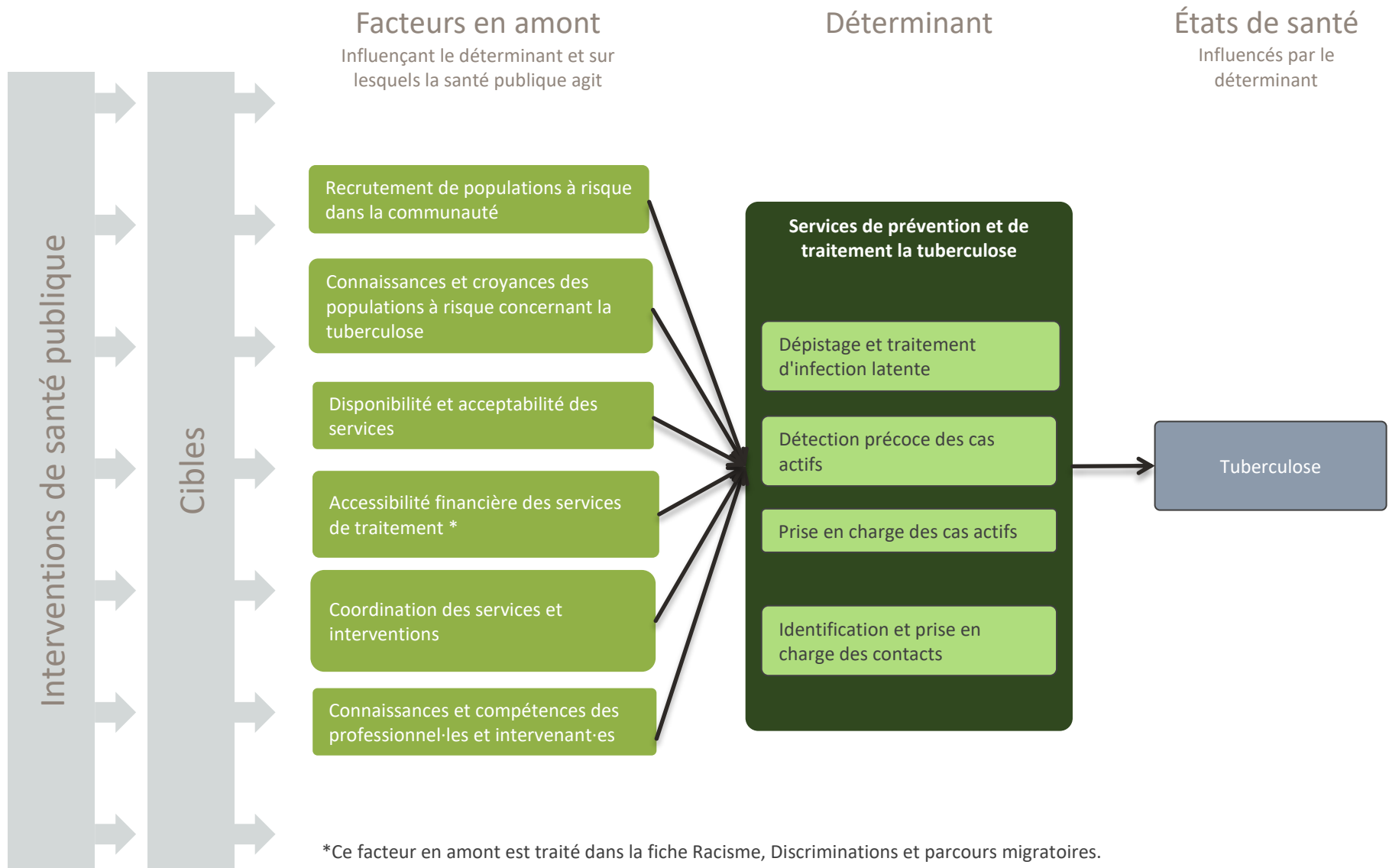
Entre 2017 et 2022, le taux d'incidence annuel moyen de la tuberculose est de 6,1 cas par 100 000 à Montréal et de 1,9 pour 100 000 dans le reste du Québec. Entre 106 et 140 cas sont déclarés annuellement à la DRSP de Montréal, ce qui représente 55 % des cas de la province en 2021.

La tuberculose demeure un défi de santé publique et un enjeu d'inégalités sociales. Près de 88 % des cas de tuberculose rapportés à Montréal sont chez des personnes nées hors du Canada et provenant de pays à haut taux d'incidence de la tuberculose. En ce qui concerne les personnes nées au Canada, les plus touchées sont celles issues de certaines communautés autochtones, en situation d'itinérance, celles qui font usage de drogues par injection et les personnes de plus de 60 ans. Ces groupes rencontrent des barrières d'accès aux soins de santé, ce qui entraîne des difficultés de prise en charge et d'observance du traitement obligatoire. Les personnes sans couverture d'assurance publique (ex. : personnes avec statuts temporaires telles que les étudiants et étudiantes de l'étranger, travailleurs et travailleuses temporaires, personnes entre deux statuts, visiteurs et visiteuses, etc.) n'ont pas accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge gratuite. Les personnes sans RAMQ représentent une proportion de plus en plus grande des cas montréalais (8 % en 2016 et 25 % en 2021). Cette situation pose des enjeux de protection, d'équité et de sécurité des soins, puisque les défis importants d'accès aux soins peuvent retarder le diagnostic ou la prise en charge du traitement et augmenter les risques de transmission de la maladie à la population montréalaise.

Environ 1 cas de tuberculose sur 10 est causé par une souche résistante à l'isoniazide, le principal médicament de l'arsenal thérapeutique, ce qui peut entraîner un traitement plus long ou plus complexe. De plus, depuis janvier 2020, 6 cas de tuberculose multirésistante ont été déclarés à Montréal par rapport à 2 cas dans les 3 années précédentes. Cette hausse de cas, qui requièrent aussi un traitement plus long et complexe, est très préoccupante dans le contexte de difficulté d'accès aux soins. Une mauvaise observance du traitement est un facteur qui peut mener à une résistance médicamenteuse.

Lors de la pandémie, les difficultés d'accès aux soins de santé ont probablement causé un retard dans le diagnostic de certains cas de tuberculose, allongeant la période de contagiosité. Par conséquent, une augmentation de cas secondaires intrafamiliaux a été observée. Cependant, les mesures sanitaires imposées durant la pandémie de COVID-19 semblent avoir réduit la transmission dans les autres milieux tels que les milieux de travail, d'enseignement et de vie.

En situation post pandémie, où le système de santé est étiré au-delà de ses capacités, une emphase sera mise sur les interventions permettant d'augmenter l'accès aux soins pour les personnes atteintes de la maladie, sur la sensibilisation des populations les plus à risque, et sur la formation des professionnel·les de la santé travaillant auprès des populations le plus à risque, afin de demeurer conforme aux cibles internationales pour l'élimination de la tuberculose (Stratégie *End TB* de l'OMS).



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, diminuer les délais de diagnostic des cas de tuberculose active chez la population avec de multiples facteurs de risque (immigrants, autochtones, toxicomanes, en situation d'itinérance) ;
2. D'ici 2025, augmenter le nombre de dépistages des infections tuberculeuses latentes et la proportion de personnes qui complètent la prophylaxie chez les populations plus vulnérables à la tuberculose ;
3. D'ici 2025, 100 % des cas de tuberculose pulmonaire confirmée auront complété leur traitement ;
4. D'ici 2025, 100 % cas de tuberculose pulmonaire bénéficieront d'un suivi intégré par la collaboration de la DRSP, l'équipe traitante, la pharmacie et le CLSC, au besoin¹² ;
5. D'ici 2025, 95 % des cas de tuberculose extrapulmonaire auront complété leur traitement ;
6. D'ici 2025, 100 % des cas de tuberculose sans RAMQ bénéficieront des services de diagnostic, prise en charge, traitement et suivi de la tuberculose ;
7. En tout temps, tous les contacts d'un cas dans les milieux de vie, les milieux de travail et les milieux scolaires et d'enseignement se verront offrir un test de dépistage de tuberculose latente (test cutané à la tuberculine (TCT) ou IGRA) et une évaluation médicale¹.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.7, 3.8, 4.4

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Recrutement de populations à risque dans la communauté</p> <p>1. D'ici 2025, augmenter la proportion de la population à risque rejointe par les activités de dépistage et de détection précoce de la tuberculose.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concertation avec les directions concernées des CIUSSS afin de convenir d'actions pour améliorer la détection opportuniste des cas de tuberculose lors des contacts avec le système de santé et de services sociaux. 2. Expertise-conseil et soutien clinique auprès des professionnel·les des CIUSSS et de la première ligne (médecins de famille, infirmier·ères et IPS) pour la détection précoce des cas. 3. Accompagnement de projet auprès des CIUSSS pour le déploiement d'activités de dépistage précoce de la tuberculose active. 4. Services individuels en prévention : activités de dépistage ciblées et adaptées. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démarchage dans les milieux de vie pour favoriser la détection précoce des cas de tuberculose active chez la population avec de multiples facteurs de risque. <i>Optionnelle</i> 2. Services individuels en prévention : <ol style="list-style-type: none"> a. Détection opportuniste des cas de tuberculose lors des contacts avec le système de santé et de services sociaux ; Incontournable b. Dépistage de la tuberculose en milieu scolaire et milieux de vie des populations à 	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Démarchage dans les milieux de vie pour favoriser la détection précoce des cas de tuberculose active chez la population avec de multiples facteurs de risque. <p><i>Professionnel·les de première ligne et des cliniques spécialisées ou qui œuvrent auprès des populations à risque :</i></p>

¹² Les interventions décrites dans la fiche *Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection en lien avec des risques physiques, chimiques et biologiques* contribuent également à l'atteinte de ces objectifs.

Service de prévention et traitement de la tuberculose

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p>haut risque (ex. : classes d'accueil). Optionnelle</p> <p>3. Expertise-conseil et soutien clinique auprès des milieux suivants pour la détection précoce des cas, en fonction des spécificités territoriales :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Organismes communautaires œuvrant auprès des personnes immigrantes et nouvellement arrivées (ex. : CSAI) Optionnelle ; b. Services de santé de première ligne œuvrant auprès des personnes immigrantes et nouvellement arrivées (ex. : Clinique des réfugié-es, PRAIDA, cliniques dans quartiers avec grande proportion d'immigration (ex. : Côte-des-Neiges, Parc-Extension) ; Incontournable c. Centre de santé des collèges et universités, milieux fermés de traitement de dépendance et autres organismes communautaires. Optionnelle 	<p>2. Services individuels de prévention : détection opportuniste des cas de tuberculose</p>
<p>Connaissances et croyances des populations à risque concernant la tuberculose</p> <p>2. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes issues des populations les plus à</p>	<p>5. Interventions de groupe en prévention, en collaboration avec les CIUSSS, les organismes communautaires, les lieux de culte et les milieux d'enseignement : activités de sensibilisation ciblées et adaptées (ex. : dans les milieux de vie, multilingues) sur la tuberculose active et l'infection tuberculeuse latente.</p>	<p>4. Diffusion d'information à la population : diffusion des outils multilingues en ligne sur la tuberculose active et l'infection tuberculeuse latente. Optionnelle</p>	<p><i>Professionnel·les de la première ligne issus-es des communautés les plus touchées, organismes communautaires, lieux</i></p>

Service de prévention et traitement de la tuberculose

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>risque qui ont des connaissances justes sur les symptômes de tuberculose et les services disponibles.</p>	<p>6. Diffusion d'information à la population : production d'outils adaptés (multilingues, audio, visuels, etc.) sur la tuberculose active et l'infection tuberculeuse latente.</p> <p>7. Production d'outils de référence : outils d'intervention adaptés et multilingues pour soutenir les interventions de santé publique des professionnel·les du RSSS.</p>	<p>5. Diffusion d'information à la population sur l'importance du dépistage de la tuberculose et sur les services de dépistage et de traitement de la tuberculose (notamment les corridors de services adaptés). Incontournable</p>	<p><i>de culte et milieux d'enseignement (scolaires, classes d'accueil, collèges et universités - étudiant·es de l'étranger) :</i></p> <p>3. Démarchage dans les milieux de vie pour amener les personnes issues des populations à risque vers les activités de sensibilisation.</p> <p>4. Diffusion d'information à la population sur la tuberculose active et l'infection tuberculeuse latente.</p>
<p>Disponibilité et acceptabilité des services</p> <p>3. En tout temps, le dépistage de la tuberculose latente, la prise en charge des cas de tuberculose active, et l'évaluation et la prise en charge des contacts, sont :</p> <p>a. Accessibles et acceptables pour la population visée ;</p> <p>b. Offerts en temps opportun et de façon coordonnée.</p>	<p>8. Expertise-conseil auprès des CIUSSS pour :</p> <p>a. L'organisation du dépistage de la tuberculose latente (chez les contacts), selon les indications <i>du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)</i>,</p> <p>b. L'administration de la thérapie sous observation directe (TOD) ;</p> <p>c. Le suivi intégré des cas de tuberculose pulmonaire.</p> <p>9. Partenariat avec les CIUSSS, l'Association des pharmaciens propriétaires du Québec, l'Ordre des pharmaciens et le Comité régional sur les services pharmaceutiques pour consolider l'offre de la TOD sur le territoire montréalais.</p> <p>10. Évaluation et suivi adaptés (ex. : adaptation culturelle et dans plusieurs langues) et gestion du risque suite à l'identification d'un cas, incluant l'identification des contacts (voir fiche <i>Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection</i>).</p>	<p>6. Services individuels de protection : dépistage de la tuberculose latente chez les groupes à risque dans les milieux fréquentés par ceux-ci (ex. certains milieux cliniques et milieux fermés). Incontournable</p> <p>7. Coordination fonctionnelle de la TOD sur le territoire du CIUSSS. Incontournable</p> <p>8. Expertise-conseil et soutien clinique auprès des pharmaciens pour la TOD. Optionnelle</p> <p>9. Services individuels de protection :</p>	<p><i>Pharmacies communautaires :</i></p> <p>5. Services individuels de protection : participation à l'offre de la TOD.</p>

Service de prévention et traitement de la tuberculose

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>11. Diffusion d'information à la population : adaptation, en différentes langues et pour le niveau de littératie, des outils d'intervention auprès des cas de tuberculose active et de leurs contacts.</p>	<p>a. Hébergement et prise en charge adaptés aux besoins biopsychosociaux des cas de tuberculose nécessitant une cure fermée (ordre de cour) ou un soutien particulier, en fonction des spécificités territoriales et selon les ententes avec la DRSP, en collaboration avec les directions concernées des CIUSSS, le MSSS et les organismes communautaires ; Incontournable</p> <p>b. Dépistage de la tuberculose latente chez les contacts d'un cas, incluant dans les milieux de vie et les milieux de travail, et organisation de l'évaluation médicale, en collaboration avec la DRSP. Incontournable</p>	
<p>Accessibilité financière des services de traitement</p> <p>4. D'ici 2025, toutes les personnes résidant à Montréal, quel que soit leur statut migratoire ou leur couverture d'assurance, auront accès gratuitement au dépistage, au traitement, à la prise en charge et au suivi de la tuberculose.</p>	<p>12. Développement d'une alliance avec les cliniques TB, les professionnel·les traitant·es, les experts en tuberculose, les autres directions de santé publique, l'INSPQ et les CIUSSS et ENF montréalais pour agir en faveur d'un accès gratuit aux soins pour la population sans couverture de la RAMQ.</p> <p>13. Production d'outils de sensibilisation (état de situation, fiche synthèse), production d'avis et représentations auprès des décideurs du MSSS en faveur d'une politique garantissant un accès gratuit aux soins pour la population sans couverture de la RAMQ et de la protection de la population contre cette MATO.</p> <p>14. Production d'outils de référence et offre de service accessible et adaptée (VTOD – Traitement d'observation directe par vidéo)</p> <p>15. Représentations auprès des décideurs des CIUSSS en faveur d'un plan régional en intérim pour l'accès aux soins des personnes montréalaises sans couverture de la RAMQ.</p>	<p>10. Services individuels en prévention et protection : offre de l'ensemble des services de dépistage et de traitement de la tuberculose sans frais pour les personnes résidant à Montréal, sans égard à leur statut migratoire ou leur couverture d'assurance, dans le cadre d'un plan régional en intérim pour l'accès aux soins des personnes montréalaises sans couverture de la RAMQ. Incontournable</p>	-

Service de prévention et traitement de la tuberculose

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Coordination des services et interventions</p> <p>5. D'ici 2025, les trajectoires de soins des établissements montréalais seront simplifiées, uniformisées et coordonnées pour la détection précoce et le traitement de la tuberculose.</p>	<p>16. Représentations auprès des décisionnaires des établissements de santé montréalais en faveur du développement de trajectoires de soins uniformisées et coordonnées à l'échelle montréalaise.</p> <p>17. Production d'outils de référence à l'intention des professionnel·les de la santé, en collaboration avec les CIUSSS : protocoles et procédures pour les TCT et les références pour évaluation médicale.</p> <p>18. Représentations auprès des décisionnaires des CIUSSS en faveur de l'intégration du dépistage de l'ITL et de la tuberculose active dans les cliniques spécialisées (ex. : cliniques des réfugié·es, cliniques de dépendance, santé des autochtones, cliniques spécialisées avec populations immunodéprimées (oncologie, rhumatologie)).</p> <p>19. Expertise-conseil aux gestionnaires des cliniques spécialisées concernées des CIUSSS pour l'intégration du dépistage de l'ITL et de la tuberculose active à leur offre de services.</p> <p>20. Expertise-conseil auprès des équipes traitantes pour uniformiser les pratiques selon les normes canadiennes.</p>	<p>11. Diffusion d'information aux professionnel·les de première ligne sur la procédure et la trajectoire établies à suivre pour la référence d'un TCT significatif et lors d'une suspicion de tuberculose. Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires œuvrant auprès des nouvelles et nouveaux arrivants et auprès des lieux d'enseignement (scolaire, classes d'accueil, collèges et universités (étudiant·e·s de l'étranger)) :</i></p> <p>6. Diffusion d'information aux intervenant·es (ICI-Santé (intervenant communautaire interculturel), professionnel·les des cliniques et gestionnaires des milieux d'enseignement) sur la procédure et la trajectoire établies à suivre pour la référence d'un TCT significatif et lors d'une suspicion de tuberculose.</p>
<p>Connaissances et compétences des professionnel·les et intervenant·es</p> <p>6. D'ici 2025, augmenter la proportion de professionnel·les du RSSS qui ont les connaissances et compétences nécessaires au dépistage de la tuberculose latente et au diagnostic jusqu'à la prise en</p>	<p>21. En collaboration avec les CIUSSS et des experts sur la tuberculose, formation de formateur·rices dans les CIUSSS et des praticien·nes de première ligne (notamment ceux et celles qui sont issu·es des communautés les plus à risque et qui y pratiquent) sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Les facteurs de risque de tuberculose et la détection précoce ; b. Le dépistage de la tuberculose latente en contexte d'intervention de santé publique de prévention ; c. La TOD. 	<p>12. Formation des professionnel·les de première ligne des CIUSSS (médecins, IPS et infirmier·ères des services généraux et services à domicile) sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Les facteurs de risque de tuberculose et la détection précoce ; 	<p>-</p>

Service de prévention et traitement de la tuberculose

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
charge des cas de tuberculose active et de leurs contacts.	<p>22. Production d'outils de référence : outils d'intervention à l'intention des professionnel·les de la santé sur les bonnes pratiques pour aborder la détection et le traitement de la tuberculose avec les personnes issues des populations à risque.</p> <p>23. Événements de partage de connaissance : production de webinaires et participation aux conférences et colloques destinés aux praticien·nes de première ligne.</p> <p>24. Communauté de pratique à l'intention des professionnel·les de la santé des directions de santé publique œuvrant en tuberculose dans les différentes régions du Québec.</p>	<p>b. Le dépistage de la tuberculose latente en contexte d'intervention de santé publique ;</p> <p>c. La TOD.</p> <p>Incontournable</p>	
<p>Connaissances et compétences des professionnel·les et intervenant·es</p> <p>7. D'ici 2025, augmenter la proportion d'intervenant·es des organismes communautaires qui œuvrent auprès des populations à risque qui connaissent les facteurs de risque de tuberculose et qui ont les compétences nécessaires pour référer précocement les populations vers les services appropriés.</p>	<p>25. Diffusion d'information aux professionnel·les et gestionnaires des organismes communautaires et aux leaders des communautés à risque sur les services de dépistage et de prévention de la tuberculose, en collaboration avec les CIUSSS.</p> <p>26. Production d'outils de référence : outils d'intervention adaptés et multilingues (écrit, audio, visuels) à l'intention des partenaires communautaires.</p>	<p>13. Diffusion des outils de référence régionaux.</p> <p>Optionnelle</p>	-

Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins

Définition

La population peut être exposée à différents agents pathogènes dans la communauté et les milieux de vie et de soins. La transmission de ces agents peut avoir lieu de personne à personne (ex. : infections respiratoires virales, dont l'influenza et la COVID-19, maladies entériques infectieuses), par la consommation d'eau ou d'aliments contaminés (ex. : *Campylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Listeria*, norovirus), l'inhalation (ex. : légionellose associée à la mise en aérosol d'eau contaminée par *Legionella* par les tours de refroidissement) ou le contact avec des animaux (zoonoses, p. ex., la rage) ou des moustiques et tiques (maladies vectorielles, p. ex. virus du Nil occidental, maladie de Lyme).

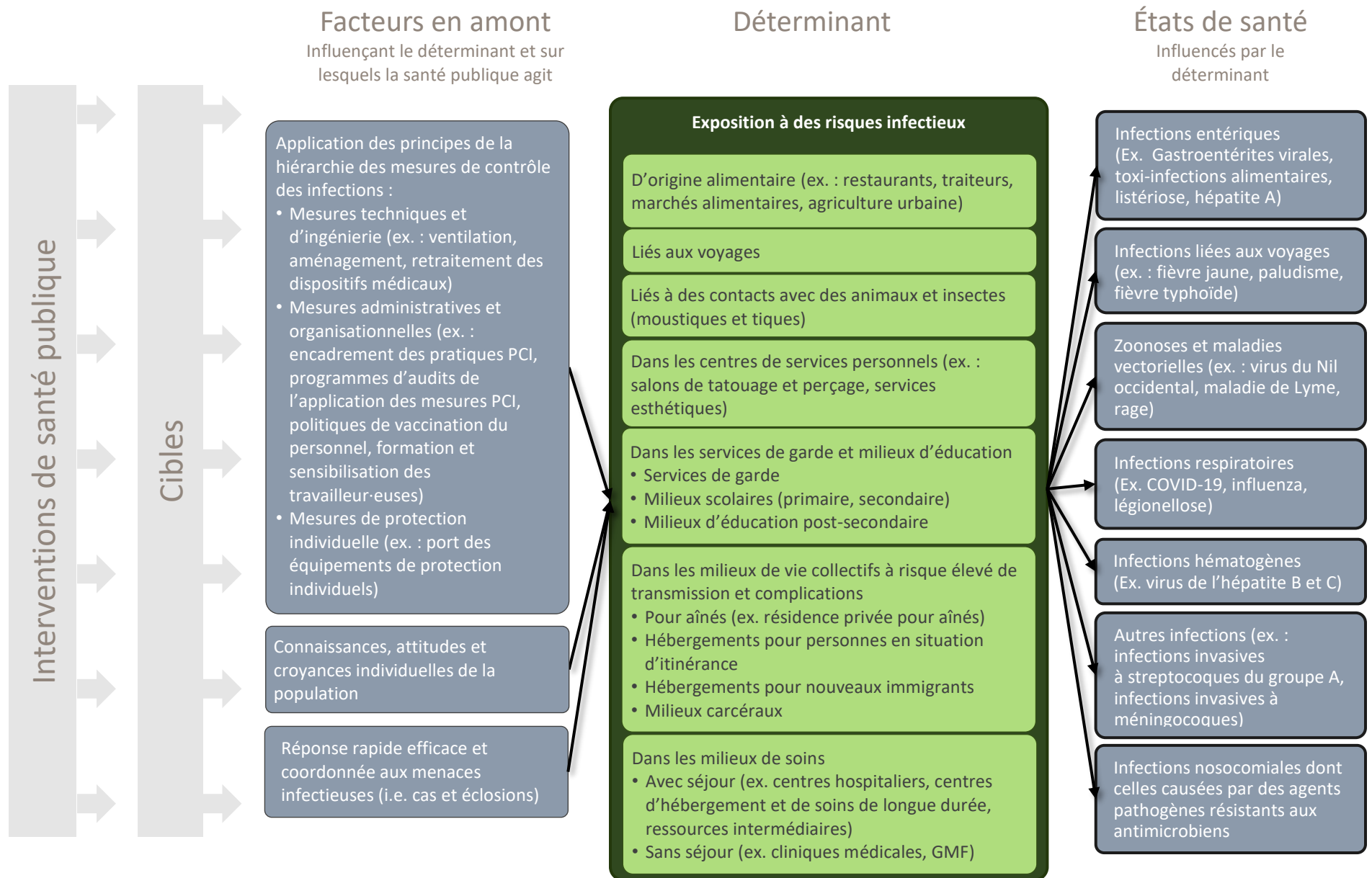
Des mesures existent pour prévenir la transmission de ces maladies et prévenir la survenue d'éclotions ou en limiter l'ampleur. Les responsabilités à cet égard sont partagées entre le réseau montréalais de santé publique, les milieux concernés, les villes, divers ministères, l'INSPQ et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). En ce qui a trait plus spécifiquement à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales (c.-à-d. les infections contractées ou associées à un établissement de soins alors qu'elles n'étaient ni présentes, ni en cours d'incubation à l'admission), le cadre légal ainsi que les rôles et responsabilités sont précisés dans les documents ministériels *Les infections nosocomiales – Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population* et *La prévention et le contrôle des infections nosocomiales – Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec*. Ceux-ci sont en cours de révision à la lumière des apprentissages tirés de la pandémie de COVID-19, ce qui pourrait entraîner des changements à la présente offre de services.

Les interventions en prévention de certains risques spécifiques sont décrites dans d'autres fiches : Logements ; Exposition à des risques en milieu de travail ; Exposition à des risques présents dans l'environnement ; Services de prévention, dépistage et traitement des ITSS et Services de prévention et traitement de la tuberculose. Les interventions visant la protection de la santé sont traitées dans les fiches Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection et Préparation et réponse aux urgences majeures.

Pertinence

Les risques de contracter une infection et ses impacts varient en fonction des milieux. Certains groupes de la population sont davantage exposés à des risques infectieux ou à leurs conséquences du fait de leurs conditions de vie, de leurs comportements et de leur état de santé, ce qui met en lumière des inégalités sociales de santé :

- **Risques infectieux d'origine alimentaire ou hydrique** : chaque année, environ 1 Canadien sur 8 est atteint d'une maladie d'origine alimentaire ou hydrique (ex. *Salmonella*, *Listeria*, norovirus). À Montréal, les infections entériques représentent 15 à 20 % des signalements et déclarations traités chaque année.
- **Risques infectieux liés aux voyages** : environ 50 % des voyageurs de pays à revenu élevé présenteront un problème de santé par mois de séjour dans un pays à revenu faible ou intermédiaire, et environ 8 % auront à consulter un médecin. Les personnes immigrantes et leurs enfants voyageant pour visiter famille et amis (VFA), représentent 17 % des voyages à l'étranger par des Canadiens et sont typiquement plus à risque d'infection, en raison des destinations et de la durée prolongée de ces voyages.
- **Risques infectieux liés aux contacts avec les animaux et les insectes** : avec les changements climatiques, l'émergence de nouvelles maladies à transmission vectorielle et la progression géographique des vecteurs sont à prévoir au cours des prochaines années. La croissance de la population humaine et l'empiètement sur les habitats fauniques peuvent également contribuer à l'émergence des zoonoses (ex. SRAS-CoV-2, influenza aviaire).
- **Risques infectieux dans les centres de services personnels** : en 2021, la DRSP a reçu et traité deux signalements liés à des centres de services personnels : une écloison d'infections à *Mycobacterium abscessus* en lien avec des injections effectuées dans un salon d'esthétique et un signalement de bris de retraitement des équipements de perçage corporel. Au Canada, seuls le Québec et le Manitoba n'ont ni loi ni règlement encadrant le retraitement de dispositifs réutilisables dans les services de soins personnels.
- **Risques infectieux dans les services de garde et milieux d'éducation** : plusieurs infections, telles que les gastroentérites épidémiques et les infections respiratoires, touchent de façon significative les services de garde éducatifs à la petite enfance (SGÉE), les haltes-garderies communautaires (HGC) et les milieux d'enseignement.
- **Milieux de vie collectifs** : chaque hiver, des écloisions causées par des virus respiratoires (p. ex. SRAS-CoV-2, influenza) et gastrointestinaux (ex. norovirus) surviennent dans ces milieux. Certaines infections bactériennes (ex. streptocoque du groupe A, tuberculose) peuvent également causer des écloisions dans ces milieux.
- **Milieux de soins avec séjour** : entre 5 et 10 % des patient-es hospitalisé-es contractent une infection nosocomiale ; à Montréal, soit 18 000 à 36 000 cas par année.
- **Milieux de soins sans séjour (ex. cliniques médicales, GMF)** : les cliniques extrahospitalières, à l'exception des centres médicaux spécialisés et cliniques médicales associées, ne font pas l'objet d'un processus d'accréditation ou d'un agrément permettant d'assurer que les normes et pratiques exemplaires de PCI et de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) y sont appliquées. Depuis 2017, la DRSP de Montréal a reçu deux signalements au sujet de bris de RDM dans des cliniques médicales.



Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D'ici 2025, réduire l'exposition aux risques infectieux dans la communauté.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.1, 3.4, 3.7, 3.8

2. En tout temps, réduire au minimum l'exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie et de soins.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.7, 3.8, 4.2, 4.3, 4.4

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Risques infectieux d'origine alimentaire			
<p>Application de la hiérarchie des mesures de contrôle des infections</p> <p>1. D'ici 2025, augmenter l'application des mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ainsi que l'adoption des comportements protecteurs dans les restaurants et commerces alimentaires.</p>	<p>1. Concertation avec la division de l'inspection des aliments (DIA) de la Ville de Montréal afin de réduire le chevauchement des activités et de développer un mécanisme durable de coordination des actions.</p> <p>2. Représentations auprès du MAPAQ et de la ville (DIA) en faveur d'un rehaussement de l'encadrement des pratiques de PCI dans les restaurants et commerces alimentaires.</p> <p>3. Représentations auprès du MSSS afin d'offrir gratuitement et de faire la promotion de la vaccination contre l'hépatite A auprès des manipulateurs d'aliments.</p>	-	-
Risques infectieux liés aux voyages			
<p>Connaissances, attitudes et croyances individuelles de la population</p> <p>2. D'ici 2025, toutes les personnes qui voyagent, en particulier celles qui visitent de la famille ou des ami-es (VFA), connaîtront et appliqueront des mesures préventives spécifiques aux risques en fonction de la destination.</p>	<p>4. Représentations auprès des instances concernées afin de rétablir l'accès aux consultations médicales pré-voyage (ex. : gratuité ou baisses de coûts, heures d'ouvertures, promotion), notamment auprès des décisionnaires du MSSS, de la RAMQ et de la FMOQ, en faveur de la rémunération des actes médicaux en lien avec les services de santé pré-voyage et de la gratuité des médicaments et vaccins pour les personnes qui voyagent, particulièrement les VFA, selon la capacité de payer.</p> <p>5. Représentations auprès du MSSS en faveur :</p> <p>a. D'une campagne de communication auprès des personnes qui voyagent, en particulier les VFA, afin de modifier la perception du risque de voyage dans leur pays</p>	<p>1. Démarchage auprès des communautés ou groupes ayant des facteurs de risque ou des besoins spécifiques, selon les spécificités territoriales, afin de les sensibiliser aux risques et de leur faire connaître les services de santé pré-voyage. Optionnelle</p> <p>2. Formations et production d'outils de références pour les intervenant-es de première ligne sur les mesures de prévention adaptées aux risques spécifiques des individus et groupes</p>	<p><i>Ordres professionnel-les, programmes de formation académique :</i></p> <p>1. Formation pour les professionnel-les de la santé sur la santé-voyage (ex. : ajout au curriculum des offres de développement professionnel continu sur le sujet,</p>

Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>d'origine, en particulier avec la reprise des voyages depuis la levée des mesures pandémiques ;</p> <p>b. De la production d'outils de sensibilisation sur les risques spécifiques et les mesures de prévention (ex. : vaccination contre la fièvre typhoïde, le VHA et le choléra, prévention des maladies entériques) adaptés aux populations ciblées.</p> <p>6. Production d'outils de référence à l'intention des intervenant-es des CIUSSS, à partir des données de vigie sur les infections liées aux voyages chez les Montréalais-es.</p> <p>7. Expertise-conseil auprès des intervenant-es des CIUSSS en soutien au démarchage auprès des communautés ou groupes ayant des facteurs de risque ou des besoins spécifiques, particulièrement pour les problématiques supraterritoriales.</p>	auprès desquels ils et elles interviennent. Optionnelle	promotion du guide de l'INSPQ).
Risques infectieux liés aux contacts avec des animaux et insectes (moustiques et tiques)			
<p>Connaissances, attitudes et croyances individuelles de la population</p> <p>3. D'ici 2025, augmenter les connaissances et l'adoption de comportements protecteurs contre les zoonoses et les maladies vectorielles par la population montréalaise.</p>	<p>8. Représentations auprès du MSSS, du ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs (MFFP) et du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) pour la production d'outils et la diffusion d'information à la population sur les risques et les mesures de prévention et de protection liés aux zoonoses et aux maladies vectorielles, et aux risques infectieux (ex. rage) liés aux interactions avec les animaux sauvages, entre autres sur le web (ex : Santé Montréal).</p> <p>9. Représentations auprès du MSSS pour la promotion des bonnes pratiques auprès des clinicien-nes pour le diagnostic, incluant les analyses microbiologiques (ex. : légionellose, Lyme).</p> <p>10. Représentations auprès du Service canadien de la faune, d'Environnement et Changement climatique (ECC) Canada, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), du MAPAQ, du MFFP et de la Ville de Montréal afin de rehausser l'encadrement et la vérification des animaux (ex. : statut vaccinal antirabique) transportés d'une région à risque élevé vers une région à faible risque.</p> <p>11. Expertise-conseil auprès des CIUSSS sur les risques et les mesures de prévention et de protection liés aux zoonoses et aux maladies vectorielles.</p>	<p>3. Diffusion d'information à la population sur les comportements protecteurs contre les zoonoses et les maladies vectorielles lors d'interventions de proximité auprès de la population (par exemple, lors de visites à domicile chez des personnes âgées). Incontournable</p> <p>4. Interventions de groupe en prévention (par exemple, prévention des morsures animales) en milieu scolaire, dans le cadre d'autres interventions. Optionnelle</p>	-

Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Centres de services personnels			
<p>Application de la hiérarchie des mesures de de contrôle des infections</p> <p>4. D'ici 2025, les centres de services personnels feront l'objet d'un encadrement des pratiques PCI, dont celles entourant le retraitement des dispositifs critiques et semi-critiques.</p>	<p>12. Représentations auprès du MSSS pour mettre en place un encadrement des pratiques PCI dans ces milieux.</p> <p>13. Représentations auprès du MSSS pour que le CERDM-INSPQ produise des outils de référence (ex. Guide de pratiques exemplaires, incluant le retraitement des dispositifs critiques et semi-critiques).</p>	-	-
Services de garde et milieux d'éducation			
<p>Application de la hiérarchie des mesures de de contrôle des infections</p> <p>5. D'ici 2025, augmenter l'application des mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ainsi que l'adoption des comportements protecteurs (ex. hygiène des mains et étiquette respiratoire) des intervenant-es, des jeunes, des tout-petits et de leurs familles dans les milieux d'enseignement, les SGÉE, les haltes-garderies communautaires (HGC) et dans la communauté.</p>	<p>14. Expertise-conseil de 1^{re} ligne auprès des intervenant-es des milieux jeunesse pour la prévention et le contrôle des infections, à l'aide d'une ligne téléphonique dédiée aux milieux d'enseignement, aux SGÉE et aux HGC.</p> <p>15. Expertise-conseil auprès des équipes jeunesse et de santé publique des CIUSSS et expertise-conseil de 2^e ligne pour la promotion, la prévention et le contrôle des infections dans les milieux d'enseignement, les SGÉE et les HGC.</p> <p>16. Production d'outils de référence vulgarisés, traduits et adaptés sur les bonnes pratiques en prévention et contrôle des infections et leur pertinence, à l'intention des intervenant-es des milieux d'enseignement, des SGÉE et des HGC.</p> <p>17. Diffusion d'information aux professionnel-les et gestionnaires des milieux d'enseignement, des SGÉE et des HGC : promotion de l'adoption des comportements protecteurs (ex. : campagnes adressées à ces milieux).</p> <p>18. Diffusion d'information à la population : production de communications à l'intention des parents concernant des risques infectieux dans les milieux et les façons de s'en protéger.</p> <p>19. Marketing social pour renforcer l'application des mesures PCI de base auprès des milieux jeunesse et dans la communauté.</p> <p>20. Représentations auprès du MSSS pour mettre en place des environnements favorables pour faciliter l'application des</p>	<p>5. Formation des professionnel-les de première ligne des CIUSSS sur la prévention des infections dans les milieux jeunesse. (Pour la formation, le partage des rôles avec les autres directions des CIUSSS – ex. : Direction des soins infirmiers – et les niveaux régional et provincial sont à définir.) Incontournable</p> <p>6. Expertise-conseil de première ligne auprès des intervenant-es des milieux jeunesse pour la prévention et le contrôle des infections, notamment au moyen des brigades de santé publique locale en PCI. Incontournable</p> <p>7. Diffusion d'outils de référence aux intervenant-es des milieux jeunesse pour la prévention et le contrôle des infections. Incontournable</p> <p>8. Interventions de groupe en prévention (ex. : hygiène des mains et étiquette respiratoire en milieu scolaire). Optionnelle</p>	<p><i>Milieux d'enseignement, SGÉE et HGC :</i></p> <p>2. Formation continue : maintien des compétences des membres du personnel en prévention et contrôle des infections.</p> <p>3. Diffusion d'information aux parents : communications produites par la DRSP.</p> <p><i>Associations des services de gardes, commissions scolaires, centres de services scolaires, fédération des établissements d'enseignement privés :</i></p> <p>4. Diffusion aux milieux jeunesse des</p>

Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	mesures PCI (ex. : distribution de masques dans les milieux, congés rémunérés pour obligations familiales) et pour renforcer l'accès aux services de santé de 1 ^{re} ligne.		communications produites par la DRSP.
Milieux de vie collectifs à risque élevé de transmissions et de complications (RPA, milieu carcéral, milieux de vie pour personnes nouvellement arrivées et hébergements pour personnes en situation d'itinérance)			
<p>Application de la hiérarchie des mesures de contrôle des infections</p> <p>6. D'ici 2025, les milieux de vie collectifs à risque élevé de transmissions et de complications feront l'objet d'un encadrement des pratiques en PCI.</p> <p>7. D'ici 2025, augmenter l'application des mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ainsi que l'adoption des comportements protecteurs (ex. hygiène des mains et étiquette respiratoire) dans les milieux de vie collectifs à risque élevé de transmissions et de complications.</p>	<p>21. Représentations auprès du MSSS pour revoir l'encadrement des pratiques PCI dans ces milieux, et assurer l'approvisionnement en ÉPI.</p> <p>22. Représentations auprès du MSSS afin de redéfinir/clarifier les rôles et responsabilités des DRSP et CIUSSS quant à l'encadrement et au soutien (expertise-conseil) aux pratiques PCI dans ces milieux.</p> <p>23. Représentations auprès du MSSS en faveur de la mise à jour du Guide de prévention des infections en RPA, et de la production d'un équivalent pour d'autres types de milieux prioritaires, dont les milieux d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance.</p> <p>24. Expertise-conseil auprès de certains milieux (ex. : itinérance) pour la mise en place de mesures de contrôle des infections.</p>	<p>9. Représentations auprès du MSSS pour revoir l'encadrement des pratiques en PCI dans ces milieux en fonction des particularités territoriales. Incontournable</p> <p>10. Représentations auprès du MSSS afin de redéfinir/clarifier les rôles et responsabilités des DRSP et CIUSSS/CISSS quant à l'encadrement et au soutien (expertise-conseil) aux pratiques PCI dans ces milieux en fonction des particularités territoriales. Incontournable</p>	-
Milieux de soins avec séjour : CH, CHSLD, centres de réadaptation, unités de soins dans les milieux de vie (RPA, RI, communautés religieuses)			
<p>Hiérarchie des mesures de contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesures d'ingénierie et immobilières Mesures administratives et organisationnelles Mesures de protection individuelle <p>8. D'ici 2025, l'ensemble des établissements atteindront</p>	<p>25. Représentations auprès du MSSS afin de redéfinir/clarifier les rôles et responsabilités des DRSP et CIUSSS/CISSS quant à l'encadrement et au soutien (expertise-conseil) des pratiques de PCI dans ces milieux.</p> <p>26. Production d'outils de sensibilisation à l'intention des décisionnaires des établissements de santé en faveur de la mise en place des mesures de contrôle (ex. : rapports périodiques à partir de l'analyse et interprétation des données de surveillance des milieux de soins, rétroaction vers les établissements de santé).</p>	<p>11. Mise en œuvre des mesures d'ingénierie et immobilières, des mesures administratives et organisationnelles et des mesures de protection individuelles prévues dans les documents provinciaux qui encadrent la PCI :</p> <p>a. Le Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec (MSSS, 2017) ;</p>	<p><i>Le Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (MSSS, 2015) identifie les acteurs responsables pour l'atteinte des cibles et la réalisation de différentes actions.</i></p>

Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>les cibles ministérielles et adopteront les recommandations provinciales en matière de prévention et contrôle des infections.</p>	<p>27. Diffusion d'information aux décideurs des établissements de santé : communication des priorités régionales en matière de prévention des IN et suivi auprès de ceux-ci.</p> <p>28. Concertation : coprésidence de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN) de Montréal permettant la concertation des pratiques en PCI entre les établissements de la région et la diffusion d'information aux décideurs au regard des IN.</p> <p>29. Expertise-conseil : soutien de la Brigade PCMI, en collaboration avec les équipes PCI des établissements, afin de former (PCI, monitoring, EPI) les travailleurs des établissements du territoire de la région de Montréal.</p>	<p>b. Le <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> ;</p> <p>c. Autres cadres de références, directives ministérielles, lignes directrices, recommandations et avis scientifiques (CINQ), cadres normatifs pour la surveillance (SPIN), guides techniques (retraitement des dispositifs médicaux, hygiène et salubrité, etc.).</p> <p>Incontournable</p> <p>12. Participation aux programmes de surveillance provinciale des IN (SPIN). Incontournable</p> <p>13. Concertation : coprésidence et soutien administratif en rotation de la TRPIN de Montréal permettant la concertation des pratiques en PCI entre les établissements de la région et l'information aux décideurs au regard des IN. Incontournable</p> <p>14. Constitution d'une réserve d'EPI et approvisionnement des établissements. Incontournable</p> <p>15. Diffusion d'information aux professionnel·les et aux gestionnaires : promotion de l'adoption des mesures de protection individuelles recommandées dans les documents provinciaux qui encadrent la PCI. Incontournable</p> <p>16. Diffusion d'information aux professionnel·les et aux gestionnaires : adoption de la</p>	

Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p><i>Campagne québécoise des soins sécuritaires</i> et activités de communication visant la promotion de comportements sécuritaires. Incontournable</p> <p>17. Représentations auprès des décisionnaires au MSSS pour revoir à la hausse les ratios de personnel (tel que prescrit par les rapports Aucoin et Kamel), en collaboration avec la DRSP. Incontournable</p>	
<p>Réponse rapide, efficace et coordonnée aux menaces infectieuses (c.-à-d. Cas et éclosions)</p> <p>9. Les menaces infectieuses seront identifiées et les mesures de contrôle appropriées seront appliquées rapidement, notamment : d'ici 2025, pour 80 % des éclosions de virus respiratoires (COVID-19, influenza et autres) et de gastroentérites d'allure virale, le délai entre le début des symptômes du premier cas et la mise en place des mesures de contrôle appropriées sera de 24 heures ou moins.</p>	<p>30. Productions d'outils de référence issus de la vigie sanitaire : analyse régulière des données épidémiologiques régionales de sources diverses afin d'identifier les situations de menace dans les milieux de soins.</p> <p>31. Évaluation et gestion de certains risques infectieux et éclosions, le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Expertise-conseil auprès des équipes PCI au regard des certains risques infectieux et mesures de prévention et de contrôle ; b. Interventions sur le terrain (enquête, formation EPI et biosécurité) de la brigade PCMI, soutien à la mise en œuvre des recommandations des instances provinciales ; c. Enquêtes épidémiologiques lorsque pertinent ; d. Caractérisation et suivi de la situation épidémiologique ; e. Recommandations pour la mise en œuvre des mesures de PCI ou du plan d'action pour contrôler la situation. 	<p>18. Surveillance des IN afin de moduler les interventions au sein des établissements.</p> <p>19. Détection des menaces, déclaration des MADO et signalement des menaces en temps opportun. Incontournable</p> <p>20. Évaluation et gestion des risques infectieux et des éclosions dans les installations de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suivi des cas et contacts exposés dans l'établissement ; b. Mise en œuvre des recommandations provinciales et régionales pour la gestion des éclosions. <p>Incontournable</p> <p>21. Expertise-conseil et soutien opérationnel, selon la situation, pour la gestion des risques infectieux et des éclosions dans les milieux de soins, incluant tous les CHSLD et les unités de soins dans les milieux de vie du territoire, en conformité avec</p>	-

Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		les cadres de référence provinciaux. Incontournable	
Milieux de soins sans séjour/ambulatoires (cliniques médicales, GMF)			
<p>Hiérarchie des mesures de contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesures d'ingénierie et immobilières Mesures administratives et organisationnelles Mesures de protection individuelle <p>10. D'ici 2025, les milieux de soins sans séjour/ambulatoires feront l'objet d'un encadrement formel des pratiques de PCI, incluant le retraitement des dispositifs médicaux.</p>	<p>32. Représentations auprès du MSSS afin de rehausser l'encadrement des mesures de PCI dans ces milieux de soins.</p> <p>33. Représentations auprès du MSSS afin de clarifier les rôles et responsabilités pour encadrer l'application des mesures de PCI dans les milieux.</p> <p>34. Représentations auprès du MSSS en faveur d'un plan de promotion du <i>Guide de pratique Retraitement des dispositifs médicaux dans les cliniques hors établissement</i> du CERDM de l'INSPQ (publication à venir).</p> <p>35. Représentations auprès du MSSS pour établir une procédure pour le signalement et la prise en charge des bris de retraitement des dispositifs médicaux.</p> <p>36. Représentations auprès du MSSS pour la mise en place d'une surveillance des bris de retraitement des dispositifs médicaux (à l'image de celle pour les CH).</p> <p>37. Représentations auprès du MSSS afin que le CERDM-INSPQ assure une expertise-conseil aux milieux de soins dans l'application du <i>Guide de pratique Retraitement des dispositifs médicaux dans les cliniques hors établissement</i>.</p>	<p>22. Expertise-conseil aux gestionnaires des milieux de soins en soutien à la mise en œuvre des mesures d'ingénierie et immobilières, des mesures administratives et organisationnelles et des mesures de protection individuelles prévues dans les documents provinciaux qui encadrent la PCI. Optionnelle</p>	-
<p>Réponse rapide, efficace et coordonnée aux menaces infectieuses (i.e. cas et éclosions)</p> <p>11. Les menaces infectieuses seront identifiées et les mesures de contrôle appropriées seront appliquées rapidement, notamment : d'ici 2025, 80 % des bris de retraitement des dispositifs médicaux sont signalés à l'instance appropriée à l'intérieur de 24 heures.</p>	<p>38. Représentations auprès du MSSS afin d'élargir le mandat du CERDM de l'INSPQ aux cliniques hors-établissement.</p> <p>39. Évaluation et gestion de certains risques infectieux et éclosions (ex. : bris de retraitement des dispositifs médicaux), le cas échéant :</p> <ol style="list-style-type: none"> Expertise-conseil au regard de certains risques infectieux et mesures de prévention et de contrôle ; Interventions sur le terrain (enquête, formation EPI et biosécurité) de la brigade PCMI, soutien à la mise en œuvre des recommandations des instances provinciales ; Enquêtes épidémiologiques lorsque pertinent ; Caractérisation et suivi de la situation épidémiologique ; Recommandations pour la mise en œuvre des mesures PCI ou du plan d'action pour contrôler la situation. 	<p>23. Expertise-conseil et soutien opérationnel (ex. : corridors de services pour dépistages de masse de l'hépatite B et C et du VIH suite à un bris de retraitement des dispositifs médicaux), selon la situation, pour la gestion des risques infectieux et des éclosions dans les milieux de soins ambulatoires du territoire. Optionnelle</p>	<p>CERDM-INSPQ :</p> <p>5. Expertise-conseil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Évaluation du risque de transmission des maladies infectieuses, en particulier les infections hématogènes, en lien avec les bris de retraitement des dispositifs médicaux ;

Exposition à des risques infectieux dans la communauté et dans les milieux de vie et de soins

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
			b. Soutien technique et recommandations quant aux mesures de contrôle et mesures correctives à mettre en place.

AXE 4

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



Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection

Définition

Le réseau de santé publique déploie un ensemble de services afin d'évaluer les risques à la santé associés à différentes expositions et, lorsqu'ils représentent une menace à la santé publique, mettre en œuvre des solutions adaptées et efficaces. Les risques peuvent être de nature chimique, physique ou biologique (infectieuse). Ils peuvent être présents dans les milieux de vie, les milieux institutionnels (Service de garde éducatif à l'enfance (SGÉE), milieux scolaires et d'enseignement, établissements de santé), les milieux de travail, l'environnement extérieur (ex. : air intérieur/extérieur, eau potable, eaux récréatives, eaux usées, sols contaminés, etc.) et les produits consommés (aliments, drogues, etc.). Les agents infectieux peuvent aussi être transmis de personne à personne ou encore provenir d'un animal ou d'un vecteur.

Les services de santé publique offerts incluent la vigie sanitaire, les enquêtes, l'évaluation du risque et les interventions de protection.

La vigie sanitaire permet de reconnaître les menaces à la santé et d'agir rapidement ; cela exige une capacité de recueillir de l'information en temps réel. La vigie est effectuée au regard :

- Des maladies à déclaration obligatoire (MADO), déterminées par règlement, dont la liste peut varier dans le temps ;
- Des maladies à traitement obligatoire (tuberculose) ;
- Des signalements de menaces à la santé ;
- Des manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination ;
- De données sanitaires telles que des hospitalisations ou des décès associés à pour certains syndromes cliniques, des transports ambulanciers, des appels à Info Santé, des eaux usées etc. ;

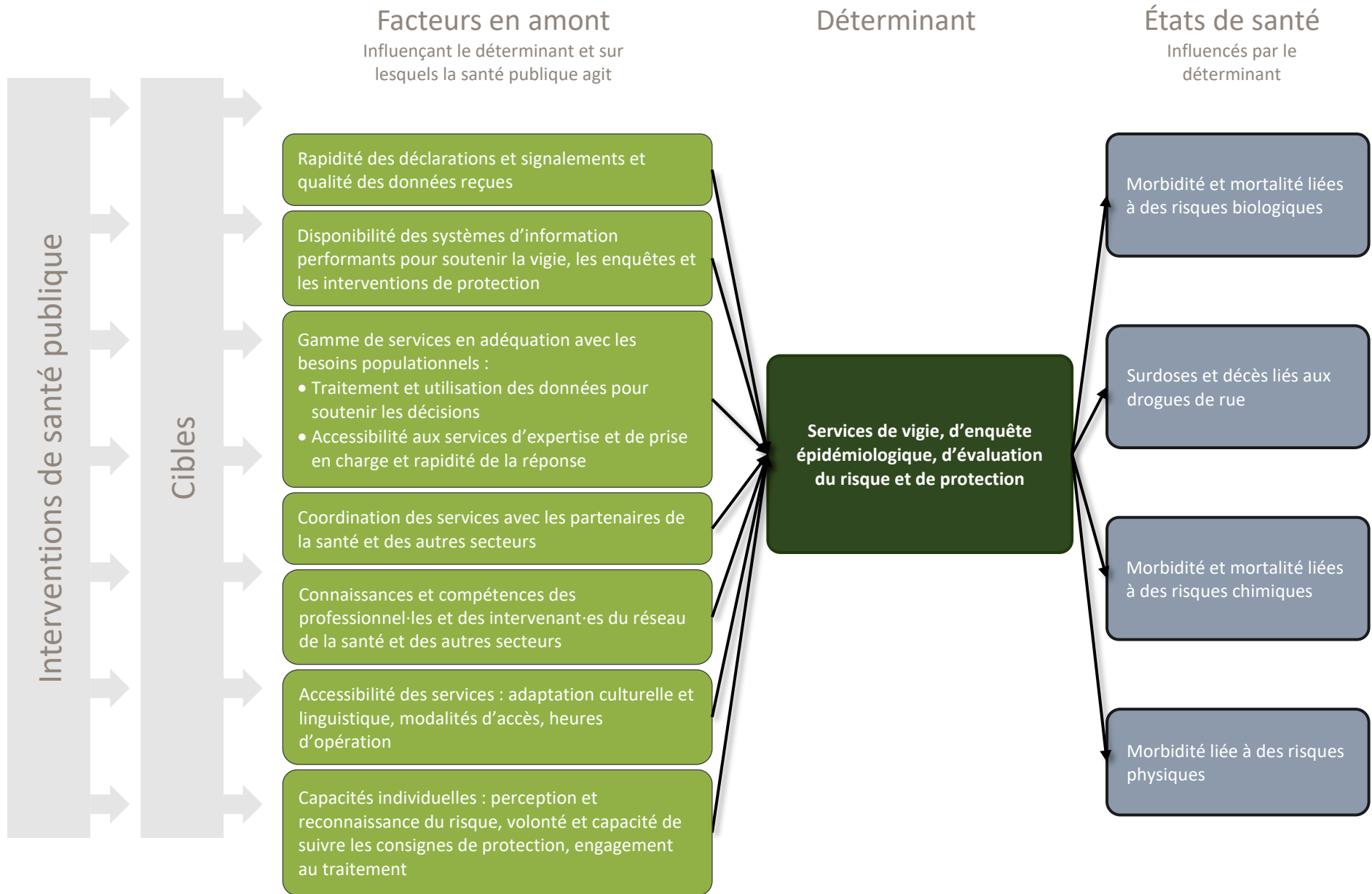
Plusieurs situations de menace potentielle sont signalées directement aux instances de santé publique. Dans ces cas, une évaluation des risques à la santé est réalisée afin de comprendre le risque et de faire des recommandations. L'évaluation des risques inclut une caractérisation de l'exposition et une estimation des effets sur la santé de la population ; elle intègre également une préoccupation pour les effets sur les populations prioritaires.

Certains cas de menace potentielle à la santé publique peuvent faire l'objet d'enquêtes épidémiologiques. Des recommandations sur les mesures de protection de la santé à mettre en place peuvent être émises dans ce contexte. Des interventions de protection sont réalisées auprès d'individus, de milieux de vie, de communautés et de milieux de travail dans le cas de signalements de menaces à la santé (ex. : surdoses de drogues) ou d'éclosions de maladies à déclaration ou à traitement obligatoire.

Pertinence

Bien que les conséquences sur la santé varient en fonction de l'exposition de la population (nature de la substance ou du pathogène, degré d'exposition), l'objectif des activités de vigie, d'évaluation des risques, d'enquête et de protection est toujours le même : diminuer, voire éliminer, les impacts sur la santé de la population et ce, peu importe la provenance de la demande ou la nature de l'exposition.

Les pouvoirs et responsabilités de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection sont inscrits dans la *Loi sur la santé publique*.



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. En tout temps, protéger la population par la détection précoce des risques pour la santé et des phénomènes émergents associés pouvant représenter une menace ;
2. En tout temps, prévenir la survenue ou limiter l'ampleur d'éclosions de maladies transmissibles ;
3. En tout temps, protéger la population des risques de surdoses liées aux drogues ;
4. En tout temps, protéger la population des risques en lien avec des agents présents dans l'environnement ;
5. En tout temps, protéger les travailleur-euses des risques en lien avec des agents présents dans leur milieu de travail.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 4.1, 4.2, 4.3, 4.4

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Rapidité des déclarations et signalements et qualité des données reçues</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La DRSP reçoit les déclarations MADO et les signalements de menaces en temps opportun : <ol style="list-style-type: none"> a. 95 % des déclarations parviennent à la DRSP en-dedans des délais prévus par la <i>Loi sur la santé publique</i> (LSP) ; b. 90 % des déclarations initiales incluent toutes les informations exigées par la LSP. 2. La DRSP a accès, en temps opportun, à des données sanitaires de qualité provenant des partenaires du réseau de la santé et des partenaires intersectoriels (Ville de Montréal, organismes communautaires, Bureau du coroner du Québec (BCQ), MSSS, ministère des Affaires municipales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Service de garde 24 h/24, 7 j/7 pour les déclarations et signalements de menaces nécessitant une réponse urgente. 2. Appréciation et rétroaction aux CIUSSS, établissements non fusionnés (ENF) et laboratoires sur les pratiques de déclaration. 3. Accompagnement auprès des CIUSSS, ENF et laboratoires pour l'amélioration des processus de déclaration et signalement. 4. Concertation avec les parties prenantes pour faciliter l'accès aux données. 5. Représentations auprès des décisionnaires des parties prenantes (organismes communautaires, milieux cliniques, BCQ, Urgences-santé, Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), CAP, Infocentre – INSPQ, STM, Service d'analyse des drogues (SAD), Centre de toxicologie du Québec (CTQ)) pour les sensibiliser à l'importance de déclarer les cas et de collaborer aux investigations de cas et d'éclosions en toute confidentialité. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diffusion d'information aux professionnel·les et gestionnaires sur les obligations et les processus de déclaration de MADO. Incontournable 2. Déclaration des MADO (médecins, autres professionnel·les et laboratoires) et signalement des menaces à la santé (médecins et autres professionnel·les), en conformité avec la LSP. Incontournable 3. Transfert des données servant à la vigie sanitaire, selon les systèmes régionaux et provinciaux en place (centres hospitaliers et CHSLD). Incontournable 	<p><i>Médecins, autres professionnel·les et laboratoires hors-CIUSSS :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Déclaration des MADO et signalement des menaces à la santé (médecins et autres professionnel·les) en conformité avec la LSP. <p><i>Établissements du réseau de la santé, de l'éducation, milieux de garde et hébergement communautaire :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Signalement des menaces à la santé en conformité avec la LSP <p><i>Urgences santé et Info Santé, BCQ, CTQ, SAD, etc. :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Transfert des données servant à la vigie sanitaire, selon les systèmes régionaux et provinciaux en place.

Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>et de l'Habitation (MAMH), INSPQ, etc).</p>			
<p>Disponibilité des systèmes d'information pour soutenir la vigie, les enquêtes et les interventions de protection</p> <p>3. D'ici 2025, des systèmes d'information performants sont disponibles pour soutenir les enquêtes et les interventions de protection.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gestion des signalements (surdoses, menaces infectieuses) b. Gestion des déclarations (ex. : MAD0 et MCI) c. Gestion des cas d. Gestion des contacts e. Gestion des éclosions f. Gestion des RH (attributions des enquêtes, charge de travail des enquêteurs) g. Gestion de la performance organisationnelle et amélioration continue (indicateurs de performance) <p>4. Des systèmes d'information et des outils d'analyse performants sont disponibles pour soutenir la vigie.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Accès aux données brutes complètes en temps réel b. Soutien informatique 	<p>6. Représentations auprès des décideurs du MSSS pour le développement de systèmes répondant aux besoins opérationnels.</p> <p>7. Expertise-conseil au sein du comité provincial de développement du SIGMI et d'autres systèmes informatiques.</p>	<p>4. CCSMTL (DRI) : Expertise-conseil à l'intention de la DRSP pour le partage sécuritaire des informations nominatives avec les partenaires et le développement d'outils régionaux. Incontournable</p>	<p>-</p>

Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>c. Planification continue de la transition vers des outils à jour (ex. : anticiper la désuétude)</p>			
<p>Gamme de services en adéquation avec les besoins populationnels : traitement et utilisation des données pour soutenir les décisions</p> <p>5. Les données sanitaires et les déclarations sont analysées et interprétées régulièrement.</p> <p>6. L'information découlant de la vigie est communiquée et utilisée en temps opportun.</p>	<p>8. Représentations auprès des décisionnaires du MSSS pour faire valoir les besoins régionaux d'expertise en gestion et analyse des données et en épidémiologie de terrain.</p> <p>9. Diffusion d'information émanant de la vigie sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Maintien d'un système d'information permettant le traitement et l'analyse des données pertinentes à la vigie sanitaire ; b. Analyse quotidienne et périodique des données sanitaires et des déclarations ; c. Maintien d'un tableau de bord régional de vigie sanitaire ; d. Communication des informations aux intervenant-es de santé publique et aux partenaires concernés. <p>10. Production d'outils et adaptation d'outils provinciaux pour soutenir les interventions de santé publique des professionnel-les du réseau et des partenaires.</p>	<p>5. Diffusion des informations émanant de la vigie aux intervenant-es concernés. Incontournable</p>	<p><i>ENF, cliniques médicales, pharmacies communautaires, laboratoires (grappes Optilab), organismes communautaires :</i></p> <p>4. Diffusion des informations émanant de la vigie aux intervenant-es concernés.</p>
<p>Gamme de services en adéquation avec les besoins populationnels : accessibilité aux services d'expertise et de prise en charge et rapidité de la réponse</p> <p>7. Un service d'expertise-conseil, d'évaluation et de gestion des risques à la santé est disponible en temps opportun (24 h par jour pour les urgences).</p>	<p>11. Évaluation et gestion de risques sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Expertise-conseil de 2^e ligne auprès des professionnel-les du réseau de la santé et des partenaires au regard des MADO, éclosions et autres menaces potentielles à la santé ; b. Enquêtes épidémiologiques, expertise-conseil auprès des professionnel-les du réseau de la santé et aux partenaires quant aux investigations environnementales et de laboratoire, et suivi des résultats ; c. Évaluation du risque, incluant une évaluation sur le terrain (au besoin et selon les capacités) ; d. Diffusion d'avis et émission de recommandations, de directives ou d'ordonnances de santé publique, et suivi de leur application ; 	<p>6. Expertise-conseil de 1^{re} ligne pour la gestion des risques infectieux et des éclosions dans les milieux de soins, les milieux d'hébergement (incluant en centre jeunesse) et les autres milieux de vie (voir aussi les fiches <i>Exposition à des risques infectieux en milieux de soins</i> et <i>Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie, la communauté et l'environnement</i>). Incontournable</p> <p>7. Services individuels de protection : évaluation</p>	<p><i>ENF, cliniques médicales, pharmacies communautaires,</i></p>

Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>e. Diffusion d'information aux professionnel·les du réseau et aux partenaires sur les risques et les mesures de contrôle recommandées ;</p> <p>f. Information à la population sur les risques et les mesures de prévention et de protection recommandées ;</p> <p>g. Services de protection de 2^e ligne, en soutien à la 1^{re} ligne (incluant la chimio prophylaxie urgente et la notification des contacts).</p> <p>12. Production d'outils et adaptation d'outils provinciaux pour soutenir les interventions de santé publique des professionnel·les du réseau et des partenaires.</p>	<p>(incluant les tests diagnostiques) et prise en charge médicale des individus dans le cadre d'une menace à la santé de la population ou d'une intervention de santé publique, incluant :</p> <p>a. La PPE ;</p> <p>b. Le dépistage de contacts ;</p> <p>c. Le suivi des clairances microbiennes ;</p> <p>d. L'évaluation des expositions aux liquides biologiques et des expositions animales ;</p> <p>e. L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires (IPPAP) ;</p> <p>f. La vaccination et le dépistage de masse ;</p> <p>g. La prise en charge et le suivi des signalements de surdoses ;</p> <p>h. La prise en charge et le suivi intégré des cas de tuberculose contagieuse (MATO) (voir la fiche <i>Services de prévention et traitement de la tuberculose</i>).</p> <p>Incontournable</p>	<p><i>laboratoires (grappes Optilab), organismes communautaires :</i></p> <p>5. Services individuels de protection : évaluation (incluant les tests diagnostiques) et prise en charge médicale des individus dans le cadre d'une menace à la santé de la population ou d'une intervention de santé publique, incluant :</p> <p>a. La PPE ;</p> <p>b. Le dépistage de contacts ;</p> <p>c. Le suivi des clairances microbiennes ;</p> <p>d. L'évaluation des expositions aux liquides biologiques et des expositions animales ;</p> <p>e. L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires (IPPAP) ;</p> <p>f. La vaccination et le dépistage de masse ;</p> <p>g. La prise en charge et le suivi des signalements de surdoses ;</p> <p>h. La prise en charge et suivi intégré des cas de tuberculose contagieuse (MATO)</p>

Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
			(voir la fiche <i>Services de prévention et traitement de la tuberculose</i>).
<p>Coordination des services avec les partenaires de la santé et des autres secteurs</p> <p>8. Les mesures de contrôle et de protection de la population sont appliquées de manière coordonnée et à l'intérieur des délais recommandés par l'ensemble des partenaires.</p>	<p>13. Concertation avec les organisations d'autres secteurs et réseaux pour la coordination des mesures de contrôle et de protection, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN) (coprésidence avec le CHUM) ; b. Groupe des répondants cliniques pour les urgences courantes (vaccination et chimioprophylaxie en PPE, dépistage) ; c. Comité de vigie des surdoses ; d. Groupe de pratiques communautaires en prévention des ITSS et en RDM (GPCP) ; e. Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le SIDA (TOMS) ; f. Table régionale de santé publique ; g. Comité Première ligne (coordination régionale de l'offre de vaccination, p. ex. en PPE). <p>14. Représentations auprès des décisionnaires du MSSS pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Définir les rôles et responsabilités de la DRSP et des CIUSSS en lien avec la gestion des éclosions dans les différents milieux ; b. Définir la notion de responsabilité populationnelle des CIUSSS ; c. Clarifier la gouvernance régionale en santé publique à Montréal. 	<p>8. Coordination des services de protection de 1^{re} ligne (intervention 7 ci-dessus), incluant les ententes de corridors de services avec les GMF et autres cliniques privées. Incontournable</p>	
<p>Connaissances et compétences des professionnel·les et des intervenant·es du réseau de la santé et des autres secteurs</p> <p>9. Les intervenant·es du réseau de la santé ont des connaissances et des</p>	<p>15. Formation de base des intervenant·es-clés de 1^{re} ligne sur les mesures de protection, incluant la prophylaxie post exposition (PPE), le dépistage des contacts et l'évaluation des morsures humaines et animales, et élaboration d'outils pour les soutenir. (Pour la formation, le partage des rôles avec les niveaux territorial et provincial sont à définir.)</p>	<p>9. Formation (maintien des compétences) des intervenant·es de 1^{re} ligne sur les mesures de protection, incluant la PPE, le dépistage des contacts et l'évaluation des morsures humaines et</p>	

Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>compétences à jour quant aux mesures de protection recommandées auprès des cas et des contacts et en contexte d'éclosion et auprès des milieux.</p> <p>10. Les intervenant-es des groupes communautaires, des pharmacies communautaires, du réseau ont les connaissances et les compétences à jour quant aux mesures de prévention et de protection pour les personnes à risque de surdoses ou exposées à des substances contaminées.</p>	<p>16. Formation des intervenant-es-clés communautaires et du RSSS quant aux mesures de prévention et de protection pour prévenir les surdoses et les décès (voir fiche <i>Services de réduction des méfaits liés aux drogues</i>).</p> <p>17. Représentations auprès de différentes instances réalisant des formations (ex: ordres professionnels, milieu d'enseignement, associations, INSPQ, ESCODI, CHUM) pour l'inclusion de contenus concernant la prévention et le contrôle des infections et la prévention des surdoses.</p>	<p>animales. (Pour la formation, le partage des rôles avec les autres directions des CIUSSS – ex. : Direction des soins infirmiers – et les niveaux régional et provincial sont à définir.) Incontournable</p>	
<p>Accessibilité des services : adaptation culturelle et linguistique, modalités d'accès, heures d'opération</p> <p>11. D'ici 2025, les services d'enquête et d'évaluation du risque et de protection seront accessibles et acceptables pour les populations visées :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Accessibles en plusieurs langues ; b. Adaptés aux niveaux linguistique, de littératie et culturel ; c. Offerts selon des modalités adaptées (textos, applications, réseaux sociaux). 	<p>18. Représentations auprès des décisionnaires du MSSS pour que les questionnaires d'enquête provinciaux tiennent compte des particularités montréalaises (ex. : traduction en anglais pour permettre l'utilisation de l'interprétation simultanée dans d'autres langues).</p> <p>19. Production d'outils de référence : outils d'interventions (ex. : questionnaires d'enquête, feuillets d'information) traduits et adaptés aux particularités sociodémographiques (ex. : personnes en situation d'itinérance), culturelles et religieuses des populations visées.</p> <p>20. Évaluation de risques sanitaires : enquêtes auprès des cas, des contacts et des milieux, adaptées aux particularités sociodémographiques (ex. : personnes en situation d'itinérance), culturelles et religieuses des populations visées (traduction simultanée ; modalités d'accès, ex. : textos, applications, réseaux sociaux) et à la situation épidémiologique (heures d'opération).</p> <p>21. Diffusion d'information à la population adaptée (langue, niveau de littératie, culture) en collaboration avec les partenaires du RSSS et desservant les communautés culturelles difficiles à rejoindre ou où des enjeux de collaboration sont notés.</p>	<p>10. Démarchage dans les milieux de vie auprès des communautés difficiles à rejoindre ou dans lesquelles des enjeux de collaboration sont notés (ex. : communautés culturelles, personnes consommatrices de drogues) pour les sensibiliser à l'importance de signaler les menaces (ex. : surdoses) et de collaborer aux enquêtes en toute confidentialité. Incontournable</p> <p>11. Services individuels de protection (ex. offre de vaccination en prophylaxie post-exposition) adaptés aux particularités sociodémographiques (ex. personnes en situation d'itinérance), culturelles et religieuses des populations</p>	<p><i>ENF, milieux cliniques, organismes communautaires :</i></p> <p>6. Démarchage dans les milieux de vie auprès des communautés difficiles à rejoindre ou dans lesquelles des enjeux de collaboration sont notés (ex. : communautés culturelles, personnes consommatrices de drogues) pour les sensibiliser à l'importance de signaler les menaces (ex. : surdoses) et de collaborer aux enquêtes en toute confidentialité.</p>

Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque, et de protection

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Capacités individuelles : perception et reconnaissance du risque, volonté et capacité de suivre les consignes de protection, engagement au traitement</p> <p>12. D'ici 2023, augmenter la proportion des cas et contacts identifiés dans le cadre d'une menace infectieuse qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Reconnait le risque à la santé et la pertinence des mesures de contrôle et de protection ; b. Ont la capacité d'adhérer aux mesures de contrôle et de protection. 	<p>22. Diffusion à la population concernée d'information sur les risques et les consignes sanitaires, adaptée selon la situation épidémiologique et les particularités des sous-groupes ciblés.</p> <p>23. Représentations auprès des décisionnaires du MSSS en faveur d'une compensation financière aux personnes devant être retirées du travail à des fins de protection de la population.</p>	<p>visées et à la situation épidémiologique (heures d'opération). Incontournable</p> <p>12. Diffusion à la population concernée d'information sur les risques et les consignes sanitaires, adaptée selon la situation épidémiologique et les particularités des sous-groupes ciblés. Incontournable</p> <p>13. Services individuels de protection : hébergement en lieu d'isolement sécuritaire des cas de menaces infectieuses ciblées et MADO (ex. : tuberculose) qui ne peuvent s'isoler à domicile de façon sécuritaire. Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>7. Services individuels de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hébergement en lieu d'isolement sécuritaire des cas de menaces infectieuses ciblées et MADO (ex. : tuberculose) qui ne peuvent s'isoler à domicile de façon sécuritaire. b. Soutien alimentaire lors de l'isolement à des fins de protection de la santé de la population.

Préparation et réponse aux urgences majeures

Définition

Une urgence majeure, comme une pandémie, une catastrophe naturelle, un accident industriel ou un acte terroriste, a une progression ou une ampleur qui dépasse les capacités habituelles du système de santé. La préparation et la réponse aux urgences majeures réfèrent à la capacité, non seulement de la santé publique, mais aussi du réseau de la santé et des services sociaux, des individus et des communautés à prévenir, à se protéger, à répondre rapidement et à se rétablir si un tel événement survenait. Ainsi, les principales composantes du déterminant sont les suivantes :

- Prévention des événements majeurs ou de leurs conséquences ;
- Préparation à la survenue d'un événement majeur ;
- Intervention dans le cadre d'un événement majeur afin de protéger la population ;
- Rétablissement des activités courantes du réseau de santé publique et rétablissement de la population touchée par l'événement ;
- Évaluation et amélioration continue des quatre phases des mesures d'urgence.

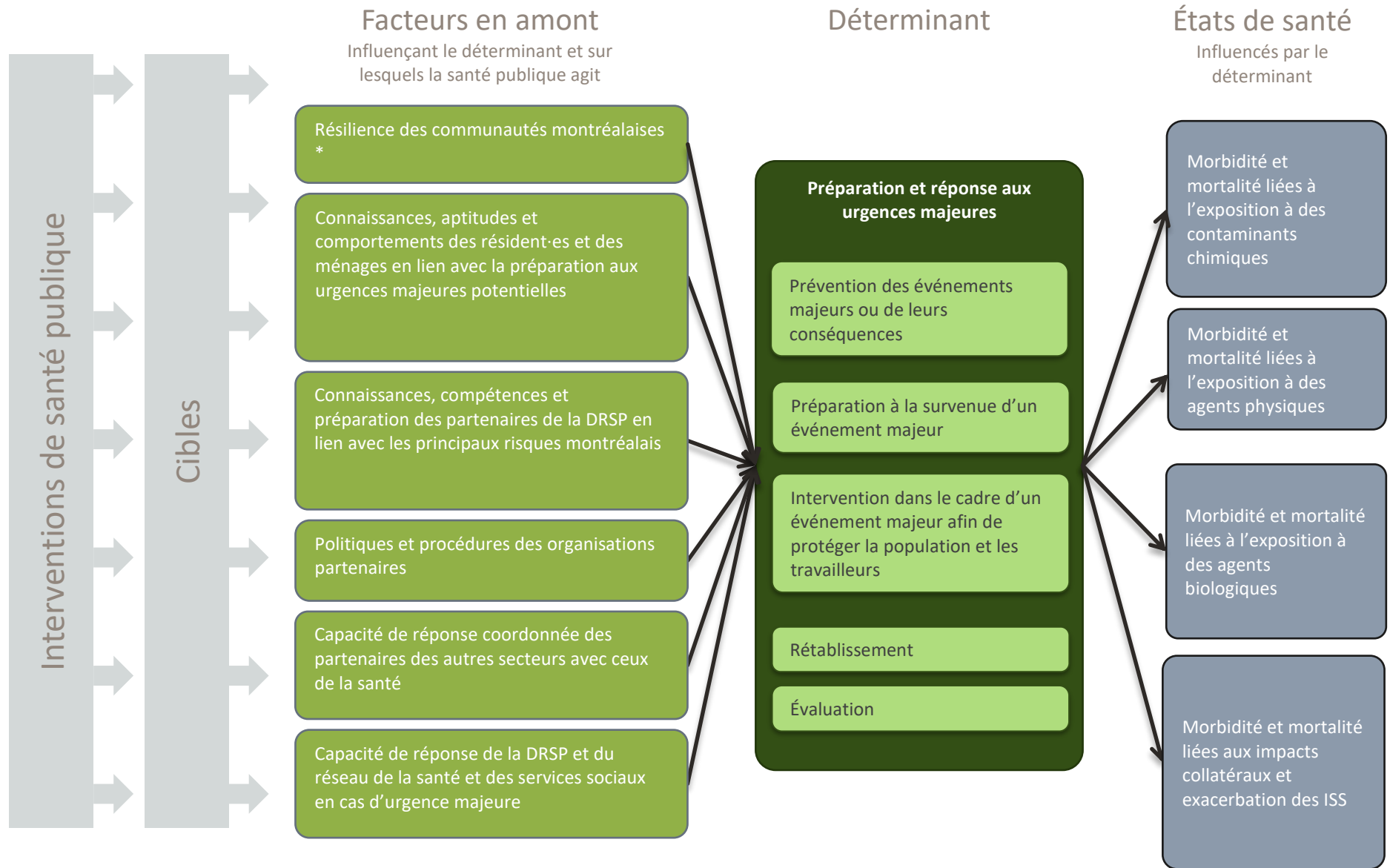
Dans le cadre des mesures d'urgence, le réseau montréalais de santé publique peut travailler avec **une multitude de partenaires**, dont voici une liste non exhaustive : *la Ville de Montréal, le Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM), le Service de sécurité incendie de Montréal (SIM), Urgences-santé, le Centre de sécurité civile de Montréal, les organismes communautaires, les milieux scolaires, les milieux de garde, les milieux de travail, les milieux de vie pour aînés, les milieux carcéraux.*

La résilience de la population montréalaise se travaille en amont des urgences majeures à l'aide du travail sur plusieurs autres déterminants tels qu'aménagement urbain et mobilité, adaptation au vieillissement, habitudes de vie, logement et racisme, discriminations et parcours migratoires. En effet, le travail de diverses équipes de la DRSP sur la réduction de la vulnérabilité de la population montréalaise, avec des projets qui touchent le logement abordable, les inégalités sociales de santé (ISS), le développement des tout-petits et plusieurs autres thématiques, permet aux Montréalais d'être plus résilients lors des crises. Des populations plus résilientes sont souvent moins affectées par les conséquences des urgences majeures et le rétablissement vers la vie courante est habituellement plus facile.

Pertinence

L'actualité nous rappelle régulièrement que les urgences majeures surviennent bel et bien, et que leurs conséquences sont encore plus graves quand on ne s'y est pas préparé. Montréal est un pôle industriel et touristique névralgique. La ville constitue une plaque tournante du transport routier et ferroviaire de matières dangereuses. L'utilisation, la production et le transport de matières dangereuses par des industries situées à faible distance des zones habitées comportent un risque industriel pour les travailleurs et la population. Chaque année, des centaines de milliers de visiteurs passent par Montréal. La ville n'est pas à l'abri d'infections qui émergent dans des pays lointains et qui pourraient se propager ici, comme l'a montré la crise de la COVID-19 et, dans le passé, la crise du SRAS, la pandémie d'influenza A (H1N1) et l'éclosion en Afrique de l'Ouest de la maladie à virus Ebola. Comme tous les grands centres urbains, Montréal a aussi des infrastructures essentielles que pourraient cibler des terroristes, comme son aéroport international, son port de transbordement de conteneurs, son réseau souterrain et son métro. Enfin, la densité de population, les inégalités socioéconomiques et l'environnement bâti à Montréal peuvent aggraver les conséquences pour la santé de la population montréalaise. Montréal est aussi sensible à plusieurs aléas climatiques tels que les vagues de chaleur et les inondations. Avec les changements climatiques, l'intensité ou la fréquence pourraient augmenter et avoir ainsi davantage de conséquences négatives sur la santé de la population montréalaise.

La COVID-19 a montré l'ampleur et la variété des impacts collatéraux lors d'une crise de longue durée ainsi que l'exacerbation des ISS. Il est maintenant clair que la prise en compte de ces impacts et des ISS doit se faire beaucoup plus tôt dans la gestion d'une crise, et même en amont lors de la planification et la préparation.



* La résilience des communautés se travaille par l'action sur les autres déterminants.

Préparation et réponse aux urgences majeures

Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. En tout temps, réduire les conséquences populationnelles et la probabilité d'occurrence des événements sur lesquels nous avons un certain contrôle ;
2. En tout temps, protéger la population des conséquences directes et indirectes des urgences majeures par une préparation et une réponse adéquates et coordonnées avec l'ensemble des partenaires montréalais ;
3. D'ici 2025, les personnes vivant à Montréal en situation de vulnérabilité, dont des personnes âgées, seront rejointes rapidement lors d'une urgence ;
4. D'ici 2024, chaque plan de préparation aux mesures d'urgence inclura une composante de rétablissement.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 4.1, 4.2, 4.8, 4.9

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DES CIUSSS ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS
<p>Préparation</p> <p>1. En tout temps, les ménages peuvent subvenir à leurs besoins pour 72 heures en situation d'urgence.</p> <p>Connaissances, aptitudes et comportements des résidents et des ménages en lien avec la préparation aux urgences majeures potentielles</p> <p>2. En tout temps, les citoyen·nes sont informé·es des risques à la santé présents dans leur quartier et savent comment se protéger au besoin.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expertise-conseil sur les risques à la santé au sein du projet de ville résiliente de la Ville de Montréal. 2. Expertise-conseil sur les risques à la santé auprès de la Direction de la sécurité civile et du Service de sécurité incendie de Montréal. 3. Diffusion d'information à la population sur les risques à la santé, sur les systèmes d'alerte et d'avis et sur les mesures de préparation. 4. Production d'outils de référence pour soutenir les interventions de porte à porte des policiers. 5. Concertation avec la Ville de Montréal et les réseaux communautaire, municipal et de la santé et des services sociaux afin de créer : <ol style="list-style-type: none"> a. Un outil sécurisé (ex. répertoire, registre) pour consigner les coordonnées des personnes identifiées ; b. Une démarche d'inscription de ces personnes qui inclut un consentement éclairé. 	-
<p>Préparation</p> <p>3. Les intervenant·es de la DRSP, du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que leurs partenaires ont les connaissances, les compétences et les outils pour bien comprendre les risques montréalais et pour bien comprendre les plans de mesures d'urgence.</p> <p>Connaissances, compétences et préparation des partenaires de la DRSP en</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Production et adaptation d'outils de référence en temps opportun à l'intention des intervenant·es du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que leurs partenaires, dont une veille sanitaire internationale, des outils de triage et des guides de prise en charge des personnes exposées lors de menaces. 7. Expertise-conseil auprès des milieux de travail présentant des risques industriels dans la révision de leur plan de mesure d'urgence (aspect santé des travailleur·euses). 8. Diffusion d'information et expertise-conseil auprès des partenaires sur les risques à la santé, sur les systèmes d'alerte et d'avis et sur les mesures de préparation. 9. Développement de formations et de simulations incluant un volet psychosocial pour les répondant·es en mesures d'urgence. 10. Réalisation d'exercices multipartenaires de préparation aux urgences majeures. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formation en continu des intervenant·es du CIUSSS susceptibles d'être mobilisés en situation d'urgence sanitaire (débuter avec les intervenant·es psychosociaux·ales et le personnel de 1^{re} ligne (infirmier·ères, organisateur·rices communautaires, etc.)). Incontournable

Préparation et réponse aux urgences majeures

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DES CIUSSS ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS
<p>lien avec les principaux risques montréalais</p> <p>4. Un examen de l'intervention et une rétroaction sont faits systématiquement suite aux activités de préparation aux urgences majeures.</p>	<p>11. Production d'outils de référence (ex : Portrait des risques montréalais avec le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires, avis, etc.).</p> <p>12. Appréciation et rétroaction sur les pratiques à la suite d'une activité de préparation (exercices, simulations, tests de mobilisation ou de notification, etc.) avec les partenaires concernés.</p>	<p>2. Partenariat avec la Coordination régionale des mesures d'urgence, sécurité civile et accès réseau (CRMUSCAR) du CCSMTL pour la préparation aux urgences majeures dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile. Incontournable</p>
<p>Prévention - Préparation</p> <p>Politiques et procédures des organisations partenaires</p> <p>5. Les organisations partenaires ont des politiques et procédures qui suivent les meilleures pratiques en gestion des risques majeurs.</p>	<p>13. Accompagnement des processus d'amélioration des procédures et expertise-conseil pour l'évaluation et la gestion des risques auprès des partenaires impliqués dans la réponse aux urgences (SPVM, SIM, Urgences-santé, Centre de sécurité civile).</p> <p>14. Accompagnement des processus d'amélioration des procédures et expertise-conseil pour l'évaluation et la gestion des risques auprès des partenaires.</p> <p>15. Production d'avis et mémoires sur des projets impliquant des matières dangereuses pour assurer une intervention adéquate et sécuritaire.</p>	<p>-</p>
<p>Intervention</p> <p>6. Les partenaires et la DRSP élaborent et mettent en œuvre des plans d'intervention, des plans d'action et des protocoles conjoints.</p> <p>Capacité de réponse coordonnée des partenaires</p> <p>7. La réponse aux urgences majeures est déployée de manière coordonnée par l'ensemble des partenaires.</p>	<p>16. Partenariat et expertise-conseil auprès de l'organisation régionale de sécurité civile (volet santé publique de la mission santé), du Comité aviseur antiterrorisme de Montréal (CAAM), du Comité aviseur en maladies infectieuses de l'Aéroport Montréal-Trudeau (CAMIT) et du Comité aviseur sécurité civile de Montréal (CASC) pour :</p> <p>a. L'élaboration et la mise à jour de plans et de protocoles d'intervention communs ;</p> <p>b. La réponse aux urgences majeures.</p> <p>17. Expertise-conseil auprès des autres partenaires de la DRSP pour le volet protection et rétablissement de la santé publique lors d'urgences majeures, incluant un volet psychosocial.</p>	<p>-</p>
<p>Intervention - Rétablissement</p> <p>8. À tout moment, la DRSP et le réseau de la santé et des services sociaux ont la capacité d'être mobilisés et d'amorcer rapidement une intervention en cas d'urgence majeure.</p> <p>9. La DRSP et le réseau de la santé et des services sociaux élaborent et mettent</p>	<p>18. Partenariat avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal pour le maintien à jour :</p> <p>a. D'un plan régional de mesures d'urgence, incluant des plans particuliers d'intervention (PPI) pour différentes problématiques telles que les maladies infectieuses, les événements de chaleur extrême, les inondations, etc. ;</p> <p>b. D'un plan régional de mobilisation des ressources des établissements, prévu dans la <i>Loi sur la santé publique</i> (LSP) ;</p> <p>c. D'ententes de corridors de services ;</p> <p>d. Des systèmes d'information de vigie, de protection et d'intervention adaptés au contexte montréalais.</p>	<p>3. Maintien à jour :</p> <p>a. D'un plan de mesures d'urgence pour l'établissement, incluant des plans particuliers d'intervention pour les maladies infectieuses, les événements de chaleur extrême, les inondations, etc. ;</p>

Préparation et réponse aux urgences majeures

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DES CIUSSS ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS
<p>à jour des plans complets de réponse aux urgences majeures.</p> <p>Capacité de réponse de la drsp et du réseau de la santé et des services sociaux (ciuss et établissements non fusionnés) en cas d'urgence majeure</p> <p>10. Un examen de l'intervention et une rétroaction sont faits systématiquement suite à une situation d'urgence majeure.</p>	<p>19. Expertise-conseil auprès des CIUSSS pour le volet protection de la santé publique lors d'urgences majeures.</p> <p>20. Maintien à jour d'un plan intégré de réponse aux urgences majeures à la DRSP, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Le plan d'organisation de la réponse incluant la structure de commandement et de coordination avec les partenaires ; b. Le plan interne de notification et de mobilisation des ressources de la DRSP ; c. Le plan de continuité des opérations essentielles (incluant une priorisation des activités de santé publique qui ne doivent pas être arrêtées à court, moyen et long terme) ; d. La planification du rétablissement et du déploiement des mesures de mitigation des impacts collatéraux et des ISS. <p>21. Service de garde 24 h/24, 7 j/7 par des professionnel·les ou des médecins en santé environnementale (SRUSE – système régional de réponse aux urgences en santé environnementale) ou en maladies infectieuses pour les déclarations et signalements des MADDO ou d'une menace nécessitant une réponse urgente.</p> <p>22. Évaluation et gestion des risques sanitaires lors d'une urgence majeure :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Expertise-conseil avec les partenaires sur les risques à la santé ; b. Expertise-conseil et représentation auprès des décisionnaires et des partenaires régionaux sur les impacts potentiels des situations d'urgence ou de crises et sur les services prioritaires à protéger ; c. Intégration du volet rétablissement durant la réponse aux urgences incluant la prise en compte et le déploiement de mesures de mitigation des impacts collatéraux et de l'exacerbation des ISS ainsi que leur analyse systématique dans le processus décisionnel entourant les mesures de contrôle de la menace, à l'aide par exemple d'outils réflexifs ; d. Enquêtes et évaluation du risque ; e. Évaluation rapide des besoins pour mesurer différentes dimensions ; f. Diffusion d'avis et émission de recommandations, de directives ou d'ordonnances de santé publique quant aux mesures de protection en tenant compte des aspects de faisabilité des recommandations (ex. : coût, littératie et barrières linguistiques, acceptabilité sociale, ressources humaines disponibles, taille des locaux, etc.) ; g. Diffusion d'information aux professionnel·les du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux partenaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> b. D'un plan territorial d'intervention en cas d'urgence sanitaire, incluant les mesures de protection de la population (ex. : vaccination de masse, chimio prophylaxie, traitement et prise en charge médicale). <p>Incontournable</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Mobilisation du personnel des établissements selon le plan régional de mobilisation des ressources, tel que prévu dans la LSP. Incontournable 5. Partenariat avec la Coordination régionale des mesures d'urgence, sécurité civile et accès réseau (CRMUSCAR) du CCSMTL pour la réponse aux urgences majeures dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile. Incontournable 6. Services individuels de protection : <ul style="list-style-type: none"> a. Enquêtes et interventions de protection en 1^{re} ligne adaptées selon les besoins déterminés par le directeur régional de santé publique, comme prévu dans la LSP ; b. Évaluation et prise en charge médicale des cas et des contacts selon les corridors de services établis ; c. Chimio prophylaxie et vaccination de masse ;

Préparation et réponse aux urgences majeures

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DES ÉQUIPES DE LA DRSP	INTERVENTIONS DES CIUSSS ET DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS
	<ul style="list-style-type: none"> h. Information à la population sur les risques à la santé et les mesures pour s'en protéger, incluant un volet d'adaptation et de traduction des messages et des outils ; i. Services de protection de 2^e ligne, en soutien à la 1^{re} ligne, et même de 1^{re} ligne au besoin ; j. Vigie, veille scientifique et surveillance. <p>23. Appréciation et rétroaction sur les pratiques à la suite d'une urgence majeure ainsi que durant l'événement pour les crises de longue durée, incluant la participation des partenaires et du réseau de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> d. Intervention de proximité (ex. : vaccination de plus petite ampleur, soutien à la mise en place des mesures PCI, activités de sensibilisation) ; e. Services de soutien et de prise en charge psychosociale des individus et des communautés (ex. : programme des Éclaireurs). <p>Incontournable</p>

Groupes de travail de la DRSP pour la mise à jour de l'offre de services

Axe 1 - Le développement global des enfants et des jeunes

Services préventifs en périnatalité et petite enfance

Julie Beauvais, Félicia Brochu, Éliane Desparois, Joanne Dinelle, Alexandra Kossowski, Véronique Laberge-Gaudin, Justine Lauzon, Mihaï Pascariu

Allaitement

Véronique Laberge-Gaudin, Ghislaine Reid

Environnement familial

Annie Brodeur-Doucet, Catherine Dea, Karine Fanuchi, Emmanuel Foromo Kalivogui, Marie-Josée Fréchette, Suzanne Guay, Amir Harrate, Maeve Hauteceur, Françoise Mambo, Andréane Tardif, Leah Walz

Services de garde éducatifs de qualité

Béatrice Iattoni, Véronique Laberge-Gaudin, Isabelle Laurin

Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans

Françoise Mambo, Ba Thong Nguyen, Daniel Picard, Ginette Veilleux

Services préventifs spécifiques pour les jeunes

Judith Archambault, Vincent Michaud, Nicole Perreault

Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes

Sylvie Gagnon, Sophie Lepage, Françoise Mambo, Valérie Marchand, Pierre H. Tremblay

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

Habitudes de vie

Barbara Filion, Martine Laurin, Tzitzijanick Giron Medina, Caroline Marier, Billy Picard, Ève-Marie Richard, Étienne Roy-Bisson, Sofia Scuralli, François Tessier, Stéphanie Tremblay

Consommation de substances psychoactives et pratique des jeux de hasard et d'argent

Caroline Béique, Jean-François Biron, Natalia Gutierrez, Kim Loranger, Stéphanie Robert

Aménagement urbain et mobilité

Chloé Geoffroy, Martine Laurin, Marie-Chantal Locas, François Tessier

Logement

Marie-Chantal Gélinas, Sophie Goudreau, Roxanne Houde, Loïc Martin-Rouillard, François Tessier

Exposition à des risques présents dans l'environnement

Simon Bilodeau, Julie Brodeur, Geneviève Hamelin, Loïc Martin-Rouillard, Tudor Matei

Exposition à des risques en milieu de travail

Marie-Ève Anctil, Jessica Breton, Frédérique Brouillard, Valérie Couture, Sarah-Amélie Mercure, Monalisa Novac, Mihaï Pascariu, Marie Senet, Véronique Trottier, Michaël Voyer

Résilience des individus

Félicia Brochu, Florence Déplanche, Julie Laloire, Camille Poirier-Veilleux, Geneviève Rey-Lescure

Adaptation au vieillissement

Barbara Filion, Marie-Chantal Gélinas, Réjean Hébert, Paule Lebel, Cherine Zaim

Racisme, discriminations et parcours migratoires

Nesrine Bessaih, Farah Désiré, Danielle Kouhio Depri, Joëlle Fogelbach, Roxanne Houde, Yun Jen, Murielle Mailhac, Catherine Robichaud, Catherine Verreault

Pouvoir d'agir des communautés

Frédérique Bergeron, Audrey Chabalière, Marie-Josée Fréchette, Chloé Geoffroy, Roxanne Houde, Florence Lecours-Cyr, Murielle Mailhac, Larrisa Ouedraogo, Camille Poirier-Veilleux, Catherine Robichaud, Lucy Schneider, Sofia Scuralli, Victoria Simmons-Dion, Leah Walz

Axe 3 - La prévention des maladies infectieuses

Services de vaccination et couvertures vaccinales

Natalia Astudillo Meneses, Michaëlle Bélice, Julie Dwyer, Élise Gullickson-Larouche, Philippe Joliot, Marion Lazarovici, Paul Le Guerrier, Guy-Vert Neus

Services de prévention, dépistage et traitement des ITSS

Valérie Alix, Marie-Claire Chayer, Alexandre Goyette, Joannie Hallee, Gilles Lambert, Sonali Srivastava

Services de réduction méfaits liés aux drogues

Valérie Alix, Roxane Beauchemin, Carole Morissette, Mélissa Nault, Dominique Tremblay-Dussault

Services de prévention et de traitement de la tuberculose

Véronique Auclair-Raïche, Rachel Cruz De Menezes, Lavanya Narasiah, Paul Rivest, Anna Urbanek

Exposition à des risques infectieux dans la communauté et en milieux de vie et de soins

Véronique Auclair-Raïche, Joana Baraniewska, Geneviève Bergeron, Geneviève Cadieux, Serge Delorme, Alexandre Duguay, Carol Gira Bottger Garcia, Anne Landry, Jean-François Laplante, Rosalie Lefebvre, Loana Alexandra Ologu, Carole Morissette, Guy-Vert Neus, Pierre A. Pilon, Julia Pinheiro Carvalho, Valérie Tremblay

Axe 4 - La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection

Geneviève Cadieux, Martha Cajina, Marie-Claire Chayer, Éliane Desparois, Alexandre Goyette, Geneviève Hamelin, Alexandra Kossowski, Pascale Leclerc, Jonathan Leduc, Rosalie Lefebvre, Loïc Martin-Rouillard, Loana Alexandra Ologu, Mihaï Pascariu, Jean-Philippe Proulx, Florence Rae-Paré, Brigitte Soucy, Anna Urbanek

Préparation et réponse aux urgences majeures

Joanna Baraniewska, Simon Bilodeau, Catherine Dea, Véronique Duclos, Joanie Gagnon, Mireille Gaudreau, Ophélie Jacob, David Kaiser, Alexandra Kossowski, Luc Lefebvre, Marie-Ève Massé, Tudor Matei, Uyen Pham

