

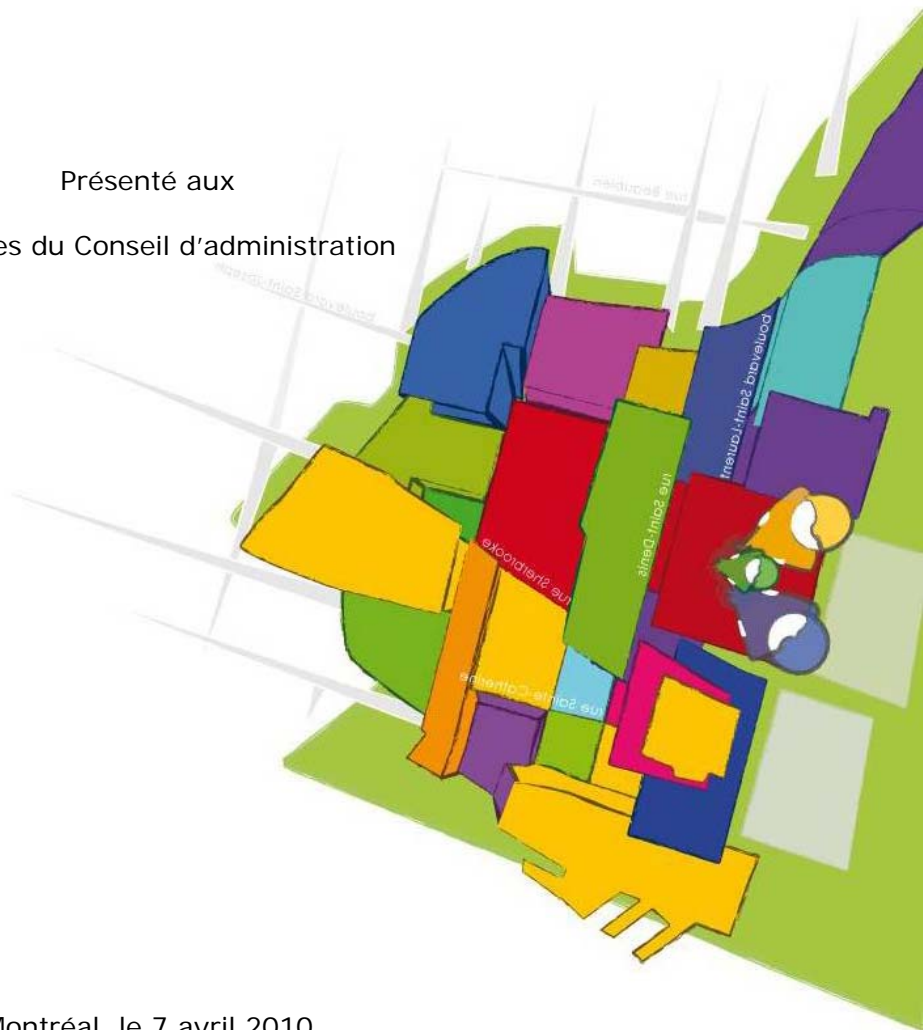
**Centre de santé et de services sociaux  
Jeanne-Mance**



Centre affilié universitaire

**Plan d'action local en santé publique 2010 -2015**

Présenté aux  
Membres du Conseil d'administration



Montréal, le 7 avril 2010

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Mot du président du conseil d'administration et de la directrice générale intérimaire</b> .....	3
<b>Introduction</b> .....	4
<b>Contexte</b> .....	5
<b>Orientation transversale</b> .....	9
Lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale et développement des communautés : des stratégies d'action pour la santé et le bien-être	
<b>Orientation 1</b> .....	14
Des enfants qui naissent et se développent en santé	
<b>Orientation 2</b> .....	19
Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire	
<b>Orientation 3</b> .....	27
Des milieux de travail exempts de menaces à la santé	
<b>Orientation 4</b> .....	32
Une population vaccinée et protégée des infections ainsi que des menaces chimiques et physiques	
<b>Orientation 5</b> .....	37
Un environnement urbain favorable à la santé	
<b>Orientation 6</b> .....	43
Un système de santé qui sert aussi à prévenir	
<b>Orientation 7</b> .....	47
Le bien-être et la santé mentale	
<b>Orientation 8</b> .....	51
Des aînés en santé et bien intégrés dans leur quartier	
<b>Conclusion</b> .....	56

## MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE INTÉRIMAIRE

### Ensemble pour des communautés en santé!

Au cours de la dernière année, le CSSS Jeanne-Mance a travaillé à la réalisation du portrait de santé et à l'identification des grands défis de promotion, de prévention et de protection de la santé et du bien-être de la population du territoire.

L'équipe de direction ainsi que les équipes des différents programmes du CSSS ont contribué à cette démarche avec engagement et générosité. Leurs connaissances et leur expérience nous ont permis d'identifier les grands enjeux de santé ainsi que plusieurs des stratégies d'intervention à privilégier.

Les partenaires des concertations locales ainsi que le Comité de vigie pour le développement social ont été également au cœur de cette démarche. La qualité de leur contribution nous aura permis d'aller au-delà des chiffres et des statistiques et de qualifier de façon plus détaillée les déterminants les plus importants de la santé et du bien-être de la population.

Tout au long de la démarche, les échanges et les analyses ont recentré l'enjeu de la pauvreté et de ses impacts sur l'état de santé et de bien-être. Les problématiques propres aux quartiers centraux et les enjeux liés à l'habitation et à la sécurité alimentaire ont entre autres animé nos discussions.

Le plan d'action local en santé publique 2010-2015 est un engagement du CSSS à travailler pour le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population. Nous faisons nôtres les priorités régionales de la Direction de santé publique de Montréal et ajoutons une dimension locale.

Agir en amont, avant que les problèmes ne surgissent, agir de concert avec nos partenaires du réseau local et les différentes communautés de notre territoire, mobiliser nos équipes et notre réseau pour la prévention et la promotion de la santé et du bien-être, voilà ce qui sous-tendra nos actions en santé publique au cours des cinq prochaines années. La réduction des inégalités sociales ainsi que la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale sont au cœur de ce plan.

Les données ressorties dans le cadre des **Quartiers à la loupe : un portrait pour l'action** ainsi que les consultations menées auprès des équipes et des partenaires, lors d'un Rendez-vous Jeanne-Mance, nous ont outillés pour l'action. Nous sommes persuadés qu'ensemble, nous parviendrons à améliorer significativement la santé et le bien-être de la population.

Nous remercions les membres du conseil d'administration et du comité des usagers pour leur contribution continue à ces travaux.

Ron Rayside  
Président du conseil d'administration

Sylvie Simard  
Directrice générale intérimaire

## INTRODUCTION

### 1) Le plan d'action local en santé publique : une responsabilité du CSSS Jeanne-Mance

La Loi sur la santé publique engage les CSSS à réaliser un plan d'action local en conformité avec le Programme national de santé publique 2003-2012 et avec les particularités de l'état de santé de la population de leurs territoires respectifs. Le plan d'action 2010-2015 a pour objectif de définir les orientations et les objectifs du CSSS Jeanne-Mance en prévention, en promotion et en protection de la santé, d'identifier les activités, les résultats attendus et d'établir les modalités permettant d'évaluer l'atteinte des résultats et l'efficacité des stratégies.

Le processus de planification locale s'inscrit dans l'esprit de l'exercice de la responsabilité populationnelle octroyée aux CSSS par la réforme de la santé. La Loi sur la santé publique, le programme national de santé publique ainsi que les grandes orientations définies dans la chartre d'Ottawa (1986) ont servi d'assise au plan ainsi qu'à la démarche de laquelle il est issu.

### 2) Structure du document

Le plan d'action local en santé publique du CSSS Jeanne-Mance est élaboré sous forme de fiches selon huit grandes orientations. Six d'entre elles ont été convenues régionalement et deux se sont ajoutées à la suite de la démarche et des consultations réalisées dans le cadre de l'élaboration du portrait de santé de la population du territoire.

Les orientations convenues régionalement sont :

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

Les deux orientations ajoutées sont :

1. Le bien-être et la santé mentale;
2. Des personnes âgées en santé et intégrées socialement.

Le processus de réalisation des *Quartiers à la loupe : Un portrait pour l'action*, a permis de documenter les impacts de la pauvreté et de cibler cet enjeu comme étant le déterminant le plus important de la santé et du bien-être. En ce sens, une fiche sur la stratégie du développement des communautés, la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale, introduira notre plan, donnant le ton de façon transversale à l'ensemble des orientations de travail.

À la suite des différentes fiches campant les activités du CSSS en prévention, en promotion et en protection de la santé, nous aborderons certains éléments à développer et à consolider au cours des prochaines années sur la structure organisationnelle, la communication, la formation et la recherche en matière de santé publique. Enfin, des tableaux-synthèses mettront en relief les activités, les partenariats et les indicateurs de suivi pour chacune des orientations.

## CONTEXTE

### 1) La réforme de la santé et la responsabilité populationnelle du CSSS Jeanne-Mance

Avec la mise en place de la réforme de la santé en 2005, le CSSS Jeanne-Mance exerce une responsabilité à l'égard de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de son territoire. Cette responsabilité populationnelle met en avant-plan la prévention et la promotion de la santé dans le continuum de services du CSSS et de son réseau local.

L'approche liée à la responsabilité populationnelle est une approche proactive qui s'intéresse particulièrement aux déterminants de la santé et du bien-être. Elle favorise des stratégies, telle l'action partenariale et intersectorielle pour agir en amont et de façon efficace sur les principaux déterminants de la santé. Cette approche mise également sur le travail interdisciplinaire pour assurer un service adéquat et de qualité aux personnes résidant sur le territoire.

### 2) La définition de la santé et ses principaux déterminants

On retrouve dans le projet d'organisation clinique du CSSS Jeanne-Mance, la définition de la santé adoptée en avril 2006 par le conseil d'administration :

*La santé est un état de bien-être présupposant une capacité physique, psychologique et sociale qui permet à une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie.<sup>1</sup> La santé est plus que l'absence de maladie; elle est liée à la capacité d'agir de la personne dans la communauté et la société auxquelles elle appartient.<sup>2</sup>*

L'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre social et économique, qui sont de plus, en interdépendance avec l'environnement physique et les comportements individuels. Ces facteurs sont les déterminants de la santé. Le niveau de revenu et le statut social, l'emploi et les conditions de travail, les réseaux de soutien social, les habitudes de vie, les environnements physiques, le patrimoine biologique et génétique et l'organisation des services de santé sont quelques exemples de ces déterminants.

### 3) Le programme national de santé publique (PNSP) : Agir sur les déterminants de la santé et du bien-être

Le *Programme national de santé publique* (2008-2013) décrit les fonctions de santé publique qui permettent d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être aux niveaux national, régional ou local.

Les fonctions essentielles sont :

- 1) **La surveillance continue**, qui consiste à suivre de près l'évolution de l'état de santé de la population et de ses déterminants et à informer le public ainsi que les responsables de la planification, de l'organisation et de l'évaluation des services;
- 2) **La promotion de la santé et du bien-être** comprend les activités qui visent à influencer sur les déterminants de la santé;
- 3) **La prévention** poursuit un double objectif : réduire les facteurs de risque des maladies, des problèmes psychosociaux ainsi que des traumatismes et détecter au plus tôt ces problèmes avant qu'ils n'aient pris trop d'ampleur.

---

<sup>1</sup> Définition retenant des éléments des définitions de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Institut national de santé publique, de la Loi sur la santé publique et de la Politique québécoise de la santé et du bien-être.

<sup>2</sup> Institut national de santé publique du Québec, La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social des communautés, avril 2002.

#### 4) La protection de la santé publique intervient en cas de menace à la santé, réelle ou appréhendée, soit à l'échelle de la population, soit à celle de groupes ou d'individus.

Les fonctions de soutien sont :

- **la réglementation, la législation et les politiques publiques;**
- **la recherche et l'innovation;**
- **le développement et le maintien des compétences.**

Chacune de ces fonctions contribuent au déploiement d'interventions efficaces pour l'amélioration de la santé et du bien-être. Les CSSS et la Direction de la santé publique de Montréal ont, chacun à leur échelle, des responsabilités en regard de ces différentes fonctions.

##### 4.1) Les stratégies du PNSP : L'importance d'agir en amont

Les stratégies dans lesquelles sont ancrées les actions du CSSS Jeanne-Mance en matière de santé publique sont celles proposées dans le PNSP. Ces stratégies favorisent des interventions en amont des problèmes de santé et des problèmes sociaux et mise sur l'action intersectorielle et multidisciplinaire :

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

Dans le projet d'organisation clinique (POC), le CSSS Jeanne-Mance soutient l'importance d'agir en amont des problèmes de santé et des problèmes sociaux. Pour ce faire, il est entre autres proposé de :

- Renforcer le partenariat avec les organismes de la communauté afin de réduire les inégalités sociales et améliorer les conditions de vie des personnes les plus pauvres;
- Améliorer la santé et le bien-être de la population en développant des activités de promotion et de prévention de la santé efficaces et proches des personnes.

Pour atteindre ces objectifs, le Comité de coordination du volet « santé publique » du projet d'organisation clinique a mis sur pied deux groupes : le comité de vigie sur le développement social<sup>3</sup>, dont l'objectif est de favoriser une convergence des actions et des interventions pour l'amélioration de la santé des personnes et des communautés et un groupe clinique composé des directeurs des tables de travail mises sur pied pour le projet d'organisation clinique. Le groupe clinique a laissé place au comité des répondants du CSSS aux sous-groupes de travail coordonnés par la Direction de la santé publique selon les six orientations régionales.

##### 4.2) Le développement des communautés: Une stratégie privilégiée pour la promotion de la santé et du bien-être

La pauvreté et l'exclusion sociale ont été identifiées par le CSSS Jeanne-Mance, le comité de vigie et l'équipe de travail comme les déterminants les plus importants de la santé et du bien-être de la population. Au sein du comité de vigie, trois axes ont été prioritaires dans le cadre des actions intersectorielles pour la lutte à la pauvreté : la sécurité alimentaire, le logement et l'insertion sociale et professionnelle. Pour l'ensemble des partenaires, la

<sup>3</sup> Présidé par le CSSS, le comité de vigie est composé des principaux acteurs du territoire du CSSS Jeanne-Mance : Arrondissement Plateau-Mont-Royal et arrondissement Ville-Marie (élu et direction développement social), CDC Centre-Sud, CDC Action Solidarité Grand Plateau, CDEC Centre-Sud/Plateau Mont-Royal, CSSS Jeanne-Mance, la CSDM (élu et direction du Regroupement), Table de concertation du Faubourgs St-Laurent.

promotion de la santé et du bien-être rend incontournables des stratégies efficaces de lutte à la pauvreté.

La stratégie privilégiée pour favoriser la promotion de la santé sur le territoire de CSSS Jeanne-Mance est celle du développement des communautés. Le développement des communautés se conçoit comme « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique. Le développement des communautés représente à la fois un processus et un résultat. Sa dimension de processus consiste à soutenir l'action collective et communautaire, et sa dimension de résultats renvoie à la mise en place de réponses collectives aux priorités identifiées par un milieu.<sup>4</sup>

L'*empowerment* est le concept clé de cette stratégie. Il réfère à la fois à la pleine participation sociale et communautaire des individus et à la capacité des acteurs sociaux de se concerter et d'établir des partenariats.<sup>5</sup> Dans l'esprit du PNSP, le développement des communautés est intimement lié aux stratégies de renforcement du potentiel (*empowerment*), de l'action intersectorielle et de soutien des groupes vulnérables.

#### **4.3) Le recours aux pratiques cliniques préventives : une stratégie importante, des efforts à consentir**

Au sein des différentes fiches et plus particulièrement dans la fiche intitulée *Un système qui sert aussi à prévenir*, nous abordons la question des pratiques cliniques préventives. Étant une des stratégies tabléées dans le PNSP, soulignons d'emblée certaines prémisses importantes pour ancrer la prévention dans les pratiques des intervenants en santé. Tout d'abord, l'appropriation par l'ensemble des intervenants de l'approche motivationnelle est soulignée comme étant de première importance par les directions concernées et les intervenants déjà formés sous cette approche. L'approche motivationnelle a fait ses preuves et favorise l'autonomisation des personnes à l'égard de leur état de santé.

D'autre part, les consultations ont ressorti l'importance de favoriser le travail interdisciplinaire. Cette approche permet une appréciation globale de la santé ainsi qu'une meilleure articulation des interventions en promotion-prévention. Un autre élément ressorti au cours des consultations est l'importance et la pertinence du travail de proximité. Le travail de proximité permet au CSSS d'intervenir auprès des populations les plus éloignées des services et est indispensable à l'exercice de la responsabilité populationnelle. La reddition de comptes, basée sur le nombre de personnes desservies, peut avoir pour effet de limiter le recours à cette pratique dans plusieurs équipes.

### **5) Un mot sur la démarche : Ensemble pour des communautés en santé**

Le portait de santé de la population et le plan d'action local en santé publique se sont construits dans le cadre d'une démarche de concertation et de consultation des partenaires du territoire ainsi que des intervenants et des responsables des différents programmes-services du CSSS Jeanne-Mance. L'objectif de cette démarche était de favoriser une connaissance partagée de la santé de la population afin de mieux intervenir collectivement pour l'améliorer.

---

<sup>4</sup> Définitions de Handcok et Chavis citées dans Leroux R. et William A. Ninacs (2002), *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Revue de littérature, INSPQ, p. 16

<sup>5</sup> Leroux R. et William A. Ninacs (2002), *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Revue de littérature, INSPQ, 46 pages.

L'approche choisie a impliqué une *rétroaction* des partenaires et des intervenants du CSSS Jeanne-Mance aux différentes étapes de planification, d'élaboration et de réalisation du projet. Le processus a sous-entendu :

- 1) La formation du comité de travail issu du comité de vigie pour le développement social;
- 2) Des rencontres avec les tables sectorielles, tables de développement social sur chacun des territoires de CLSC ;
- 3) Des rencontres avec les équipes des programmes et le comité de direction des Services à la communauté du CSSS Jeanne-Mance;
- 4) Des rencontres avec les répondants du CSSS Jeanne-Mance dans les différents comités de travail de la Direction de la santé publique;
- 5) Un colloque avec près d'une centaine d'intervenants du CSSS Jeanne-Mance;
- 6) Un *Rendez-vous Jeanne-Mance* rassemblant près de 200 partenaires du milieu.

## **6) Mise en garde ou les risques d'un plan d'action sur cinq ans**

Un plan d'action sur cinq ans a ses limites. Certaines actions seront appelées à se peaufiner, d'autres pourront être ajoutées ou retirées selon la pertinence, le financement et/ou la disponibilité des ressources humaines. Les orientations et les objectifs demeureront cependant de mise étant inspirés des enjeux locaux et des engagements du CSSS avec l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal (entente de gestion).

## Orientation transversale

### Lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale et développement des communautés : des stratégies d'action pour la santé et le bien-être.

*Favoriser un développement juste, équitable et solidaire pour l'amélioration de la santé et du bien-être de nos communautés.*

---

La mise à jour du portrait populationnel a fait ressortir la situation de pauvreté qui façonne le quotidien d'une proportion importante des ménages de l'ensemble du territoire du CSSS Jeanne-Mance. L'intensité et la persistance de la pauvreté<sup>6</sup> sur le territoire des Faubourgs ressortent de façon criante. Sur le Plateau-Mont-Royal, les écarts marqués au sein de la population ont pour effet de camoufler une situation de pauvreté pourtant bien présente.

Les impacts de la pauvreté sur la santé et le bien-être sont connus et largement documentés. La lutte à la pauvreté, notamment à l'aide d'une stratégie de développement des communautés, s'inscrit en priorité dans les actions proposées dans le cadre du Plan d'action local en santé publique du CSSS Jeanne-Mance. Cette orientation doit être considérée comme étant transversale à l'ensemble des orientations proposées.

#### 1) État de situation

##### Pauvreté

- Près de 50 000 personnes (37%) vivent sous le seuil de faible revenu:
  - CLSC du Plateau : En 2006, 1550 personnes SFR de plus qu'en 2001;
  - CLSC des Faubourgs : 45% des personnes sont SFR;
  - CLSC SLdP : 36% des personnes sont SFR;
- Le revenu médian démontre des écarts de revenu importants ;
- On constate qu'une part importante des personnes pauvres provient de la catégorie des travailleurs atypiques;
- Les personnes seules avec un emploi à temps plein (37,5 heures semaine) au salaire minimum vivent sous le seuil de la pauvreté;
- Les personnes avec un revenu provenant de l'aide sociale sont en situation d'extrême précarité.

##### Logement

- 40% des ménages investissent 30% et plus de leur revenu dans l'habitation;
- Les familles avec un revenu annuel inférieur à 22 000\$ engloutissent près de 46% de leur budget dans l'habitation<sup>7</sup>;
- Explosion du coût des loyers tout au long des années 2000, diminution du taux de vacances, particulièrement en quartiers centraux;
- Le coût moyen des loyers dépasse les critères d'abordabilité de la SCHL pour les 2 chambres et 3 chambres (coût moyen entre 1 032 et 1 476\$ pour 3 chambres si on se rapproche du centre-ville).

##### Taux de mobilité

- Taux de mobilité élevé : 55% de la population a déménagé entre 2001 et 2006.

---

<sup>6</sup> Selon les définitions du Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, Inventaires des indicateurs sur la pauvreté et l'exclusion, Octobre 2005.

<sup>7</sup> Dispensaire diététique de Montréal, Étude sur le coût du panier à provisions nutritif dans divers quartiers de Montréal, Rapport synthèse, 2009, Les proportions réfèrent à la clientèle du DDM.

## Sécurité alimentaire (2005)

- En 2005, le coût du panier à provisions nutritif pour une personne seule est établi à 6.60\$ par jour;
- Le coût moyen par personne par jour est de 5.78\$ pour un ménage de 4 personnes;
- Coût mensuel du PPN pour une famille-type de quatre personnes est de 695,91\$;
- Le coût du panier moyen dans les territoires de CLSC de Montréal varie entre 4.71\$ et 5,72\$/personne/jour;
- Les paniers les plus chers de Montréal sont sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance :
  - CLSC des Faubourgs (1<sup>er</sup> rang) 5.72\$
  - CLSC SLdP (2<sup>e</sup> rang) 5.70\$
  - CLSC du Plateau (4<sup>e</sup> rang) 5.62\$

## Insertion sociale et professionnelle

- Près de 19 000 personnes de 15 ans et plus (15,4%) sans aucun diplôme;
- Plus de 20 000 personnes (16,8%) ont un DES comme dernier diplôme obtenu;
- Le taux d'emploi au Québec varie entre 33% pour les gens sans diplôme, 61,9% avec diplôme d'études secondaires à 75,7 % avec diplôme universitaire;
- 16% des hommes et des femmes entre 44 et 65 ans sont sans diplôme; ils composent le groupe d'âge le moins scolarisé;
- Profil de scolarité des prestataires de l'aide sociale : 6,5% primaire complété, 29,4% secondaire 1 à 4, 17,8% secondaire 5<sup>8</sup> ;
- Groupes d'âge dominant chez les prestataires de l'aide sociale : 37% des prestataires sont âgés de 30 à 44 ans et 26% de 45 à 54 ans.

## 2) Les enjeux particuliers

- Un nombre important de ménages et de personnes vivant sous le seuil de la pauvreté malgré qu'une bonne part d'entre elles soit active sur le marché de l'emploi;
- Une situation de pauvreté camouflée dans les moyennes et des indices de défavorisation minant les investissements sociaux dans des territoires non priorisés;
- Des enjeux de mixité sociale;
- La rétention des familles en quartiers centraux;
- Une défavorisation matérielle et sociale importante dans le territoire du CLSC des Faubourgs, la pauvreté y est « intense » et « persistante »;
- Les difficultés de cohabitation et le potentiel de conflits entre les résidents, la population en transit, les populations marginales ou aux prises avec des problématiques caractéristiques des quartiers centraux de grandes villes, etc.;
- Plus de 500 000 personnes qui transitent sur le territoire quotidiennement
  - Pression sur les ressources et difficultés de cohabitation;
- Le coût du logement (coût fixe...) et du panier nutritif sont parmi les plus élevés de Montréal: le statut nutritionnel des gens à très faible revenu est compromis (insécurité alimentaire);
- La forte proportion de personnes habitant seules;
- Effritement de plusieurs programmes sociaux et des mesures de lutte à la pauvreté qui sont plus contraignantes et visent les personnes les plus près du marché de l'emploi.

## 3) Les forces, les acquis et les opportunités

- Un leadership communautaire et une participation de citoyens importante et organisée (Est du Plateau, Mile-End, Faubourgs);
- Une mobilisation intersectorielle au sein du comité de vigie;
- Une volonté des acteurs institutionnels de favoriser l'embauche et l'achat local;
- Une forte proportion de la population fortement scolarisée;
- Le sentiment d'appartenance à la communauté locale le plus élevé des territoires de CLSC montréalais;

---

<sup>8</sup> Emploi-Québec, INRS, *Portrait socio-économique du territoire (du CLE) Plateau Mont-Royal*, mai 2009

- Des projets immobiliers et institutionnels pouvant servir de leviers pour le développement communautaire (logement, insertion au travail, embauche locale, etc.)
  - Radio-Canada, le CHUM, (etc.);
- Un pôle d'emploi important : l'arrondissement Ville-Marie regroupe à lui seul plus de 43% des emplois de la ville de Montréal.

#### 4) Les limites et les obstacles

- Malgré les besoins croissants, les organismes de dépannage alimentaire sont en situation de survie;
- Plusieurs projets immobiliers, pouvant servir de leviers à des projets de développement social et communautaire sont retardés ou annulés;
- La Loi sur les contrats des organismes publics a pour effet de limiter les possibilités d'embauche locale et l'achat local comme stratégie de développement des communautés;
- La non-indexation de l'aide sociale, le niveau du salaire minimum, le sous-investissement dans de nouvelles unités de logement social non-ciblées par le volet 3 ont pour effet de maintenir des personnes et des ménages dans une situation de pauvreté.

#### 5) Objectifs ciblés, activités à maintenir, consolider ou développer

##### Objectif 1: Maximiser les interventions du CSSS et de ses partenaires selon l'approche du développement des communautés (DC)

- 1.1 Développer une politique locale de développement des communautés de concert avec nos partenaires et en accord avec les valeurs, les enjeux et les priorités d'actions locales.

###### Activité :

- Élaborer une politique de DC.

- 1.2 Maximiser le leadership local et l'action intersectorielle

###### Activités :

- Animer et coordonner les travaux du comité de vigie sur le développement social du CSSS Jeanne-Mance;
- Participer et soutenir la réalisation des objectifs des trois tables de développement social du territoire;
- Réaliser des *Rendez-vous Jeanne-Mance* sur des enjeux locaux.

- 1.3 Favoriser la participation citoyenne dans les lieux de prise de décisions

###### Activités :

- Faire une réflexion et mettre en place des mécanismes pour associer les citoyens dans les processus de prises de décision;
- Tenir et/ou soutenir des activités d'information et des débats sur des enjeux de santé, de développement social et de développement des communautés;
- Soutenir les initiatives portées par des comités de citoyens.

## **Objectif 2 : Participer au développement des secteurs ciblés prioritaires par la communauté.**

### 2.1 Contribuer à la requalification de secteurs à fort potentiel de développement social, économique et communautaire.

#### Activités :

- Soutenir les travaux du comité de citoyens du Mile-End;
- Soutenir les travaux de la CDC Action solidarité Grand Plateau et la mobilisation citoyenne du secteur Est du Plateau;
- Participer au forum CHUM-Communauté;
- Participer au comité de revitalisation locale (CRL) dans le cadre du RUI;
- Participer à l'élaboration, au développement et à la réalisation des projets tels:
  - Église Ste-Brigide, Îlot St-Pierre, Pôle Frontenac.

## **Objectif 3 : Travailler dans une perspective de développement des communautés selon les priorités locales définies, entre autres, par le comité de vigie sur le développement social.**

### 3.1 Contribuer à réduire la pauvreté et ses impacts.

#### Activités :

- Documenter, informer et soutenir les partenaires du milieu sur différents enjeux découlant de la réalité de la pauvreté sur le territoire;
- Sensibiliser les acteurs politiques :
  - Indice de défavorisation.

### 3.2 Appuyer la concertation et les initiatives en sécurité alimentaire.

#### Activités :

- Appuyer et/ou participer aux instances de concertation en sécurité alimentaire :
  - Animer et appuyer la coordination de la table CIGAL;
  - Appuyer les travaux de la CDC Action solidarité Grand Plateau en sécurité alimentaire;
- Soutenir le développement du projet des instances de concertation :
  - Appui à la recherche de financement et à la réalisation du Marché solidaire Frontenac et du Magasin solidaire sur le Grand Plateau;
  - Appuyer les projets en sécurité alimentaire et intégration au travail du marché Émilie-Gamelin et du marché aux Habitations Jeanne-Mance;
- Soutenir les initiatives des tables sectorielles en sécurité alimentaire;
- Soutenir les groupes de dépannage alimentaire.

### 3.3 Favoriser le développement et la pérennité de projets de logement social.

#### Activités :

- Appuyer et/ou participer aux instances de concertation logement :
  - Animer et appuyer la coordination d'Habiter Ville-Marie;
  - Participer aux travaux du comité aménagement-habitation;
  - Participer aux travaux du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), notamment sur la réalisation d'un programme spécifique sur les maisons de chambres;
- Soutenir la réalisation de projets de développement de logements sociaux sur le territoire, dont notamment :
  - L'Église Ste-Brigide;
  - Le site de la STM;

- L'École des premières lettres (Mile-End);
- Autres;
- Soutenir les organismes en habitation dans leur consolidation et/ou leur développement :
  - Appui au conseil d'administration, lorsque requis;
  - Appui à la réalisation d'unités supplémentaires;
- Mettre sur pied, de concert avec nos partenaires, un fonds ou levier d'acquisition de maisons de chambres ou de petites unités pour les personnes seules et à faible revenu.

#### 3.4 Développer des alternatives pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle dans les institutions du territoire.

##### Activités

- Explorer la mise sur pied de mécanismes favorisant l'embauche et l'achat dans les institutions partenaires au comité de vigie (CSSS, Arrondissement de Ville-Marie, Arrondissement du Plateau Mont-Royal, Commission scolaire de Montréal).

### **Objectif 4: Participer à l'élaboration de politiques publiques saines.**

#### 4.1 Selon l'enjeu et de concert avec nos partenaires.

##### Activités

- Rédiger et présenter des mémoires;
- Réaliser des activités de représentation.

## Orientation 1

### Des enfants qui naissent et se développent en santé

---

Les répercussions du développement de la petite-enfance sur la santé et le bien-être ont été largement documentées. Investir dans la prévention et la promotion de la santé en périnatalité et en petite-enfance sont des stratégies efficaces pour construire le capital-santé des adultes de demain. Plusieurs programmes et mesures ont été mis de l'avant et sont mis en œuvre par l'ensemble des CSSS, notamment les services intégrés en périnatalité et petite-enfance et les interventions éducatives précoces. Une mise à jour des besoins des familles du territoire du Centre-Sud et du Plateau-Mont-Royal ont mis en relief plusieurs spécificités locales ainsi que certaines initiatives qui auront une incidence sur le développement des enfants et le bien-être des familles.

#### 1) État de situation

##### Portrait des nouveau-nés

- Une augmentation importante du nombre de naissances entre 2005 et 2009;
- 60 % des nouveau-nés sont primipares (soit premier-né d'une famille);
- Une diminution du nombre de naissances de mères adolescentes et une légère augmentation chez les femmes de 35 ans et plus;
- Près de 40% des mères de nouveau-nés sont nées hors-Canada et près de 15% ont moins de 12 ans de scolarité;
- Une proportion importante des mères immigrantes;
- Les mères de plus de 10% des nouveau-nés utilisent une autre langue que l'anglais ou le français à la maison.

##### État de santé des nouveau-nés par territoire de CLSC, 2003-2005

- Proportion des nouveau-nés de faible poids, prématurés ou avec un retard de croissance intra-utérine supérieure aux taux montréalais sur le territoire des Faubourgs;
- Le nombre de nouveau-nés avec retard de croissance intra-utérine sur le territoire du Plateau-Mont-Royal est cependant supérieur à celui du territoire des Faubourgs;
- Le taux annuel de décès pour 1 000 naissances vivantes est de 6,2 sur le territoire des Faubourgs (Montréal : 4,5 - SLdP : 2,3 - PMR : 3,2)

##### Portrait tout-petits

- 6 275 enfants de 0 à 5 ans habitent le territoire du CSSS Jeanne-Mance;
- Trop d'enfants dans des conditions socioéconomiques précaires : 27,5 % vivent dans un ménage sous le seuil de faible revenu après impôt et 11,7 % vivent dans une famille prestataire de l'aide sociale;
- Le taux de victimisation<sup>9</sup> des enfants de 0 à 4 ans est de 37,2 pour 1 000 sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance et de plus de 85,4 pour 1 000 sur le territoire du CLSC des Faubourgs.

##### Des services de garde

- Le déficit de places en service de garde pour les enfants en âge préscolaire et ce particulièrement pour les poupons. En 2008, on dénombrait près de 4 587 places au total<sup>10</sup> : 6 121 enfants de 0-4 ans résident sur le territoire. Plusieurs services de garde sont en milieu de travail et répondent à une clientèle hors territoire.

---

<sup>9</sup> La victimisation réfère à une intervention chez un jeune de 0 à 17 ans pour des raisons d'abandon parental, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique. Cette situation aura des impacts sur l'ensemble du parcours de vie des enfants et requiert une attention particulière.

<sup>10</sup> Source : Ministère de la Famille et des Aînés, 31 mars 2008.

## 2) Les enjeux particuliers

- La pauvreté et ses impacts sur la santé et le bien-être. Un nombre important de ménages vit sous le seuil de faible revenu et on constate l'éffritement de plusieurs programmes ou mesures de lutte à la pauvreté;
- L'intensité et la persistance de la pauvreté sur le territoire des Faubourgs ressortent parmi les enjeux les plus préoccupants;
- Difficultés pour les familles d'accéder à un logement adapté aux besoins (coût, typologie) ;
- Coût élevé du panier à provisions nutritif;
- L'augmentation du nombre de naissances sur le territoire et la pression sur les services de vaccination;
- Le nombre de nouveau-nés de faible poids dans les Faubourgs (lien avec la défavorisation matérielle et les habitudes de vie, notamment le tabagisme);
- Les besoins des parents qui ne s'inscrivent pas dans les critères définis par le programme SIPPE ainsi qu'une méconnaissance de ces parents des différentes mesures de soutien, des services offerts et des ressources du milieu;
- Une proportion importante de familles immigrantes parmi les familles vulnérables (SIPPE) et l'importance d'adapter les stratégies de promotion de la santé et de prévention pour mieux rejoindre ces familles;
- Le taux de victimisation important sur le territoire des Faubourgs.

## 3) Les forces, les acquis et les opportunités

- Le travail intersectoriel avec les partenaires du milieu communautaire et institutionnel est inscrit dans nos pratiques, notamment par le biais du comité de vigie, des tables de développement social et de concertation sectorielles travaillant, entre autres, sur des enjeux touchant la vie des enfants et de leurs familles (pauvreté, logement, sécurité alimentaire, insertion sociale et professionnelle, etc.);
- Plusieurs initiatives avec impact en prévention ou en promotion de la santé sont actuellement offertes dans les différents milieux de vie du territoire Jeanne-Mance;
- Pour en nommer quelques unes : rencontres prénatales, appel téléphonique postnatal, dépistage téléphonique prénatal par infirmière, suivi pré et postnatal, clinique parents/enfant 0-3 mois, atelier de stimulation Premier pas pour les 0-6 mois, Halte allaitement, suivi hépatite B et Synagis pour bébés prématurés, interventions éducatives précoces, etc.;
- Certains projets initiés ou appuyés par le CSSS, dont le service sages-femmes et le projet d'implantation du Centre de pédiatrie sociale.

## 4) Les limites et les obstacles

Malgré la volonté des praticiens et de l'établissement de favoriser un travail en amont, nous rencontrons certaines difficultés dont :

- Le travail en première ligne s'est alourdi, ce qui suggère des changements de rôle des intervenants plutôt que strictement une réorganisation du travail. Le CSSS a hérité de nouveaux mandats avec la hiérarchisation des services, dont la prise en charge de cas des Centres Jeunesse par les services psycho-sociaux du CSSS, le suivi des bébés prématurés, les post-césariennes, etc. Ceci augmente les défis pour l'inclusion de pratiques cliniques préventives dans le travail des intervenants;
- Il n'y a pas de ressources financières suffisantes pour étendre, au rythme souhaité, la programmation à l'ensemble du territoire (ex. interventions éducatives précoces);
- On constate le besoin d'améliorer le dépistage et l'accès à nos services pour les parents immigrants ne parlant pas français ou anglais et leurs enfants. Le haut taux de mobilité de notre population représente également un défi pour la continuité des services.

## 5) Objectifs ciblés et activités à maintenir, consolider ou développer

### En périnatalité

#### Objectif 1 : Réduire les proportions des nouveau-nés prématurés, retard de croissance intra-utérine et /ou anomalies congénitales.

- 1.1 Améliorer l'offre de pratiques cliniques préventives reconnues pour la femme enceinte et spécifiques à sa situation de grossesse.

##### Activités :

- Travailler à la mise en œuvre de la politique de périnatalité dès que cette dernière sera complétée, notamment dans le cadre de l'offre de services prénataux;
- Adapter les activités du Centre d'éducation à la santé (CES) et du Centre d'abandon du tabagisme (CAT) pour la femme enceinte :
  - Consolider les arrimages entre l'équipe FEJ et le CES pour améliorer la référence de femmes enceintes à risque;
- Offrir le programme OLO/PCNP à la clientèle ciblée comme étant à risque;
- Soutenir la diffusion du document *Mieux-vivre avec son enfant*;
- Diversifier l'offre de service pour le suivi de grossesse - l'équipe de sages-femmes ;
- Appuyer le développement d'un centre de périnatalité.

### En postnatalité

#### Objectif 2 : Réduire la morbidité et la mortalité évitables ainsi que les hospitalisations pour causes évitables.

- 2.1 Assurer un soutien et un suivi au cours de la période postnatale dans les milieux de vie des nouveaux parents

##### Activités :

Pour l'ensemble des familles, nous poursuivrons les activités suivantes:

- Faire un suivi postnatal dans les 72 heures suivant la naissance;
  - Effectuer un appel téléphonique postnatal respectant les délais;
  - Effectuer une visite à domicile à l'ensemble des nouvelles mères;
- Réaliser les suivis et/ou la référence aux ressources du milieu en fonction des besoins identifiés par les intervenants et les parents eux-mêmes.

- 2.2 Promouvoir et soutenir l'allaitement maternel

##### Activités :

- Assurer l'accès à un programme structuré d'informations sur l'allaitement ;
- Poursuivre la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel émises par le ministère en maintenant la tenue d'activités de soutien et de promotion telles:
  - Halte allaitement (une fois/semaine);
  - Premier pas (atelier de stimulation 0-6 mois);
  - Groupe postnatal (2 rencontres /mois);
- Implanter l'initiative Amis des Bébé (IAB);
  - Obtenir Agrément Ami des bébés.

### **Objectif 3 : Optimiser l'offre de service en développement des enfants et en soutien de leur famille**

#### **3.1 Favoriser le travail intersectoriel et multidisciplinaire pour le mieux-être des familles et des enfants**

##### Activités :

- Développer la référence et l'accompagnement des familles dans le territoire des Faubourgs;
- Mettre sur pied un projet de démarchage dans le secteur des Faubourgs tel celui porté par plusieurs organismes dans le secteur nord du territoire, s'il y a ajout de ressources;
- Maintenir les rencontres d'arrimage entre les deux volets du programme SIPPE (environnement favorable et accompagnement des familles);
- Soutenir et/ou animer les lieux de concertation sectorielle locaux et collaborer à la réalisation des plans d'action ou de projets ciblés, touchant entre autres les enjeux de:
  - sécurité alimentaire, logement, rétention des familles sur le territoire;
  - développement de places en CPE, en particulier avec des horaires atypiques;
  - documentation des réalités par le biais de collaborations avec le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales – CREMIS;
- Participer à une enquête sur les PCP en périnatalité et petite enfance, s'il y a lieu;
- Documenter la réalité liée au taux de victimisation des enfants de 0-4 ans dans le secteur des Faubourgs et identifier des pistes d'action pour en diminuer l'incidence;
- Favoriser une place aux parents dans les lieux de décision et d'intervention institutionnels et communautaires.

#### **3.2 Consolider l'offre de service en interventions éducatives précoces**

##### Activités :

- Actualiser les protocoles d'entente CSSS-CPE;
- Étendre à tout le territoire la mesure « interventions éducatives précoces », s'il y a ajout de ressources;
- Favoriser le dépistage précoce des retards de développement en association avec les partenaires de CPE et du milieu scolaire par la sensibilisation et la formation des intervenants.

#### **3.3 Rejoindre les familles en contexte de vulnérabilité (Faible revenu, jeunes parents, immigration récente)**

##### Activités

- Poursuivre, tel que prescrit, le programme SIPPE en collaboration avec les Environnements favorables:
  - Suivre les opérations suivi/bilan des plans d'action;
  - Suivre la reddition de comptes des organismes subventionnés;
- Développer des activités pour le renforcement des compétences parentales, comme des ateliers aux parents « Mon bébé grandit ...comment négocier son désir d'affirmation », etc.;
- Sensibiliser nos partenaires de la Commission scolaire de Montréal pour l'adaptation des programmes de francisation à la réalité et aux besoins des mamans, particulièrement celles avec des enfants d'âge préscolaire.

## En vaccination

### Objectif 4 : Immuniser les bébés et les enfants contre les maladies évitables par la vaccination.

- 4.1 Assurer une couverture vaccinale conforme aux taux ciblés et au calendrier prévu pour chaque programme.

#### Activités :

- Offrir la 1<sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaT, Polio, Hib dans les délais;
- Offrir la 1<sup>re</sup> dose de vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C;
- Offrir la 1<sup>re</sup> dose de vaccin contre le pneumocoque dans les délais;
- Consolider l'outil maison pour le suivi des cibles des programmes de vaccination.

## Orientation 2

### Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire

---

Le CSSS Jeanne-Mance a développé des approches de proximité et des services adaptés pour les jeunes, tels la clinique des jeunes ou le service de dentisterie. Il contribue de plus au déploiement de l'approche École et milieu en santé (ÉMES) dans l'ensemble des écoles du territoire. Le portrait populationnel démontre cependant une situation de santé troublante des jeunes qui ne sont pourtant qu'au début de leur parcours de vie.

La santé et le bien-être des jeunes préoccupent les intervenants du CSSS ainsi que les partenaires communautaires et institutionnels. Les données sur le décrochage scolaire et sur la santé mentale des jeunes incitent à investir davantage en promotion de la santé et à renforcer le travail intersectoriel et interdisciplinaire.

#### 1) État de situation

##### Portrait des jeunes du territoire du CSSS Jeanne-Mance 5-17 ans

- Il y a 10 870 jeunes sur le territoire, soit 8% de la population totale (Montréal : 14%);
- 30% vivent dans une famille sous le seuil de faible revenu (Montréal : 24%, Faubourgs : 45%);
- 37% vivent dans une famille monoparentale (Montréal : 27%, Faubourgs : XX%);
- 17% vivent dans une famille à l'aide sociale (Montréal : 12%, Faubourgs : 36%).

##### Maturité scolaire, victimisation<sup>11</sup>, décrochage, défavorisation

- 40% des enfants du territoire des Faubourgs présentent une vulnérabilité dans au moins un domaine de maturité scolaire;
- Les abus, négligence et violence affectent 69 pour 1 000 enfants de 5 à 11 ans des Faubourgs (Montréal : 37 pour 1000) et 43,3 pour 1 000 des 12 à 17 ans (Montréal : 22,6 pour 1000);
- En 2006-2007, 41% des élèves de Jeanne-Mance et 84% des élèves de Pierre-Dupuy décrochent avant l'obtention du DES;
- Plusieurs écoles primaires et secondaires du territoire sont parmi les plus défavorisées dans la liste des écoles montréalaises (Champlain : 1<sup>er</sup> rang, Marguerite-Bourgeois : 2<sup>e</sup> rang, Pierre-Dupuy : 1<sup>er</sup> rang).

##### État de santé

- Les maladies respiratoires sont la principale cause d'hospitalisation des 5 à 11 ans et les traumatismes non intentionnels, des 12 à 17 ans;
- La détresse psychologique affecte une fille sur deux et un garçon sur cinq;
- Sur une période de 5 ans, 18 jeunes s'enlèvent la vie, dont 15 sont des garçons, 11 proviennent des Faubourgs;
- Le nombre annuel moyen de naissances de mères adolescentes est passé de 30 à 25 entre 2000-2002 et 2003-2005;
- Taux élevé d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

##### Habitudes de vie chez les 12 à 17 ans (données montréalaises, Québec sans Montréal)

- 54% des 12-17 ans sont actifs ou très actifs durant les loisirs (Québec : 47%);
- 9% sont fumeurs (Québec : 13%);

---

<sup>11</sup> La victimisation réfère à une intervention chez un jeune de 0 à 17 ans pour des raisons d'abandon parental, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique. Cette situation aura des impacts sur l'ensemble du parcours de vie des enfants et requiert une attention particulière.

- En secondaire 1, près de 5% des élèves déclarent consommer régulièrement de la drogue, en secondaire 5, ils sont près de 33% (Données de l'EBJM)<sup>12</sup>;
- On estime à 2% le nombre de joueurs pathologiques probables au Québec;
- 59% ont déjà consommé de l'alcool (Québec : 66%);
- 18% des jeunes Montréalais ont un surplus de poids et 2% sont obèses.

### **Relations amoureuses des jeunes**

- Une forte proportion des jeunes ont soit subi ou infligé de la violence ou ont été à la fois victimes et agresseurs : un jeune sur quatre en secondaire 1 augmentant jusqu'à un jeune sur trois en secondaire 1.

### **Jeunes de la rue**

- Présence importante et très grande vulnérabilité des jeunes de la rue et ensemble de problèmes de santé découlant de ce style de vie : ITSS, toxicomanie, santé mentale, désaffiliation, détresse psychologique, contraception, grossesses non-désirées et grossesses à risque pour ne nommer que ceux-ci.

## **2) Les enjeux particuliers**

- La pauvreté et ses impacts sur la santé et le bien-être et l'intensité de la pauvreté sur le territoire des Faubourgs;
- Les enjeux découlant de la pauvreté : logement, sécurité alimentaire, insertion sociale et professionnelle, isolement, etc.;
- La détresse psychologique, la santé mentale et le suicide sont particulièrement alarmants chez une population qui se situe au début de son parcours de vie;
- Des taux élevés de victimisation (abus, violence et négligence) et d'externalisation (délits, fugue) des comportements des jeunes dans les quartiers les plus défavorisés;
- Le décrochage scolaire important et le manque de ressources spécialisées dans les écoles (ortho, psycho éducateurs) ainsi que le dépistage précoce des problèmes d'apprentissage, DI-TED, santé mentale, etc. sont posés comme des enjeux importants;
- Les statistiques mettant en relief la violence dans les relations amoureuses d'un nombre important de jeunes;
- La force d'attraction de la métropole et du centre-ville pour les jeunes des régions et de la périphérie;
- La grande vulnérabilité des jeunes de la rue.

## **3) Les forces, les acquis et les opportunités**

- Un bon portrait de la situation des jeunes et des principaux enjeux, partagé dans le milieu notamment à l'aide des travaux de la Table de développement social du Centre-Sud et du portrait populationnel du CSSS;
- La concertation locale est forte et bien organisée et le travail intersectoriel est efficace;
- Mobilisation des partenaires et de l'équipe scolaire du CSSS pour la persévérance et la réussite scolaire à l'école Pierre-Dupuy;
- Un bassin d'écoles favorisant un bon déploiement de l'approche ÉMES: 4 écoles secondaires et 19 écoles primaires;
- Une équipe jeunesse du CSSS, comprenant deux cliniques-jeunesse et une clinique jeunes de la rue, bien implantée et offrant des services adaptés aux besoins des jeunes;
- Accessibilité aux services de santé et psychosociaux à la clinique, dans les organismes jeunes de la rue et dans la rue, pour les jeunes de la rue avec ou sans carte d'assurance-maladie;
- Un pôle de référence, une expertise et des outils de formation développés par le Projet relations amoureuses; l'intérêt des intervenants d'agir en prévention de la violence et dans la promotion de rapports amoureux égaux chez les jeunes.

<sup>12</sup> Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais (2003).

#### 4) Les limites et les obstacles

- La modulation des interventions selon les milieux et les priorités des partenaires a une incidence sur les activités et sur l'atteinte de certains résultats;
- Certains enjeux ciblés par la Direction de la santé publique ne sont pas ressortis comme des enjeux prioritaires pour les partenaires du milieu jeunesse (exemple : la lutte au tabagisme);
- Des ressources suffisantes et récurrentes seraient nécessaires pour assurer la pérennité des activités du Projet Relations amoureuses des jeunes qui soutient le travail des intervenants en prévention des problèmes rencontrés par les jeunes dans leurs relations amoureuses et leur sexualité;
- L'insuffisance de données locales sur les habitudes de vie et les problématiques liées à la santé mentale ainsi que des problématiques locales sur la dépendance.

#### 5 ) Objectifs ciblés et activités à maintenir, consolider ou développer

##### Saines habitudes de vie en milieu scolaire et promotion de l'activité physique.

##### Objectif 1 : Réduire la morbidité et les risques de maladies chroniques (obésité, diabète, asthme).

- 1.1 Soutenir, appuyer ou initier des projets intersectoriels pour l'amélioration des habitudes alimentaires des jeunes.

###### Activités :

- Contribuer au portrait jeunesse réalisé par les tables de quartier;
- Collaborer à l'implantation d'une politique cadre sur les saines habitudes de vie avec la CSDM, lorsqu'elle en fera une priorité et en fonction du mandat qui nous est dévolu;
- Soutenir les initiatives de la CSDM en l'encontre de la malbouffe dans les écoles:
  - Appuyer la CSDM dans le développement d'alternatives alimentaires saines, notamment pour les repas offerts par des services traiteurs externes;
- Offrir le soutien de professionnels dans le cadre de projets-écoles;
- Collaborer aux campagnes régionales sur les jeunes et les saines habitudes de vie.

- 1.2 Participer aux efforts de nos partenaires pour réduire le tabagisme chez les jeunes.

###### Activités :

- Mettre à contribution les ressources de support pour les jeunes des écoles, et soutenir au besoin les projets en émergence;
- Promouvoir les services du Plan québécois de lutte contre le tabagisme et, le cas échéant, mettre en œuvre les activités;

- 1.3 Améliorer la santé bucco-dentaire des jeunes dans les établissements scolaires et des jeunes de la rue.

###### Activités :

- Poursuivre la mise en œuvre des activités régionales du Plan d'action en santé dentaire 2005-2012:
  - Dépistage systématique du BET de la carie dentaire et classification des enfants à risque élevé de carie dentaire chez tous les enfants de la maternelle;
  - Information aux parents d'enfant avec un BET de la carie dentaire;
  - Suivi préventif individualisé des enfants à risque élevé de la carie dentaire de la maternelle à la 3<sup>e</sup> année;

- Rencontre éducative pour les enfants de 4 ans et 5 ans à la maternelle et dépistage systématique du BET de la carie dentaire;
- Promotion de la santé dentaire auprès d'une clientèle autiste et de leurs parents;
- Faire connaître l'offre de service des soins dentaires gratuits à l'école des métiers des Faubourgs;
- Qu'au moins un groupe de maternelle de 4 ans par territoire de CLSC applique le brossage de dents avec dentifrice fluoré;
- Application d'agents de scellement sur les premières molaires permanentes en priorité chez les enfants en suivi préventif individuel;
- Poursuivre la collaboration auprès de l'Université de Montréal dans le cadre du projet de dentisterie pour les jeunes de la rue ayant lieu au CSSS.

## **Objectifs 2 : Réduire le taux de maladies évitables par une couverture vaccinale adéquate et dans les délais.**

### 2.1 Réduire le taux de maladies évitables par la vaccination en milieu scolaire.

Activités en milieu scolaire:

- Poursuivre la vérification du carnet de vaccination en milieu scolaire niveau pré-maternelle, maternelle, 4<sup>e</sup> année et 3<sup>e</sup> secondaire;
- Assurer la mise à jour de l'immunisation en référant au besoin les élèves à l'une des cliniques offertes au CSSS ;
- Immuniser les élèves de 4<sup>e</sup> année du primaire – le VHB et le VHA (2 doses), le VPH (2 doses) et la varicelle (1 dose);
- Immuniser les élèves de 3<sup>e</sup> du secondaire, le dcaT (1 dose), le VPH (1 dose); la varicelle (2 doses);
- Mise sur pied d'un projet en immunisation au programme scolaire ayant pour objectif d'optimiser la qualité et l'étendue de la pratique des infirmières cliniciennes en milieu scolaire<sup>13</sup>.

### 2.2 Assurer la vaccination des jeunes fréquentant la Clinique jeunesse.

Activités à la Clinique jeunesse :

- Mise à jour du calendrier d'immunisation selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

### 2.3 Assurer la vaccination des jeunes fréquentant la Clinique jeunes de la rue et certains organismes communautaires jeunesse

Activités -Clinique jeunes de la rue et certains organismes communautaires jeunesse:

- Mise à jour du calendrier d'immunisation selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)
- Clinique de vaccination contre l'influenza saisonnière + pneumovax (clientèle cible).

<sup>13</sup> Le Projet consiste à intégrer une infirmière auxiliaire et une infirmière technicienne pour offrir la vaccination à la clientèle 5 à 18 ans en milieu scolaire et des services d'immunisations de rattrapage lors de cliniques au CSSS.

## École et milieux en santé

### Objectif 3 : Déployer et mettre en œuvre une approche favorisant la santé globale des jeunes- Écoles et milieux en santé.

#### 3.1 Sensibiliser et mobiliser les cadres, intervenants et partenaires sur l'approche ÉMES.

##### Activités :

- Offrir un plan de formation pour le personnel cadre et les nouveaux intervenants du CSSS;
- Organiser au moins une rencontre thématique annuelle portant sur la prévention et la promotion de la santé chez les jeunes;
- Poursuivre la mobilisation des écoles autour de l'approche ÉMES:
  - Réaliser une tournée auprès des directions d'écoles.

#### 3.2 Participer aux instances de concertation jeunesse du territoire et favoriser la mise en place des mécanismes de liaison entre les différents partenaires (écoles, tables, CSSS, régional).

##### Activités :

- Assurer la mise à jour de portraits locaux (entre autres suite au recensement 2011);
- Élaborer le plan d'action de l'agent pivot de concert avec les partenaires;
- Favoriser un plus grand maillage entre les écoles et les tables;
- Poursuivre notre présence aux comités de quartiers scolaires (réseau Sud);
- Participer au comité consultatif régional en révision des mesures ÉMES.

#### 3.3 Revoir et optimiser l'offre de services en prévention/promotion du CSSS à la lumière de l'approche Écoles et milieux en santé.

##### Activités :

- Mettre en place des mécanismes pour arrimer l'offre de service en prévention promotion avec nos partenaires du milieu;
- Poursuivre et consolider les ententes de partenariats CSSS-écoles;
- Consolider les services préventifs destinés aux jeunes (cliniques jeunesse, clinique jeunes de la rue, etc.).

## Projet Relations amoureuses des jeunes

### Objectif 4 : Favoriser des relations amoureuses saines et égalitaires et prévenir la violence dans les relations amoureuses (Mandat régional de la Direction de la santé publique)

#### 4.1 Assurer et soutenir la production et la diffusion d'outils.

##### Activités

##### Outils ciblant les intervenants :

- Finaliser, réaliser le lancement et diffuser une trousse d'intervention sur les relations amoureuses des jeunes *Premières amours* (deux vidéos et trois guides d'accompagnement);
- Mettre à jour de façon continue le site web du projet et apporter les changements en lien avec la Trousse;
- Produire et diffuser des documents pertinents (recherches, nouveaux outils, etc.).

Outils ciblant les jeunes :

- Réaliser et/ou diffuser des dépliants (exemple: *L'amour en douceur c'est l'affaire de chacun des partenaires*), des affiches et exposition des 27 panneaux *L'amour donne des ailes il ne les coupe pas*, la Trousse *Premières amours* qui comprend de nombreux outils pour les jeunes.

#### 4.2 Poursuivre le travail de formation sur les relations saines et égalitaires ainsi que sur la prévention des problèmes touchant les relations amoureuses et la sexualité.

Activités :

- Réaliser des formations sur l'utilisation de la trousse *Premières amours*;
- Offrir des formations sur des programmes de prévention VIRAJ et PASSAJ;
- Réaliser des séminaires (formation continue) sur des questions spécifiques, des outils, des recherches ou des expériences novatrices.

#### 4.3 Fournir une contribution significative à l'offre de service régionale en matière d'éducation à la sexualité, de promotion de relations saines et de prévention de la violence.

Activités :

- Répondre aux demandes de consultations sur la problématique, les outils à utiliser, la manière d'agir en promotion et prévention;
- Travailler en collaboration avec le secteur ÉMES aux comités de la DSP de Montréal (exemple: comité Amitié, amour et sexualité dans le contexte scolaire montréalais);
- Participer aux activités de comités formés par des partenaires en participant à des conférences et à des colloques pour transmettre les connaissances et les acquis du projet;
- Diffuser de l'information sur notre site Web et faire la promotion des activités du projet par la publication régulière d'infolettres par courriel aux organismes/intervenants;
- Soutenir des activités régionales tels les cours d'autodéfense offerts par le CPAM, l'intervention théâtrale préventive La petite voix du théâtre Parminou (financement par l'Agence).

## Éducation à la sexualité et services préventifs liés à la contraception et aux ITSS

### Objectif 5 : Augmenter la proportion de jeunes avec des comportements sexuels sains et sécuritaires.

#### 5.1 Contribuer à la réduction des risques de grossesses non planifiées.

Activités :

- Assurer l'application de l'ordonnance collective locale en contraception hormonale et en assurer l'ajustement au besoin;
- Poursuivre le travail avec le CMDP afin d'élargir la clientèle ciblée par l'ordonnance collective actuelle;
- Participer activement au Comité régional de prévention des grossesses;
- Contribuer au développement du plan régional d'éducation à la sexualité.

#### 5.2 Contribuer à la réduction du nombre de cas d'ITSS.

Activités :

- Adopter et mettre en application une règle de soins concernant le dépistage des ITSS chez les personnes asymptomatiques;

- Former et informer les intervenants des ressources communautaires pour les jeunes de la rue (Passages, ROC, Dans La Rue, intégration jeunesse) au sujet de la contraception et des ITSS;
- Faire du dépistage ITSS et du counselling contraception en outreach dans les ressources communautaires jeunes de la rue et à la clinique;
- Consolider le partenariat avec le collectif des pairs-aidants.

## Décrochage scolaire

### Objectif 6 : Favoriser la persévérance et la réussite scolaire des jeunes

- 6.1 Participer et/ou soutenir le travail de concertation et de partenariat sur le décrochage scolaire.

#### Activités :

- Poursuivre notre travail de maillage avec la Commission scolaire et les organismes:
  - Participer à identifier et mettre en œuvre des moyens visant à contrer le décrochage à partir des comités de promotion de la persévérance scolaire issus des concertations locales:
    - Comité persévérance scolaire de la table jeunesse Centre-Sud;
    - Comité persévérance scolaire de la table 0-5 Centre-Sud;
    - Comité persévérance scolaire de la table Grand Plateau.

- 6.2 Initier ou soutenir des projets favorisant la réinsertion, la réussite et/ou la persévérance scolaire.

#### Activités :

- Initier ou soutenir des projets-écoles tels *Bien dans mes baskets*, *JM Court* (école Jeanne-Mance) et *Samedi d'y aller* (école Lambert-Closse et St-Enfant-Jésus);
- Soutenir la réalisation de projets d'aide aux devoirs sur le territoire (Projet Place aux familles, HLM Mentana);
- Appuyer des projets favorisant la réinsertion avec les jeunes de la rue (Le projet Vitr'art).

## Détresse psychologique et violence

### Objectif 7 : Favoriser le bien-être psychologique des jeunes

- 7.1 Participer et/ou soutenir le maillage, la concertation et les projets intersectoriels en santé mentale.

#### Activités :

- Contribuer au développement et à la mise en œuvre d'un programme de prévention de la détresse psychologique et de la violence chez les jeunes (DSP);
- Maintenir la concertation intersectorielle en santé mentale - Projet d'intervention concertée en santé mentale (PIC enfance et PIC ado);
- Consolider et optimiser les liens avec des organismes en santé mentale tels l'Association canadienne pour la santé mentale et Suicide-Action Montréal possédant une expertise propre à des programmes existants en prévention.

- 7.2 Augmenter les capacités des intervenants en prévention et promotion de la santé mentale.

- Poursuivre la formation continue des intervenants sur la détresse psychologique, la violence et l'évaluation de la dangerosité suicidaire.

- 7.3 Réaliser des activités en prévention et promotion adaptées aux réalités des jeunes en situation de très grande vulnérabilité.

Activités :

- Poursuivre le travail de *outreach* des intervenants psychosociaux de l'équipe jeunes de la rue;
- Assurer le suivi des interventions sur la violence conjugale (*Côté Cour*) avec les jeunes de la rue.

### **Lutte aux dépendances : Prévention dans les jeux de hasard et d'argent et prévention des toxicomanies**

#### **Objectif 8 : Contribuer à prévenir et à réduire les différents types de dépendance pouvant affecter les jeunes (toxico, jeux de hasard et d'argent, etc.)**

- 8.1 Documenter la problématique et mettre à niveau les connaissances des intervenants sur les dépendances.

Activités :

- Continuer à informer tables de concertation jeunesse sur les données les plus récentes sur les dépendances;
- Soutenir la mise à jour des connaissances de nos intervenants et partenaires des tables de concertation jeunesse du territoire aux effets négatifs des dépendances sur la santé et le bien-être des jeunes;
- Documenter la dépendance aux jeux d'argent et de hasard:
  - Favoriser la bonification et/ou la mise sur pied de nouvelles actions en prévention des dépendances à partir des comités des écoles secondaires et des concertations locales (3 comités Dépendance à l'école Pierre-Dupuy, l'école Jeanne-Mance et comité Dépendance de la table de concertation Grand Plateau).

- 8.2 Prévenir les dépendances dans des secteurs ciblés du territoire et auprès de populations plus à risque.

Activités :

- Soutenir le travail de milieu dans des secteurs sensibles, notamment aux Habitations Jeanne-Mance;
- Maintenir le travail d'*outreach* des infirmiers de l'Équipe jeunes de la rue auprès des 14-25 ans.

- 8.3 Augmenter la proportion de jeunes qui résistent aux pressions sociales les incitant à s'initier aux différentes sources de dépendance.

Activités :

- Contribuer au développement d'un programme de lutte à la dépendance;
- Appuyer la réalisation des plans d'action des deux tables de concertations jeunesse;
- Assurer l'application de la mesure Prévention des toxicomanies:
  - Suivre les opérations suivi/bilan des plans d'action intersectoriels;
  - Suivre la reddition de compte des organismes subventionnés;
  - Participer et impliquer le milieu aux travaux régionaux entourant cette mesure;
- Maintenir et optimiser les liens avec les organismes spécialisés dans le traitement des toxicomanies (Dollard-Cormier, Relais Méthadone).

## ORIENTATION 3

### Des milieux de travail exempts de menaces à la santé

---

L'équipe de santé au travail du CSSS Jeanne-Mance est l'une des quatre équipes de Montréal faisant partie du réseau de santé publique en santé au travail. En concertation avec ses partenaires et conformément aux mandats légaux que lui confèrent la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* (L.R.Q., c. S-2.1), la *Loi sur la santé publique (LSP)* (L.R.Q., c. S-2.2) et la *Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS)*, l'équipe voit à la protection de la santé des travailleurs de son territoire en soutenant les milieux de travail pour qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles.

Les services offerts permettent principalement d'évaluer les milieux de travail en regard des risques à la santé, d'informer des effets sur la santé, de réaliser des activités de surveillance médicale, ainsi que d'offrir le soutien quant au contrôle ou à l'élimination de ces risques.

#### 1) Le mandat de l'équipe santé au travail du CSSS Jeanne-Mance

##### Le territoire et les entreprises prioritaires

L'équipe de santé au travail du CSSS Jeanne-Mance dessert :

- Les entreprises du territoire du CSSS Jeanne-Mance ainsi que celles du territoire du CSSS Lucille-Teasdale soit plus de 17 209 entreprises:
  - 3 229 dans les secteurs considérés prioritaires par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST);
  - Les entreprises du secteur « Bâtiments et travaux publics » spécialisées dans le domaine de la construction pour toute la ville de Montréal, soit près de 2 427 entreprises des 3 229 entreprises ci-haut mentionnées.
  - Les 802 entreprises non comprises dans le secteur de la construction se retrouvent principalement dans le secteur de l'administration publique, du transport et de l'entreposage et dans le secteur industries des aliments et boissons. Ce sont pour la plupart des entreprises de moins de 50 travailleurs.

##### Mandat régional

L'équipe assume également:

- L'ensemble des demandes d'analyse de poste de travail des travailleuses enceintes, dans le cadre du programme « *Pour une maternité sans danger* » :
  - Plus de 10 000 demandes en 2009, une augmentation d'environ 1 500 demandes par rapport au nombre estimé en 2007 lors de la réorganisation des services de santé au travail.
- Les demandes du secteur de la construction :
  - En 2009, augmentation importante du nombre de déclarations ou de signalements ayant nécessité une ou des interventions dans le milieu de travail, et ce, principalement dans le secteur de la construction en lien avec l'amiante. Depuis 2009, une soixantaine de demandes d'enquête furent acheminées à notre équipe par l'équipe régionale afin de s'assurer de prévenir l'amiantose pulmonaire auprès des entreprises visées. L'équipe a mis sur pied un projet d'intervention pour couvrir, de façon équitable, les entreprises identifiées en 2009 et en 2010.

##### Projets provinciaux

- Collaboration à des projets provinciaux notamment dans le secteur de la construction et sur les maladies à déclaration obligatoires (MADO):

- Projet provincial de dépistage de l'amiantose pulmonaire chez les travailleurs résidant à Montréal et travaillant dans le secteur de la construction;
- Comité provincial silice-secteur construction afin de proposer des interventions à toutes les régions du Québec pour la prévention de la silicose pulmonaire;
- Collaboration, avec l'équipe régionale en santé au travail de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, à la rédaction d'un bilan de nos interventions dans le secteur de la construction. Ce bilan est très attendu de la part des autres régions du Québec car elles veulent profiter de notre expertise.

### Particularités locales

- Développement et réalisation de projets à partir de problématiques identifiées localement :
  - L'équipe a réalisé deux projets visant à documenter et à réduire l'exposition au monoxyde de carbone dans les ateliers de réparation et d'entretien automobile et dans les brûleries: présentations dans des colloques et au comité 3.46 du conseil d'administration de la CSST.
  - Participation à l'élaboration d'une vidéo sur les seringues à la traîne afin de mieux informer notamment les travailleurs des parcs sur les moyens de prévention et les mesures en cas d'exposition accidentelle au sang.

## 2) Les enjeux particuliers

- Présence dans les entreprises, suivis de problèmes de lésions musculo-squelettiques, d'intoxication au monoxyde de carbone, des problèmes de la qualité de l'air et des moisissures, des problèmes d'asthme professionnel, de surdité, etc.
- Plusieurs entreprises vivent de graves problèmes au niveau économique ce qui représente un défi important lorsque nous recommandons des mesures correctives aux employeurs;
- Certaines entreprises ont à leur emploi des travailleurs qui ne s'expriment ni en français ni en anglais. Cela pose beaucoup de difficultés lorsque nous devons leur transmettre des informations importantes pour la prévention des maladies reliées au travail.

## 3) Les forces, les acquis et les opportunités

- L'équipe de santé au travail possède une grande expertise dans l'analyse des risques physico-chimiques en milieu de travail et dans le secteur de la construction;
- L'équipe a su innover au niveau du processus d'analyse des postes de travail des travailleuses enceintes et qui allaitent dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger »;
- Standardisation de 175 postes de travail, ce qui contribue à rendre un service rapide, de qualité et des recommandations médicales cohérentes au grand bénéfice de notre clientèle. Notons que nous avons environ 30% de toutes les demandes du Québec et que le délai moyen de traitement pour toutes nos demandes est de 6,8 jours;
- Le CSSS a des équipes spécialisées par secteurs d'activité pour les autres mandats afin de développer l'expertise selon les risques présents dans les secteurs;
- Il y a 4 équipes locales et une équipe régionale à Montréal, ce qui favorise le partage des connaissances et l'organisation des services de façon cohérente.

## 4) Les limites et les obstacles

- Le réseau de santé publique en santé au travail intervient principalement dans les secteurs prioritaires déterminés par la CSST. Des démarches sont en cours au niveau provincial pour faire en sorte de modifier des règlements afin que le réseau de la santé au travail puisse intervenir dans tous les secteurs d'activités au Québec pour la prévention des maladies professionnelles.
- Nous avons aussi certaines limites dans nos interventions pour certains risques tels que les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques : il nous faut augmenter notre expertise dans ces domaines et baliser nos interventions.
- La situation économique des entreprises du Québec peut avoir une influence favorable ou défavorable sur nos interventions selon la situation (exemple : déménagements d'entreprises,

fermetures). L'équipe attend que les entreprises soient en opération pendant deux ans avant de commencer une intervention car plusieurs d'entre elles ferment leurs portes dans les deux premières années.

## 5) Objectifs ciblés, activité à maintenir, consolider ou développer

### **Objectif 1 : Prévenir les risques de prématurité, d'avortement, de mort à la naissance, de retards de croissance et de risques pour la santé des travailleuses enceintes et des bébés allaités.**

#### 1.1 Assurer la réalisation du Programme « Pour une maternité sans danger » (mandat régional).

##### Activités :

- Recevoir les demandes de retrait préventif de la part du médecin traitant;
- Analyser les postes de travail des travailleuses enceintes et qui allaitent;
- Transmettre les recommandations au médecin traitant;
- Poursuivre le processus de standardisation de nos demandes;
- Harmoniser le traitement des demandes impliquant des risques physico-chimiques;
- Poursuivre l'harmonisation des recommandations médicales;
- Réduire le délai de traitement des demandes;
- Trouver une solution alternative à l'ordonnance collective faisant en sorte que l'infirmière signe les recommandations médicales des demandes standards à la place des médecins;
- Poursuivre le développement du programme d'assurance qualité;
- Faire des recommandations pour aider à la réaffectation des travailleuses afin qu'elles puissent demeurer au travail en toute sécurité pendant la grossesse ou l'allaitement.

### **Objectif 2 : Prévenir les intoxications et les maladies à déclaration obligatoire (MADO) qui surviennent en milieu de travail.**

#### 2.1 Réaliser les enquêtes en milieu de travail à la suite d'une demande de l'équipe régionale.

##### Activités :

- Obtenir l'information pertinente sur la situation;
- Rencontrer l'employeur et les représentants des travailleurs pour compléter une collecte des données;
- Faire une évaluation qualitative ou quantitative dans le milieu de travail;
- Formuler des recommandations;
- Informer les parties concernées;
- Donner de la formation sur la prévention des risques à la santé et sur les moyens de prévention;
- Réaliser des activités de dépistage selon les recommandations médicales;
- Rédiger un rapport d'intervention;
- Consigner les notes au dossier;
- Faire un suivi des recommandations.

### **Objectif 3 : Améliorer le ciblage des entreprises à risque plus élevé et contrôler les niveaux d'exposition dans les établissements les plus élevés**

#### 3.1 Réaliser les enquêtes en milieu de travail suite à une demande de l'équipe régionale.

##### Activités :

- En collaboration avec la DSP, développer une connaissance des entreprises du territoire en utilisant une grille d'identification des risques lors de la première visite d'une entreprise non connue;

- Procéder à l'évaluation des risques à la santé;
- Entreprendre la démarche de signalement en cas de surexposition des travailleurs;
- Recommander des mesures de prévention;
- Informer les travailleurs et employeurs sur les risques et les moyens de prévention;
- Impliquer la CSST dans la démarche si nécessaire;
- Effectuer un suivi des mesures correctives;
- Faire un portrait de nos entreprises les plus à risque.

#### **Objectif 4 : Favoriser la prise en charge par les entreprises de la santé et de la sécurité au travail.**

##### 4.1 Sensibiliser, informer, former et accompagner les entreprises pour la prise en charge de la santé et de la sécurité au travail.

###### Activités :

- Conscientiser les milieux sur leurs responsabilités et obligations;
- Rédiger des ententes de partenariat avec les grosses entreprises qui possèdent des ressources en santé sécurité du travail;
- Réaliser un contenu de formation de formateurs sur les risques biologiques, la chaleur et les piqûres d'insectes avec une grosse entreprise à Montréal;
- Former les formateurs en collaboration avec l'employeur;
- Donner du support aux formateurs;
- Évaluer les activités d'information et apporter des ajustements au besoin;
- Mettre à jour les connaissances des formateurs de façon annuelle.

#### **Objectif 5 : Faire des activités de prévention des maladies professionnelles.**

##### 5.1 Diminuer les risques de maladies professionnelles.

###### Activités :

- Procéder à l'analyse des risques à la santé en milieu de travail dans le cadre de l'élaboration des programmes de santé spécifiques aux établissements;
- Faire des échantillonnages des risques si nécessaire afin d'obtenir les niveaux d'exposition;
- Si présence de risques à la santé, réaliser les activités d'information et de formation auprès de l'employeur et des travailleurs;
- Réaliser des activités de dépistage telles que le dépistage pulmonaire par radiographie, dépistage auditif, prélèvement sanguin ou urinaire, questionnaire, etc.;
- Présenter les résultats de façon individuelle aux travailleurs dépistés et les référer en clinique spécialisée au besoin;
- Présenter les bilans collectifs des résultats à l'employeur et aux travailleurs, si pertinent;
- Formuler les recommandations de prévention.

#### **Objectif 6 : Soutenir les entreprises dans la mise en place de services de premiers secours et de premiers soins.**

##### 6.1 Transmettre aux entreprises l'information afin qu'elles puissent mettre en place un service de premiers secours et de premiers soins pour répondre aux urgences.

###### Activités :

- Présenter le Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins aux entreprises;

- Formuler des recommandations afin que l'entreprise soit conforme au Règlement concernant la présence de secouristes en milieu de travail, la présence d'une ou de plusieurs trousse de premiers secours, d'un local de premiers secours si nécessaire, d'un système de communication avec les services d'urgence et d'un affichage adéquat dans l'entreprise;
- Formuler les recommandations en lien avec les risques spécifiques du milieu de travail.

## Orientation 4

### Une population vaccinée et protégée des infections ainsi que des menaces chimiques et physiques

Les maladies infectieuses regroupent l'ensemble des infections causées par des agents biologiques transmis selon différents modes. Ces maladies peuvent représenter une menace pour la santé de la population de diverses manières : par leur ampleur, leur gravité, leur potentiel de contagion, leur émergence ou leur recrudescence. On assiste cependant à un recul des maladies infectieuses au Québec. Malgré cela, on ne doit pas oublier qu'elles sont toujours bien présentes sous diverses formes et qu'elles doivent faire l'objet d'une attention continue. De nombreuses maladies infectieuses peuvent être prévenues ou contrôlées, à divers degrés, par l'immunisation.

Depuis quelques années, certaines ITSS sont en hausse. C'est le cas de la chlamydie génitale, de l'infection gonococcique, de la syphilis et de la lymphogranulomatose vénérienne. Le nombre de cas d'hépatite C étant déclarés annuellement est, quant à lui, à la baisse. Cependant, cette épidémie n'est pas maîtrisée chez les utilisateurs de drogues par injection une augmentation semble avoir lieu. Parmi ces derniers, environ deux sur trois sont atteints par le virus de l'hépatite C.

Les infections qui surviennent dans les milieux de soins sont également préoccupantes. L'infection bactérienne à *Clostridium difficile* (*C. difficile*), l'infection à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et l'infection à entérocoque résistant à la vancomycine doivent, entre autres, recevoir une attention particulière de la part du réseau de la santé. Ce fut le cas ces dernières années : des mesures de prévention ont été mises en place pour contrer l'augmentation de la morbidité associée aux infections à *C. difficile*. Ces mesures ont eu des effets positifs.

#### 1) État de situation

##### Couverture vaccinale

- Proportion des enfants recevant en CSSS<sup>14</sup>, dans les délais, la 1<sup>re</sup> dose de vaccin contre:
  - DCaT, Polio, Hib : 70,15 %.
  - le méningocoque du sérogroupe C : 61,1 %.
  - le pneumocoque dans les délais est de 72,7 %.
- Taux d'immunisation contre la varicelle des élèves en 4<sup>e</sup> année est de 87,4%, autres groupes 60% :
  - Les élèves de 4<sup>e</sup> année du territoire du CLSC des Faubourgs ont le taux de couverture le moins élevé (80%);
- Couverture vaccinale contre l'hépatite B en 2007-2008, 3<sup>e</sup> dose, atteint 74,5% des élèves sur le territoire CLSC des Faubourgs, 78 % à St-Louis-du-Parc et 83,7 % à Plateau Mont-Royal;
- Ratio des élèves vaccinés sur nombre d'élèves inscrits en secondaire 3 est de :
  - 543 : 801 dCaT;
  - 96 : 801 Varivax (dont 63 St-Louis-du Parc);
- Population de 60 ans et plus ayant reçu un vaccin antigrippal en 2005 :
  - 14 800 personnes de 60 ans et plus ou 62% (Montréal : 57%).

##### Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

- Prévalence et incidence des ITSS sur le territoire sont supérieurs aux territoires de CSSS de Montréal;
- Baisse des cas déclarés d'hépatite C sur le territoire ; forte prévalence de cette infection chez les UDI (deux sur trois);

<sup>14</sup> Tableau de bord CSSS Jeanne-Mance, Période 7, 2009-2010.

- 227 nouvelles personnes déclarées séropositives dans la région de Montréal. L'incidence du VIH est supérieure chez les hommes particulièrement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et augmente avec l'âge jusqu'au groupe des 40 à 44 ans, et ce, pour les deux sexes.

### **Usagers de drogues intraveineuses (UDI)**

- 75 % des cas nouvellement déclarés d'infection par le VHC du territoire sont liés à l'injection de drogues.

### **Fréquentation des centres d'accès au matériel stérile**

- Plus de 30 988 visites, soit près de 65 % de toutes les visites dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection, sont effectuées par des résidents du CSSS Jeanne-Mance (1<sup>er</sup> rang parmi les 12 CSSS);
- Les hommes assurent près de 73% de ces visites;
- La moyenne d'âge des visiteurs est de 30 ans chez les femmes et 37 ans chez les hommes;
- Matériel remis aux résidents du CSSS de Jeanne-Mance et seringues rapportées par ceux-ci :
  - 52 136 sécuricups;
  - 144 840 ampoules d'eau;
  - 8 268 pipes en pyrex;
  - 167 392 condoms;
  - 367 607 seringues données, 219 661 seringues récupérées;
  - De plus, dans les 26 centres d'accès, 4 054 bacs de récupération ont été remis à des résidents du CSSS Jeanne-Mance et ils y en ont rapporté 2 045.

## **2) Les enjeux particuliers**

- Une diminution des taux de vaccination contre le virus du pneumocoque chez les 65 ans et plus depuis que ce vaccin n'est plus intégré dans l'offre de service lors de vaccination de masse contre l'influenza régulière;
- Le relâchement des comportements de prévention des personnes ainsi qu'une banalisation du VIH dus à l'efficacité des thérapies;
- Une diminution des campagnes de prévention des ITSS en général et du VIH en particulier;
- L'importance du reaching out de la clientèle HARSAH dans les milieux de vie qu'ils fréquentent notamment dans et autour du village (ex : projet sauna);
- La récupération du matériel d'injection demeure moindre que souhaitée;
- Les liens entre les services courants et les services spécifiques sont à bonifier;
- La difficulté d'obtenir une prise en charge des patients dont le diagnostic suppose un traitement ou un suivi médical pour les ITSS ou le VHC;
- L'infection bactérienne à Clostridium difficile (C. difficile), l'infection à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline et l'infection à entérocoque résistant à la vancomycine doivent, entre autres, recevoir une attention particulière de la part du réseau de la santé.

## **3) Les forces, les acquis et les opportunités**

- Le CSSS offre entre 18 et 20 cliniques de vaccination par semaine sur le territoire pour les bébés. Certaines de ces cliniques (8 à 9 par semaine) sont avec un médecin (GMF SLDP);
- L'amélioration importante des délais de vaccination de base qui sont passés de 4 mois à 2 mois pour l'ensemble des sites de CLSC ;
- La réorganisation des rôles des infirmières et auxiliaires pour la vaccination permettant le développement d'une approche préventive plus efficace;
- Le cheminement des prises en charge des cas et des contacts demandés par la DSP est plus fluide et les cas contacts d'hépatite A, d'hépatite B et de rage sont rapidement pris en charge par les infirmières du CSSS.

#### 4) Les limites et les obstacles

- Le CSSS éprouve des difficultés de répondre aux besoins d'information et de formation de la communauté, mises à part les demandes effectuées par les Centres à la petite-enfance et les garderies;
- Le CSSS fait face à des difficultés majeures à obtenir un suivi pour les patients nécessitant l'assistance d'un médecin ou lors d'une demande de prise en charge médicale;
- Les corridors de services sont à instaurer ou à améliorer avec les cliniques réseau GMF, CHUM, etc. (par exemple le suivi dépistage, les post-expositions, etc.);
- Le personnel a besoin de formation sur les pratiques cliniques préventives afin d'intégrer la prévention-promotion dans une perspective de santé globale;
- La mauvaise presse pour le VPH a des impacts sur le taux de couverture;
- Peu de campagnes de communication entre autres sur l'importance de la prévention-promotion ou sur l'importance de la distribution de matériel d'injection stérile et de la récupération de ce même matériel une fois utilisé seraient importantes.
- Le CSSS est en attente de l'aide proposée par la DSP pour collaborer à l'état de situation sur la prévention des infections dans la communauté et pour favoriser l'intégration de l'approche motivationnelle dans les activités et les pratiques des intervenants de proximité.

#### 5) Objectifs ciblés, activités à maintenir, développer ou consolider

##### Programme régional d'immunisation

##### Objectif 1 : Protéger la population contre les maladies évitables

- 1.1 Atteindre les taux de couverture vaccinale ciblés pour chaque vaccination prévus au Plan national de santé publique.

###### Activités :

Maintenir ou mettre en place des activités, des outils nécessaires ou mécanismes de travail de façon à :

- Augmenter l'accessibilité à la vaccination;
  - Notamment contre le pneumocoque;
- Réduire les délais vaccinaux;
- Assurer la présence d'un répondant immunisation et d'agents multiplicateurs dans les différentes équipes de l'établissement;
- Saisir les données vaccinales dans I-CLSC.

##### Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE)

##### Objectif 2 : Contribuer, de concert avec nos partenaires communautaires et institutionnels, à prévenir et réduire le taux d'ITSS sur le territoire.

- 2.1 Favoriser les partenariats et la concertation pour répondre aux besoins de prévention des ITSS.

###### Activités :

- Soutenir et animer le réseau local en ITSS (table intersectorielle ITSS);
- Élaborer des ententes de services avec les médecins du réseau local (VIH-VHC-syphilis) afin de favoriser le suivi médical des personnes diagnostiquées.

## 2.2 Améliorer l'offre de service en dépistage des ITSS.

### Activités :

- Appliquer le guide québécois de dépistage, le programme d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP), les ordonnances collectives et les lignes directrices du MSSS;
- Poursuivre le développement de l'offre de service de dépistage ITSS sur tous les sites CLSC (Visitation/Plateau Mont-Royal/Saint-Louis-du-Parc/Sanguinet) en arrimage avec l'équipe d'intervention, de prévention et de dépistage des ITSS;
- Revisiter l'offre de service de dépistage au CSSS Jeanne-Mance en favorisant la transversalité entre les équipes concernées.

## 2.3 Optimiser l'offre de service en prévention promotion pour les populations les plus vulnérables aux ITSS.

### Activités :

- Poursuivre et augmenter les activités de proximité (hors les murs) afin de rejoindre les populations vulnérables de notre territoire là où elles se trouvent;
- Actualiser le projet de CHARTE SAUNA en collaboration avec les partenaires;
- Renforcer les services de proximité psychosociaux et nursing dans les milieux ciblés tels les organismes communautaires;
- Encourager le personnel du CSSS Jeanne-Mance et ses partenaires à augmenter la distribution du matériel d'injection stérile et sa récupération après usage auprès de leur clientèle cible;
- Adapter et optimiser les services intra-muros aux HARSAH, aux UDI et aux jeunes en difficulté en facilitant l'accès aux services internes et de 2<sup>e</sup> ligne.

## 2.4 Sensibiliser et informer la population du territoire sur les ITSS.

### Activités :

- Soutenir la Direction de la santé publique dans son rôle d'informer et former la population sur les conséquences des ITSS et augmenter les activités de sensibilisation et de prévention;
- Encourager la mise sur pied de campagnes de promotion-prévention par la DSP de Montréal.

## **Programme de vigie, enquête et prise en charge des maladies à déclaration obligatoire (MADO), éclosions et signalements**

### **Objectif 3 : Assurer une vigilance sanitaire et une réponse appropriée aux urgences courantes sur le territoire.**

#### 3.1 Améliorer les processus de prise en charge des cas référés par la DSP, d'information et de formation de la population.

### Activités :

- Assurer la prise en charge des cas et des contacts demandés par la DSP et offrir le traitement prophylactique qui permettra d'empêcher la transmission et de prévenir des cas secondaires;
- Évaluer et prendre en charge les demandes de formation et d'information du milieu;
  - Comptabiliser et analyser les demandes de formation ou d'information provenant de la population et du milieu;

- Définir le plan de cheminement de ces demandes dans le CSSS et la meilleure façon d'y répondre.
- Collaborer à l'état de situation en rapport avec la prévention des infections dans la communauté avec la DSP.

## Prévention et contrôle des infections en milieu de soins

### Objectif 4 : Améliorer la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.

- 4.1 Fournir aux résidents des sept (7) centres d'hébergement un programme structuré de prévention et de contrôle des infections, accompagné des ressources nécessaires pour l'implanter.

#### Activités :

- Assurer la présence en nombre suffisant d'infirmières en « prévention et contrôle des infections » (PCI);
- Appliquer les mesures de PCI en conformité avec les lignes directrices;
- Assurer la surveillance des infections nosocomiales.

## Plans locaux de mobilisation

### Objectif 5 : Prévenir les risques d'urgences<sup>15</sup> majeures biologiques, chimiques et physiques, en collaboration avec la DSP.

- 5.1 Prévoir les mesures d'urgence.

#### Activités :

- Produire et mettre à jour les plans locaux de mesures d'urgence (pandémie influenza, chaleur accablante et extrême, aide aux sinistrés, prophylaxie post exposition (ordonnance collective, etc.);
- Participer aux réunions de coordination/concertation CSSS/ASSS/DSP.

---

<sup>15</sup> Les actions de santé publique visant la prévention de ces problèmes se font dans un objectif de prévention et de protection de la santé. Elles tournent autour de la dégradation de l'environnement (qualité de l'eau, de l'air, des sols, des aliments), des changements climatiques (vagues de chaleur), l'aménagement du territoire (étalement urbain entraînant une croissance du transport automobile) et des mauvaises conditions de salubrité.

## Orientation 5

### Un environnement urbain favorable à la santé

Situé au cœur de Montréal, le territoire du CSSS Jeanne-Mance connaît des enjeux environnementaux urbains propres aux quartiers centraux des métropoles. Les effets de la dégradation de l'environnement sur la santé sont désormais connus ; ils s'avèrent particulièrement préoccupants chez les individus plus vulnérables tels les enfants, les personnes âgées et les moins nantis.

La corrélation entre l'environnement et la santé de la population incite à la protection de cet environnement et à la création de milieux de vie favorables à la santé dans une perspective de développement durable. L'aménagement d'un environnement urbain favorable à la santé<sup>16</sup> présente donc un terrain fertile pour déployer des stratégies d'action avec le milieu.

#### 1) État de situation

##### Portrait du territoire

- Quartier central au cœur de la métropole;
- 9 426 personnes au kilomètre carré, jusqu'à 12 000 dans certains quartiers;
- 500 000 à 600 000 personnes en transit;
  - Présence de grandes infrastructures routières (autoroute Ville-Marie, rue Notre-Dame, pont Jacques Cartier);
  - Circulation intense sur les rues résidentielles;
  - Nombre élevé d'accidents routiers particulièrement dans Ville-Marie;
  - Pression sur les ressources et les services;
- Présence importante d'îlots de chaleur, notamment dans la zone industrielle du Mile-End et dans certains quartiers du Centre-Sud;
- Présence d'herbe à poux dans certains secteurs notamment la zone industrielle du Mile-End;
- Hiver 2008-2009 : plus de 47 journées où le smog dépassait les limites permises;
- Services de proximité peu accessibles dans certains secteurs (accès à une alimentation nutritive dont les fruits et légumes, ressources de santé et de services sociaux, organismes communautaires inégalement répartis sur le territoire, très peu d'entre eux sont situés dans l'est du Plateau, etc.);
  - Sainte-Marie, le long de la rue Sherbrooke, secteur St-Viateur Est, etc.

##### Problématiques de santé reliées à l'environnement urbain

- Forte prévalence des manifestations allergiques chez les enfants sur le territoire des Faubourgs;
- Les maladies respiratoires sont la principale cause d'hospitalisation des enfants 0-11 ans;
- La prévalence des manifestations allergiques dues à la présence d'herbe à poux est évaluée à 14,2 %, l'indice est cependant le plus bas de tous les territoires de CSSS de Montréal;
- Les maladies chroniques reliées à l'appareil respiratoire et à l'appareil circulatoire connaissent des taux élevés de prévalence dans les secteurs les plus défavorisés du territoire et les plus près des grandes infrastructures routières;
- L'obésité et de l'embonpoint atteignent 30% de la population du territoire (Montréal : 43%);
- La circulation automobile de transit.

<sup>16</sup> L'environnement sous-tend deux grandes catégories : le naturel (l'eau, l'air, le sol et le sous-sol) et le bâti (les infrastructures physiques aménagées par l'être humain : les maisons, les édifices publics, les routes). Les différents milieux de vie dans lesquels nous évoluons sont constitués de ces deux catégories : des lieux où nous habitons et menons nos activités quotidiennes (travail, études, loisirs, etc.), les aménagements et les infrastructures que l'on y trouve ainsi que le paysage dans lequel ces lieux s'insèrent.

- Nombre important de traumatismes non intentionnels dus aux incidents routiers au cours de la période 1999-2003:
  - 16 % des blessés piétons et 17 % des blessés cyclistes de Montréal se retrouvent dans Ville-Marie;
  - 26 % des intersections du Plateau Mont-Royal et 24 % de celles de Ville-Marie comptent au moins un piéton blessé. Près du tiers des intersections comptent au moins un cycliste blessé : PMR : 35% et Ville-Marie : 26%.

## 2) Les enjeux particuliers

- Les difficultés d'application systématique du code réglementaire notamment sur la salubrité de certains logements (maisons de chambres, logements aînés, etc.);
- La préservation du parc de maisons de chambres (conversion, rénovation);
- L'accès à des services de proximité : commerces, équipements culturels, sportifs, de loisirs, de santé, parcs, écoles, CPE;
- L'accès à un approvisionnement nutritif et à faible coût notamment de fruits et de légumes (Sainte-Marie et Faubourgs St-Laurent);
- La population en transit : enjeux de densité de la circulation automobile, de pression sur les ressources et de cohabitation;
- Des aménagements urbains favorisant un sentiment de sécurité pour l'ensemble de la population (jeunes, adultes, familles, personnes âgées, femmes);
- La présence marquée d'îlots de chaleur associés aux risques de chaleur accablante;
  - Peu d'espaces verts dans certains secteurs du territoire;
- Les effets de la dégradation de l'environnement sur la santé, plus particulièrement chez les individus plus vulnérables tels les enfants, les personnes âgées et les moins nantis.

## 3) Les forces, les acquis et les opportunités

- Mobilisation des groupes et des citoyens au sein des démarches entreprises sur le territoire :
  - Le Mile-End en chantier - Comité des citoyens du Mile-End (CCME);
  - Le forum sur le développement social durable dans Centre-Sud (CDC Centre-Sud);
  - Le forum citoyen au Faubourg St-Laurent (table de concertation du Faubourg St-Laurent);
  - Le Rendez-vous du CSSS Jeanne-Mance pour des communautés en santé (CSSS Jeanne-Mance);
  - Les retrouvailles dans Ste-Marie organisées par le Comité de revitalisation locale (CRL);
  - Journée de réflexion sur la qualité de vie et le maintien dans la communauté des aînés, organisée par Alliances 3<sup>e</sup> Age.
  - Le forum sur le développement du Plateau Est organisé par la CDC Action Solidarité Grand Plateau (ASGP);
- Documentation des enjeux et mise à jour et diffusion du portrait de la population :
  - Quartiers à la loupe - analyse par territoire de CLSC et par milieu de vie;
  - Diagnostic des milieux (CDC Centre-Sud et plan d'action triennal);
  - Plateau Est;
  - Zone industrielle du Mile-End;
- Participation des instances de concertation, de comités de travail et de comités de citoyens sur des enjeux d'aménagement urbain;
  - Radio-Canada, CHUM centre-ville, réaménagement de la rue Notre-Dame, comité pour l'apaisement de la circulation Plateau Mont-Royal, actions de verdissement, friche du Mile-End, etc.;
- Des secteurs à requalifier ou revitaliser offrant des perspectives de développement communautaire (ateliers d'artistes, économie sociale, Coop d'habitation, services de proximité, etc.);
- Des acteurs mobilisés sur des projets de sécurité alimentaire :
  - Marché solidaire Frontenac ;
  - Magasin solidaire du Plateau Mont-Royal;
  - Marché Émilie-Gamelin et Marché Habitation Jeanne-Mance.

#### 4) Les limites et les obstacles

- Les impacts du développement actuel et des projets proposés sur la population résidente (présence de grands axes routiers et la circulation automobile de transit qui en découle, projet de reconfiguration de la rue Notre-Dame, etc.);
- Les lieux décisionnels sur les infrastructures urbaines sont multiples : les gouvernements du Canada et du Québec (exemple : Programme des infrastructures), la Ville de Montréal, l'Agence métropolitaine de transport;
- Le manque de ressources humaines et financières dans les milieux pour réaliser les projets et/ou piloter les dossiers (ex. : projet exemplaire d'aménagement de la zone Plateau Est);
- Le manque de ressources financières et humaines pour soutenir un véritable virage vert dans les CSSS.

#### 5) Objectifs ciblés, activités à maintenir, consolider ou développer

**Objectif 1 : Se doter d'une connaissance et d'une compréhension commune des objectifs, des enjeux et des actions à poser en matière de développement durable.**

##### 1.1 Mobiliser le personnel du CSSS Jeanne-Mance sur les enjeux de développement durable.

Activités :

- Élaborer et diffuser une politique de développement durable;
- Poursuivre les travaux du Comité vert CSSS Jeanne-Mance;
  - Se doter d'une politique environnementale et d'un plan d'action réaliste;
  - Améliorer la gestion des matières résiduelles;
  - Soutenir les équipes vertes en place dans les différents sites;
- Favoriser la tenue d'événements écoresponsables dans les activités déployées par le CSSS.

##### 1.2 Soutenir la mobilisation locale et régionale sur des enjeux et des projets de développement durable.

Activités :

- Soutenir le comité de vigie pour le développement social et les initiatives concertées des partenaires en matière de développement durable;
- Collaborer à différents projets locaux visant une meilleure qualité de vie dans nos quartiers, projets de verdissement, apaisement de la circulation, création de logements sociaux etc.;
- Participer et soutenir les différentes instances de concertation du territoire;
- Poursuivre le partenariat au 2<sup>e</sup> plan stratégique en développement durable de la collectivité montréalaise.

##### 1.3 Appuyer la revitalisation de secteurs ciblés du territoire (Revitalisation urbaine intégrée (RUI), quartier 21, zone d'intervention prioritaire (ZIP)).

- Participer au Comité de revitalisation locale et soutenir, au besoin, les projets de revitalisation articulés autour des 4 axes suivants :
  - Développer la fonction résidentielle et l'aménagement du domaine public;
  - Développer un milieu de vie dynamique et sécuritaire;
  - Développer l'emploi local et l'employabilité de la population ;
  - Améliorer les conditions de santé de la population;
- Appuyer les travaux de la CDC ASGP dans les suivis du forum sur le Plateau Est;

## Accès au logement et salubrité

### Objectif 2 : Favoriser la mixité sociale, la rétention des familles et la qualité de vie des résidents du territoire.

#### 2.1 Favoriser le développement de formules diversifiées de logement.

##### Activités :

- Soutenir les actions locales visant l'accès au logement social et abordable;
- Appuyer la réalisation de projets de logement social et de logement avec soutien communautaire;
- Travailler à la préservation du parc de maisons de chambres qui constitue un mode de logement pour plusieurs et une alternative à la rue.

#### 2.2 Optimiser les actions intersectorielles pour l'amélioration des conditions de logement.

##### Activités :

- Consolider nos interventions en matière de salubrité dans les logements;
  - Sensibiliser les intervenants qui vont à domicile à signaler les problèmes constatés;
  - Participer au comité sur la salubrité avec les instances concernées;
- Poursuivre la représentation, de concert avec nos partenaires, pour des politiques publiques favorables à la santé en matière de logement;
  - Participer, lorsque requis, aux audiences publiques sur des grands projets de développement (OCPM);
  - Appuyer les réflexions et les représentations de nos partenaires sur la réglementation municipale en matière de salubrité et de conversion (exemple : les transformations des maisons de chambres en gîtes ou résidences touristiques).

## Mesures alimentaires

### Objectif 3 : Favoriser le développement de solutions durables pour l'accès à une alimentation favorable à la santé.

#### 3.1 Appuyer le développement de projets en sécurité alimentaire selon les stratégies identifiées par le milieu.

##### Activités :

- Soutenir la mise en œuvre d'initiatives locales intégrées en sécurité alimentaire telles que le Marché solidaire Frontenac, les Marchés de la Place Émilie-Gamelin et des Habitations Jeanne-Mance, le Magasin solidaire au Plateau Mont-Royal;
- Appuyer les nouvelles initiatives mises de l'avant par les concertations locales dans l'amélioration de l'accès à des aliments santé.

#### 3.2 Favoriser des activités en prévention sur la nutrition et les saines habitudes de vie.

##### Activités :

- Appuyer les projets ou le développement de projets en sécurité alimentaire des tables de concertation en sécurité alimentaire et des tables sectorielles;
- Favoriser un maillage du Centre d'éducation à la santé (CES) avec les tables en sécurité alimentaire.

### 3.3 Appuyer la réponse aux besoins d'urgence en alimentation.

Activités :

- Soutenir les organismes offrant des mesures de dépannage alimentaire.

## Actions sur l'environnement

### Objectif 4 : Contrer l'obésité et l'embonpoint.

#### 4.1 Faire la promotion de saines habitudes de vie et promouvoir le transport actif.

Activités :

- Explorer les maillages à mettre en place entre le Centre d'éducation à la santé et les tables ou organismes du milieu pour la promotion de saines habitudes de vie;
- Soutenir les concertations mettant de l'avant des projets ou programmes de promotion de saines habitudes de vie (par exemple : Québec en forme).

#### 4.2 Favoriser la réalisation de projets d'aménagements incitant les déplacements actifs.

Activités :

- Soutenir les initiatives de « quartiers verts »;
- Soutenir les projets d'aménagement de quartiers conviviaux (exemple : l'est du Plateau).

### Objectif 5 : Diminuer l'incidence des maladies respiratoires, notamment de l'asthme pédiatrique et la rhinite allergique.

#### 5.1 Contribuer à l'amélioration de la qualité de l'air dans les logements.

Activités :

- Participer à la campagne sans fumée en s'associant au centre d'éducation à la santé, au centre d'abandon du tabagisme, aux CPE, aux écoles du territoire;
- Promouvoir le Centre d'abandon du tabagisme et sensibiliser les professionnels de la santé pour la référence de clients potentiels;
- Sensibiliser et outiller les intervenants à domicile des différentes directions et programmes du CSSS Jeanne-Mance et de l'importance de signaler les logements problématiques.

#### 5.2 Contribuer à la destruction de l'herbe à poux pour contrer la rhinite allergique.

Activités :

- Faire l'inventaire annuellement de la présence d'herbe à poux sur les terrains du CSSS et l'éradiquer si tel est le cas, tel qu'indiqué au plan d'action du Comité vert;
- Sensibiliser nos partenaires dans les secteurs identifiés comme plus problématiques.

#### 5.3 Contribuer à la baisse d'émission de GES et soutenir des actions de verdissement pour contrer le smog urbain et la chaleur accablante.

Activités :

- Soutenir les initiatives de verdissement sur son territoire et ses propres terrains pour contrer les îlots de chaleur;
- Soutenir les initiatives de sensibilisation et de communication de la DSP sur les impacts nocifs sur la santé des foyers et poêles à bois;

- Élaborer et mettre à jour un plan de mesures d'urgence en cas de chaleur accablante;
- Poursuivre les travaux du Comité vert CSSS Jeanne-Mance;
- Promouvoir le transport actif et le transport en commun chez le personnel et la population du territoire;
- Poursuivre notre participation à certaines campagnes régionales ou provinciales à caractère environnemental, entre autres, Défi climat, effet Domino;
- Participer au débat en cours sur les projets de transformation des grandes artères urbaines et sur les impacts du débit autoroutier sur la santé et la sécurité de la population riveraine.

## **Objectif 6 : Contribuer à la diminution des traumatismes routiers.**

### 6.1 Favoriser l'implication des citoyens dans les enjeux d'apaisement de la circulation.

#### Activité :

- Appuyer les différentes initiatives citoyennes ou communautaires pour la réduction ou l'apaisement de la circulation automobile sur l'ensemble du territoire:
  - Exemple : Maximum 30, comité circulation de la table pour l'aménagement du Centre-Sud, etc.

## **Objectif 7 : Améliorer les connaissances sur les pratiques alternatives de citoyenneté ayant cours sur le territoire.**

### 7.1 Favoriser la production et la diffusion de la connaissance sur les pratiques alternatives locales de citoyenneté.

#### Activité :

- Explorer les collaborations entre le Centre de recherche sur les inégalités sociales et les pratiques alternatives de citoyenneté (CRÉMIS) pour documenter certaines démarches citoyennes ayant cours sur le territoire (Mile-End en Chantier, Plateau-Est, Table des Faubourgs St-Laurent, etc.).

## Orientation 6

### Un système de santé qui sert aussi à prévenir

---

L'intégration des pratiques cliniques préventives (PCP) pose un défi pour le CSSS. Cette stratégie a pour but l'intégration de la prévention dans les activités quotidiennes des professionnels de la santé qui offrent des soins et des services de première ligne. L'adoption de PCP se veut donc un levier efficace pour agir en amont des problèmes de santé évitables. Ainsi, d'un point de vue populationnel, l'intégration de ces pratiques aura comme effet d'améliorer l'état de santé des personnes vivant sur le territoire.

Plusieurs PCP sont prévues dans le Programme national de santé publique et touchent l'ensemble des programmes services des CSSS. Ces pratiques couvrent les domaines suivants :

- le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- les habitudes de vie et les maladies chroniques;
- les traumatismes non-intentionnels;
- les maladies infectieuses.

Les pratiques cliniques préventives s'inscrivent dans une offre de service largement dominée par des activités de dépistage et de counselling. Cependant, des projets de maillage entre le Centre d'éducation à la santé et certaines tables sectorielles (aînés, sécurité alimentaire) ainsi que des stratégies favorisant la mobilisation de la communauté et le travail de proximité seront mis de l'avant.

#### 1) État de situation

##### État de santé

- L'espérance de vie en bonne santé est de 61,6 ans pour les hommes et de 65 ans pour les femmes (Montréal : 65,5 et 67,3 ans);
- Espérance de vie en bonne santé des hommes du CLSC des Faubourgs est de 57,6 ans et des femmes de 62,1 ans;
- Les tumeurs malignes sont la cause la plus importante de mortalité prématurée sur le territoire du Plateau Mont-Royal;
- Le taux ajusté annuel moyen des années potentielles de vie perdue pour 100 000 est pour l'ensemble des causes nettement supérieures pour le territoire du CLSC des Faubourgs que pour les autres territoires du CSSS Jeanne-Mance et Montréal :
  - Exemple : maladies de l'appareil circulatoire : 2085 pour 100 000 (Mtl : 890 pour 100 000);
- Les taux ajustés annuels moyens de mortalité pour 100 000 personnes selon la cause démontrent pour chacun des territoires :
  - Des Faubourgs : Taux élevés reliés aux tumeurs malignes, cancer du poumon, appareil circulatoire et respiratoire ainsi que le suicide;
  - SLdP : Le taux de mortalité relié au diabète supérieur aux autres territoires et à Montréal;
  - PMR : Le taux de mortalité relié au cancer (poumon, sein, prostate, colorectum) nettement supérieur à Montréal et aux autres territoires de CLSC (sauf pour le cancer du poumon au CLSC des Faubourgs). Le taux relié au suicide est également élevé;
- Prévalence importante des principales maladies chroniques sur le territoire du CLSC des Faubourgs.

##### Habitudes de vie

- Plus de fumeurs : 36% (Montréal: 25%);
- Plus de consommation d'alcool soit 14 boissons et plus par semaine: 11% (Montréal: 7%);
- Plus actifs: surplus de poids 30% (Montréal: 43%).

## **Programme québécois de dépistage du cancer du sein (période 2003-2005)**

- Taux de participation de 41% sur le territoire du CLSC St-Louis-du-Parc comparativement à 49% sur celui du CLSC Plateau Mont-Royal.

### **2) Les enjeux particuliers**

- La prévalence des maladies chroniques est plus élevée sur le territoire du CSSS qu'à Montréal;
- La morbidité en lien avec les cancers et le diabète, importante sur le territoire du CLSC des Faubourgs, peut aussi être évitée grâce au dépistage précoce;
- Les femmes immigrantes sont peu nombreuses à se prévaloir du test de dépistage du cancer du sein. ceci est notable en particulier dans le secteur du CLSC St-Louis-du-Parc. Difficulté de recruter des ressources (infirmière minimum 2 jours) pour assurer l'intensité de l'implication requise;
- Les habitudes de vie sont influencées par les conditions de vie : le revenu, l'éducation, le milieu social, le logement, etc. Conséquemment, les groupes défavorisés risquent davantage d'être atteints de diverses maladies et de développer des complications;
- L'utilisation du CES à son plein potentiel pour favoriser l'empowerment de la population à l'égard de sa santé et de son bien-être implique un ajustement des stratégies. En ce sens, la mobilisation et la participation des partenaires du secteur communautaire, institutionnels (OMH, arrondissements et autres) semblent une stratégie à favoriser pour augmenter le potentiel d'amélioration des habitudes de santé;
- La baisse de références au Centre d'abandon du tabagisme depuis l'ordonnance aux pharmaciens;
- Il y a des enjeux de santé et de bien-être spécifiques à des groupes déterminés tels les femmes, la communauté lesbienne, gai, bisexuelle, transsexuelle et allosexuelle (LGBTQA) nécessitant des stratégies de prévention adaptées et efficaces :
  - Violence conjugale, détresse psychologique élevée, suicide.

### **3) Les forces, les acquis et les opportunités**

- Les besoins sociosanitaires et ses particularités sont bien documentés dans les « Quartiers à la loupe: un portrait pour l'action »;
- Le travail en intersectorialité se consolide de plus en plus au gré des expériences avec réussite;
- L'expérience des pratiques en prévention/promotion se développe de plus en plus et est largement encouragée;
- La cohésion et la motivation des équipes du Centre d'éducation à la santé et du Centre d'abandon du tabagisme.

### **4) Les limites et les obstacles**

- La compréhension du Système de prévention clinique, tout comme le mode de référence, de la part des médecins associés au réseau local, notamment les GMF et les cliniques médicales du territoire, doit être améliorée;
- Le manque d'uniformité dans l'intensification des pratiques cliniques préventives au sein de tous les programmes fait en sorte que certains groupes de professionnels peuvent percevoir les impacts des activités en prévention/promotion comme étant négligeables;
- Le contour du programme limite le déploiement du Centre d'éducation à la santé à son potentiel, de meilleurs résultats pourraient découler de stratégies mieux adaptées.

## 5) Les objectifs ciblés, les activités à maintenir, développer ou consolider

### Objectif 1 : Développer l'autonomie de la population en regard de sa santé et de son bien-être.

#### Les pratiques cliniques préventives

- 1.1 Mobiliser les équipes et partenaires relativement au système de prévention clinique (SPC) et favoriser l'adoption de pratiques cliniques préventives (PCP) au sein du RLS.

##### Activités :

- Consolider le Système de prévention clinique et mettre sur pied un comité local SPC;
- Offrir aux intervenants une formation à l'approche motivationnelle;
- Organiser des activités sur les pratiques cliniques préventives avec les programmes-services;
- Établir des liens stratégiques avec les partenaires locaux (milieux cliniques, les infirmières de GMF, etc.);
- Répertorier les ressources du CSSS et de la communauté relatives aux PCP ciblées;
- Établir un plan d'action local SPC qui permettra au comité local de suivre l'ensemble des activités;
- Collaborer au monitoring et à l'évaluation des interventions du Centre d'éducation à la santé.

#### Le Centre d'éducation pour la santé (CÉS)

- 1.2 Motiver l'adoption de saines habitudes de vie par la population du territoire.

##### Activités :

- Offrir des entrevues motivationnelles individuelles en soutien au changement des habitudes de vie et assurer la rétroaction aux médecins référents;
- Étendre l'interdisciplinarité dans la composition des membres de l'équipe CÉS (nutritionniste, kinésiologue, etc.);
- Développer des liens avec le milieu communautaire dans une perspective de diversification de l'offre de service;
- Appuyer les Centres d'hébergement du territoire dans l'élaboration d'une politique sur l'alimentation saine et nutritive;
- Établir une vision à long terme du rôle et des pratiques du CÉS;
- Faire une réflexion sur une ouverture de l'offre de service aux 18 ans et moins;
- Réviser les outils promotionnels et de communication;
- Poursuivre le projet sur les risques cardiométaboliques;
- Participer à l'enquête sur le diabète, coordonnée par la DSP.

#### Les centres d'abandon du tabagisme (CAT)

- 1.3 Offrir des services de soutien aux démarches d'abandon du tabagisme ou de prévention des rechutes des clientèles fumeurs ou ex-fumeurs.

##### Activités :

- Promouvoir les services du CAT au sein du CSSS et sur le territoire;
  - Élaborer des ententes avec les pharmacies qui appliquent les ordonnances collectives de thérapie de remplacement de la nicotine (référence des clientèles vers le CAT);
  - Réviser les outils promotionnels;
- Promouvoir les services du Plan québécois d'abandon du tabagisme (POAT);

- Participer à l'organisation et à la promotion des groupes de cessation tabagique sur le territoire et les soutenir ciblant entre autres les femmes enceintes;
- Offrir des interventions individuelles intensives en cessation tabagique et assurer la rétroaction aux médecins référents.

## Le dépistage du cancer du sein

### 1.4 Contribuer à augmenter la participation des femmes âgées de 50 à 69 ans au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

#### Activités :

- Analyser le portrait local du PQDCS (participation des femmes, référence des médecins, accessibilité aux services) avec le soutien de la DSP;
- Développer un plan d'action local du PQDCS comprenant :
  - Un volet de promotion/communication auprès des femmes et des médecins comprenant des stratégies d'intervention adaptées à la clientèle et aux réalités locales du territoire ;
  - Un volet organisation des services qui permettra notamment :
    - de connaître et référer les femmes aux établissements désignés dans le corridor de services (CDD-CRID);
    - de mettre en place les mécanismes nécessaires à l'accompagnement des femmes ayant des besoins particuliers (ex. : femmes immigrantes);
    - d'identifier des médecins qui assureront la prise en charge des femmes dites « orphelines »;
- Implanter le plan d'action local en l'incorporant au plan d'action local de SPC;
- Libérer une infirmière (1 jour/sem.) pour orchestrer le développement et l'implantation du plan d'action local et participer à la table des infirmières (I-PQDCS);
- Collaborer au monitoring et à l'évaluation des interventions.

## Les groupes pouvant être à risque

### Objectif 2 : Adapter des activités de prévention et de promotion pour des groupes pouvant connaître des risques plus élevés.

#### 2.1 Améliorer les connaissances et les pratiques de prévention et de promotion auprès des groupes spécifiques.

- Documenter les enjeux particuliers et les stratégies de prévention et promotion de la santé à soutenir et/ou à développer pour des groupes pouvant être à risque plus élevé (femmes, communauté lesbienne, gai, bisexuelle, transsexuelle et allo-sexuelle, immigrants) en fonction des ressources disponibles;
- Soutenir et poursuivre les travaux du comité condition homosexuelle et bisexuelle du CSSS Jeanne-Mance dont le mandat est de sensibiliser et former le personnel à la réalité homosexuelle et de faire la promotion de pratiques respectueuses et adaptées aux réalités de différentes communautés;
- Poursuivre les travaux du Comité de travail en violence conjugale, lequel offre une formation de base et un «coffre à outils» à tous les nouveaux employés sur la violence conjugale.

## Orientation 7

### Le bien-être et la santé mentale

Les problèmes de santé mentale et la prévalence du suicide sont des enjeux de santé importants sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance. Selon l'enquête sur *L'utilisation des services de santé mentale par les montréalais en 2004-2005*<sup>17</sup> de l'Agence, on estime qu'il y a plus de 12 689 personnes, soit 9% de la population du territoire, à avoir eu au moins un contact avec le réseau de la santé pour cause de santé mentale.

Plusieurs résidents, jeunes ou plus âgés, sont aux prises avec des problèmes relatifs à la pauvreté et à ses impacts, à la précarité du travail et à l'isolement. D'autres vivront, de plus, des problématiques reliées aux préjugés, à la marginalité ou à la discrimination. Ces facteurs de risque, s'ils persistent, peuvent entraîner une détérioration de la santé mentale, de la détresse psychologique ou l'apparition de troubles mentaux. L'importance de troubles de la santé mentale associés à des problématiques telles l'itinérance et les dépendances (toxicomanie, alcoolisme ou jeu pathologique) sont des caractéristiques particulières au territoire.

Cette orientation sur le Bien-être et la santé mentale sera en développement dans les prochaines années puisqu'il est nécessaire de documenter les facteurs de risque, les enjeux et les activités pertinents en prévention-promotion pour la population du territoire. De plus, d'autres objectifs et activités sur le bien-être et la santé mentale sont intégrés aux différentes orientations de ce Plan d'action en santé publique 2010-2015.

#### 1) État de situation

- Forte présence de facteurs de risque liés à la santé mentale :
  - 37% de la population du CSSS Jeanne-Mance vit sous le seuil de faible revenu. Or, on estime que plus de 30,5 % des personnes vivant avec un faible revenu sont aux prises avec une détresse psychologique élevée;
  - Plus de la moitié des résidents du territoire Jeanne-Mance ayant obtenu un revenu d'emploi en 2006 ont occupé un emploi à temps partiel ou une partie de l'année. On estime que le travail atypique a des impacts importants sur la santé mentale;
  - Le territoire est parmi ceux qui comptent la plus grande proportion de familles monoparentales, soit 43 %, comparativement (Montréal: 33 %) et une forte proportion de ménage d'une seule personne, soit 52% des ménages (Montréal: 38%).
- Détresse psychologique élevée (DPÉ) :
  - 32% des résidents âgés de 20 ans et plus éprouveraient un niveau de stress quotidien élevé (Montréal : 27%);
  - 42% des 20 à 70 ans serait aux prises avec un stress important au travail (Montréal : 37%)<sup>18</sup>;
  - Les femmes sont plus touchées par DPÉ que les hommes ainsi que le sous-groupe des 15 à 24 ans;
  - 17% des personnes âgées de 15 ans et plus résidant dans Jeanne-Mance déclarent avoir eu des pensées suicidaires sérieuses au cours de leur vie alors que ce taux est de 12% pour l'ensemble des montréalais du même âge.

<sup>17</sup> Benigeri, M., *L'utilisation des services de santé mentale par les montréalais en 2004-2005*, ASSS Montréal. CMIS, 2007.

<sup>18</sup> Coïncidences statistiques significatives entre une prévalence élevée de la détresse psychologique et certains facteurs liés au travail rémunéré : des niveaux faibles d'autorité décisionnelle, d'autonomie, de soutien social ou de valorisation et à l'inverse de hauts niveaux d'exigences physiques, de compétences et d'insécurité d'emploi ou de chômage (Vézina et col. 2008 ; OMS 2004).

- Prévalence du suicide<sup>19</sup> :
  - La prévalence du suicide sur le territoire est la plus importante au Québec;
  - Un taux de suicide élevé sur le territoire des Faubourgs et du Plateau Mont-Royal (en particulier chez les hommes de 25 à 44 ans);
  - Le secteur des Faubourgs se démarque par un indice d'hospitalisations pour tentative de suicide significativement supérieur à la moyenne régionale<sup>20</sup>;
  - On évalue que de 35 à 40% des personnes en situation d'itinérance souffrent de troubles de santé mentale et que 35% aurait déjà fait une tentative de suicide<sup>21</sup>.
- Risque supérieur de recours aux services de santé mentale et fréquentation supérieure à la moyenne montréalaise sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance :
  - 2004-2005<sup>22</sup>, 9,1 % de la population du territoire soit 12 689 personnes ont reçu un ou plusieurs services santé mentale (moyenne de Montréal : 7,7 %). 54,7% de ceux-ci sont des femmes;
  - La proportion d'utilisateurs de services en santé mentale selon les groupes d'âge est de : 4,4 % des 0-19 ans soit 553 personnes, de 85 % des 20-64 ans soit 10 785 personnes et de 10,6 % des 65 ans et plus soit 1 351 personnes;
  - Les troubles anxieux et affectifs sont les plus fréquents à 30,3 % et 26,7 % : la présence de troubles affectifs ou anxieux contribue de manière importante à la présence d'idées suicidaires soit un risque 9 fois plus élevé de penser au suicide<sup>23</sup>;
  - 45,2% (5 738) consultation d'un omnipraticien code d'acte santé mentale;
  - 14,2 % (1 806) intervention en CLSC avec profil santé mentale.

## 2) Les enjeux particuliers

- Diminution de mesures ou programmes et de la portée de certaines politiques publiques qui visent l'amélioration des conditions de vie (ex. : aide à l'employabilité) et des milieux de vie et qui exercent une influence importante sur la santé mentale de la population;
- Présence marquée de personnes vivant de la détresse psychologique ou des problèmes de santé mentale dans les différents organismes du territoire;
- Discrimination et stigmatisation dont sont victimes les personnes souffrant de problèmes de santé mentale;
- Situation dramatique des personnes en situation d'itinérance (jeunes, adultes et personnes âgées) : population qui utilise souvent les urgences mais qui ne recourt pas aux services de prévention ni de suivi (Fournier, 2001), ce qui peut contribuer à l'aggravation de leur trouble.

## 3) Les forces, les acquis et les opportunités

- Présence de nombreux organismes communautaires qui offrent une diversité de services et de réponses aux besoins : milieux de socialisation et d'implication civique, la sécurité alimentaire, la défense des droits, centre de jour, de soir, d'entraide ou d'écoute, refuges (etc.);
- Tradition de concertation en santé mentale plutôt dynamique et un partage de principes et valeurs dont la reconnaissance du pouvoir d'agir des personnes atteintes et de leur proche, leur participation dans les lieux décisionnels, la conviction que chacun a un potentiel de rétablissement, la nécessité de l'accessibilité, la continuité et la qualité des services.

<sup>19</sup> Note : les systèmes d'information et de gestion des départements d'urgence (SIGDU) enregistrent souvent sous d'autres diagnostics les tentatives de suicide, d'où une sous-déclaration Houle, J., Poulin, C., Poirier, L.R., Surveillance des tentatives de suicide traitées dans les salles d'urgence de la région montréalaise, DSP de Montréal, avril 2006.

<sup>20</sup> Ayotte, V., Choinière, R., Poulin, C., Profil statistique du suicide dans la région de Montréal-Centre, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2002.

<sup>21</sup> Roy, Shirley, Noiseux, Yanick et Thomas, Ghyslaine, Le RAPSIM, le logement et la question du support communautaire, RAPSIM/Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, 2003.

<sup>22</sup> Benigeri, M., L'utilisation des services de santé mentale par le montréalais en 2004-2005, ASSS Montréal. CMIS, 2007

<sup>23</sup> Fournier L. et al. Enquête sur la santé mentale des Montréalais, Vol. 1 : La santé mentale et les besoins de soins des adultes, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2002.

- Comité de prévention-suicide qui mène diverses activités de sensibilisation et de prévention à l'interne du CSSS dont l'élaboration d'un projet d'implantation locale de réseaux de sentinelles en prévention du suicide.

#### 4) Les limites et les obstacles

- Méconnaissance de la nature et des interventions en prévention promotion en santé mentale sur le territoire et de leur pertinence;
- Il existe peu de formation, d'outils cliniques et pratiques en prévention que pourraient utiliser les intervenants locaux;
- Le protocole montréalais d'intervention en prévention de suicide inter établissement « Marco » a été pratiquement désactivé, sans qu'il ne soit remplacé par un autre mécanisme de suivi intégré des personnes présentant un risque suicidaire dans Jeanne-Mance;
- Le mandat de favoriser et soutenir la participation des personnes utilisatrices n'est pas associé à des balises ni à un financement qui en assurerait la pérennité par l'implantation du plan d'action en santé mentale.

#### 5) Les cibles à atteindre et les résultats attendus

##### **Objectif 1 : Optimiser le travail intersectoriel et de concertation de promotion prévention en santé mentale.**

##### 1.1 Documenter et implanter les cibles de prévention/promotion en santé mentale.

###### Activités :

- Inviter la Direction de santé publique de Montréal à mettre sur pied un comité de travail pour documenter et fixer des cibles de prévention/promotion en santé mentale et convenir de leur monitoring;
- Mettre sur pied, au CSSS Jeanne-Mance, un comité de travail pour l'élaboration et l'implantation des cibles de prévention/promotion en santé mentale, incluant des activités de lutte contre la stigmatisation;
- S'assurer que la table intersectorielle en santé mentale du réseau local de services (RLS) Jeanne-Mance favorise le développement et le soutien d'activités de prévention, promotion.

##### **Objectif 2 : Améliorer l'accueil des personnes avec des problèmes de santé mentale dans les ressources locales et renforcer les habiletés de dépistage et de références.**

##### 2.1 Favoriser la formation des partenaires du réseau communautaire.

###### Activités :

- Soutenir le développement et la mise en place de formation et le partage des connaissances des problèmes de santé mentale pour les partenaires n'intervenant pas spécifiquement en santé mentale du RLS en partenariat avec les organismes en santé mentale (réseautage).

**Objectif 3 : Réduire la prévalence locale du suicide et améliorer l'accès et la fidélité aux services concernés.**

3.1 Sensibilisation de la population et des partenaires.

Activité :

- Participer aux différentes campagnes régionales et nationales de prévention du suicide.

3.2 Développer ou consolider les mécanismes de prévention et d'accompagnement.

Activités :

- Participer à l'élaboration d'un protocole de suivi étroit et intégré pour les personnes présentant un risque suicidaire et mettre en place des corridors prioritaires d'orientation et de prise en charge en regard de la problématique du suicide;
- Établir des réseaux sentinelles en prévention du suicide dans les milieux ciblés à haut risque.

3.3 Sensibiliser les médecins et le personnel à la problématique du suicide et à l'importance du dépistage.

Activité:

- Faire valoir l'accès à la formation sur la problématique du suicide pour le personnel et les groupes communautaires partenaires n'intervenant pas spécifiquement en santé mentale.

Note : Des activités et des objectifs figurant dans les orientations 1, 2, et 3 s'ajoutent à ceux nommés précédemment.

## Orientation 8

### Des aînés en santé et bien intégrés dans leur quartier

---

Améliorer la qualité de vie des aînés incite plusieurs types de stratégies. Si la modification des habitudes de vie est d'importance, il semble que la reconnaissance de la contribution des aînés dans la communauté et des actions pour favoriser leur pleine participation soient des gages de santé et de bien-être. La pauvreté demeure cependant un déterminant important de la santé des aînés.

#### 1) État de situation

##### Portrait des aînés

- Plus de 14 240 aînés de 65 ans et plus (10% de la population totale du territoire), dont 12 180 en ménages privés;
- Près de la moitié de la population aînée a plus de 75 ans ;
- Ils sont plus de 6 000 aînés à résider sur le territoire du CLSC des Faubourgs ;
- Près de 60% des aînés sont des femmes ;
- 46% des aînés vivent sous le seuil de faible revenu (54% territoire des Faubourgs) ;
- Un aîné sur deux réside seul.

##### État de santé

- L'espérance de vie à la naissance pour les hommes est de 72,9 ans (Montréal : 77,3 ans) et pour les femmes de 80,9 ans (Montréal : 82,5 ans) (données périodes 2001-2005);
- L'espérance de vie en bonne santé pour les hommes est de 61,6 ans (Montréal : 65,5 ans), pour les femmes de 65 ans (Montréal 67,3 ans) et de 58 ans pour les hommes sur le territoire des Faubourgs (données 2001);
- La prévalence des maladies chroniques :
  - Diabète : 25% chez les hommes de 65 ans et 21 % chez les femmes de 65 ans et plus (Montréal : 24% et 18%);
  - MPOC : 70 pour 1 000 usagers de 65 ans et plus (Montréal : 60 pour 1 000)
    - Faubourgs : 82 pour 1 000;
  - Insuffisance cardiaque : 55 pour 1 000 (Montréal 55 pour 1 000)
    - Faubourgs : 53 pour 1 000, SLdP : 60 pour 1 000;
- Le nombre de personnes vivant avec une incapacité est estimé à 22 000 dont le tiers a plus de 65 ans<sup>24</sup>;
- L'hypertension touche près de 30% des 45 ans et plus (Montréal : 28%) et l'arthrite ou les rhumatismes plus de 26% (Montréal : 28%).

##### Santé mentale

De 1977 à 1999, le taux de décès par suicide au Québec a augmenté de 85,4 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus passant de 9,9 à 18,3 par 100 000 habitants.

##### Hébergement

- Plus de 1 260 usagers résident de façon permanente dans l'un des sept Centres d'hébergement
- L'âge moyen des résidents hébergés est de 80 ans, excluant les résidents du Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal, dont l'âge moyen est de 54 ans.

---

<sup>24</sup> Personne ayant déclaré être limitée dans le genre ou la quantité d'activités qu'elle peut faire au quotidien en raison d'un état ou d'un problème de santé physique dont la durée est de plus de six mois.

## 2) Les enjeux particuliers

- La pauvreté et ses impacts sur le bien-être et la santé (augmentation du coût du logement, insécurité alimentaire, isolement social, etc.);
- Plus de la moitié des aînés vivent seuls et leur réseau social demeure souvent fragile. De tous les enjeux soulevés par les tables sectorielles, c'est l'isolement et les abus à l'égard des aînés qui semblent les plus préoccupants;
- Le dépistage des personnes âgées isolées et vivant seules est une préoccupation importante des intervenants;
- Le dépistage de la dénutrition, détresse psychologique, (etc.) des personnes âgées isolées et vivant seules est une préoccupation importante des intervenants;
- Ces enjeux affectent une large part des aînés tant de la communauté qu'en hébergement. Les ressources en hébergement peuvent cependant atténuer certaines problématiques.
- Les perspectives démographiques laissent entrevoir une augmentation du nombre des aînés ce qui entraînera une pression sur les services de santé et les aidants naturels. Ce constat est nuancé par une décroissance que nous avons connue entre 2001 et 2006 malgré les prévisions due, entre autres, à la hausse du coût des logements;
- Une plus forte proportion des aînés du territoire des Faubourgs a des problèmes de santé;
- Les difficultés de mobilité des aînés et d'accessibilité aux ressources et services particulièrement ressenties sur le territoire du CLSC des Faubourgs;
- Peu de services de proximité ou de transport dans plusieurs secteurs du territoire (Ste-Marie, Plateau est, au nord de Mile-End, le long de la rue Sherbrooke, etc.) et impacts sur l'autonomie, l'activité physique, les liens sociaux, etc.

## 3) Les forces, les acquis et les opportunités

- La diversité de services et de programmes à l'intention des personnes âgées;
- La complémentarité des services offerts par plusieurs organismes communautaires et par le réseau de la santé et des services sociaux;
- Reconnaissance de la stratégie « d'intervention de milieu », « d'aller vers les gens » et l'adoption par le C.A. du *Cadre d'émergence et de consolidation d'interventions de milieu en HLM et autres tours d'habitation pour aînés sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance*;
- La force du réseau des aidants naturels.

## 4) Les limites et les obstacles

- Difficulté à réaliser des activités de dépistage des clientèles à risque alors que les ressources ne suffisent pas pour répondre aux besoins des gens dépistés;
- Forte pression exercée sur les services d'ordre curatif aux personnes âgées déjà sous-financés au détriment des activités en prévention/promotion.

## 4) Les cibles à atteindre et les résultats attendus

### En sécurité alimentaire et en logement

#### Sécurité alimentaire

**Objectif 1 : Améliorer la situation nutritionnelle des aînés du territoire, particulièrement des aînés vivant seuls et sous le seuil de faible revenu.**

- 1.1 Développer, avec nos partenaires, une vue d'ensemble sur ce qui pourrait constituer un continuum de services en sécurité alimentaire pour les aînés du territoire.

Activité :

- Produire un état de situation des ressources et des services en sécurité alimentaire pour les aînés.

## 1.2 Optimiser les actions intersectorielles en sécurité alimentaire pour les aînés.

### Activités :

- Soutenir et animer les tables de concertation des organismes travaillant auprès des aînés;
- Appuyer le développement d'activités en prévention et promotion en sécurité alimentaire (cuisine collective, épicerie collective, animation du Guide « Bien manger produit par Alliance 3<sup>e</sup> âge, conférences, etc.);
- Optimiser l'utilisation de la cuisine communautaire;
- Optimiser la programmation du Centre d'éducation à la santé pour la réalisation d'activités en sécurité alimentaire pour les aînés.

## Logement

## 1.3 Améliorer les conditions de logement des aînés.

### Activités :

- Appuyer le développement de nouvelles unités résidentielles adaptées aux personnes âgées;
- Participer au comité salubrité en collaboration avec la Ville de Montréal.

## 1.4 Favoriser le maintien des aînés dans leur milieu de vie et dans leur quartier d'appartenance.

### Activités :

- Supporter l'intervention de milieu dans les tours d'habitation pour aînés;
- Évaluer la pertinence de réaliser une recherche sur l'impact de l'intervention de milieu dans l'intégration des aînés dans la communauté.

## En prévention de l'abus et de la négligence

### Objectif 2 : Prévenir les différentes situations d'abus ou de négligence à l'endroit des personnes âgées du territoire.

## 2.1 Favoriser le réseautage et des actions concertées de prévention, de dépistage et d'intervention en matière d'abus.

### Activités :

- Animer le Comité intersectoriel pour contrer l'abus et la négligence envers les aînés :
  - Élargir la composition du comité de manière à permettre une plus grande diversité dans les orientations qu'il entendra développer;
  - S'associer aux deux tables de concertation sectorielle des aînées du territoire (ROAF et Alliances 3<sup>e</sup> âge) pour déterminer les possibilités de collaboration;
- Appuyer la réalisation d'activités visant la prévention, le dépistage et l'intervention en matière d'abus envers les personnes âgées du territoire.

## 2.2 Valoriser et appuyer l'engagement des aînés dans leurs communautés et leur participation au sein des processus et des lieux de décision.

### Activités :

- Lancer une réflexion avec nos partenaires sur les obstacles à la participation des aînés;
- Encourager la réalisation de projets intergénérationnels ou autres favorisant la participation sociale et le réseautage des aînés.

## Au niveau de la détresse psychologique

### Objectif 3 : Prévenir la détresse psychologique chez les personnes âgées du territoire

#### 3.1 Optimiser les activités de prévention de la détresse psychologique au sein du Réseau local.

##### Activités :

- Appuyer les activités concertées pour contrer la détresse psychologique et briser l'isolement social;
- Répertorier les différents programmes de prévention en lien avec la détresse psychologique (exemples : « Oui...Non...Mais! en santé après 50 ans », « programme de prévention de la dépression chez les aînés et les proches aidants » de la Fondation des maladies mentales, « Trousse santé mentale du CSSS »);
- Présenter la Trousse santé mentale du CSSS aux partenaires de la Table PALV, au ROAF et à Alliances troisième âge;
- Documenter les différentes dépendances affectant les aînés;
- Faire une réflexion sur les services à offrir aux personnes endeuillées.

## Au niveau de la prévention des chutes et de l'activité physique

### Objectif 4 : Développer et/ou maintenir les capacités physiques et motrices des aînés.

#### 4.1 Promouvoir et encourager l'activité physique chez les aînés.

##### Activités :

- Offrir le programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.) dans les organismes desservant les clientèles à risque;
- Développer ou consolider des activités en prévention des chutes pour la clientèle en centre d'hébergement et dans d'autres programmes du CSSS où il est pertinent de le faire (SASD, centre de jour, etc.);
- Encourager la référence par les professionnels de la santé vers le Centre d'éducation à la santé (CÉS).

#### 4.2 Soutenir les partenariats pour la mise en place de conditions facilitant l'intégration de l'activité physique dans les habitudes de vie des aînés.

##### Activités :

- Développer un projet-pilote de promotion de l'activité physique (Centre d'éducation à la santé et Alliances troisième âge);
- Favoriser une réflexion avec les arrondissements du territoire et les organismes sur les projets de maillages permettant l'amélioration de la santé physique des aînés (Centre sportif et communautaire- tables sectorielles);
- Encourager l'adoption de projet d'amélioration du cadre urbain favorisant l'activité physique (représentation, mémoires dans le cadre d'audiences publiques, etc.).

## Au niveau des proches aidants

### Objectif 5 : Adapter les services aux besoins des proches aidants.

#### 5.1 Assurer un dépistage et une évaluation de la situation des aidants.

##### Activité :

- S'assurer d'évaluer les besoins des aidants (soutien, répit, mesures compensatoires, etc.).

## 5.2 Optimiser les actions concertées pour soutenir les aidants et diversifier l'offre de service.

### Activités :

- Animer le Réseau d'action pour les aidants de Jeanne-Mance et la concertation :
  - Identifier, soutenir et instrumenter les proches aidants dans leur rôle;
- Collaborer avec le milieu communautaire pour favoriser et soutenir une variété d'approches permettant de diversifier l'offre de service : en intergénérationnel, en développant des solidarités de voisinage, le travail de milieu, etc.

## La déficience sensorielle

### Objectif 6 : Maintenir la qualité de vie des personnes âgées souffrant de déficiences sensorielles.

#### 6.1 Faire le dépistage des personnes présentant des déficits aux niveaux visuel et auditif.

### Activités :

- Assurer une formation de l'ensemble des intervenants SAD pour le dépistage des personnes présentant des carences aux niveaux visuel et auditif
- Faire le dépistage des déficits visuels des personnes ayant 75 ans et plus en collaboration avec l'Institut Nazareth et Louis-Braille;
- Faire le dépistage des déficits visuels et auditifs en collaboration avec l'Institut Raymond-Dewar.

#### 6.2 Réduire les problèmes de communication et le risque d'isolement et de retrait de la vie sociale des aînés.

### Activités :

- Assurer une formation des intervenants du programme SAD pour l'apprentissage de moyens de communication aux personnes présentant des déficits sensoriels;
- Informer les intervenants sur les impacts des déficits auditifs en collaboration avec l'Institut Raymond-Dewar;
- Organiser en collaboration avec l'IRD des activités d'information et de sensibilisation des aînés.

## Les moyens de transport et de mobilité

### Objectif 7 : Réduire le risque d'exclusion sociale et les inégalités sociales de santé reliées au transport.

#### 7.1 Atténuer les obstacles à la mobilité des personnes âgées.

### Activités :

- Soutenir et appuyer les Tables de concertation locale dans leur travail de représentation auprès des arrondissements (déneigement, mobilier urbain, délais de passage sur les grandes artères, etc.);
- Appuyer les Tables de concertation locale dans leur travail de représentation auprès de la Société de transport de Montréal dans l'amélioration de l'offre et des services de transport en commun incluant un service de navette d'or et de transport adapté;
- Explorer, avec le milieu, la possibilité d'accroître un service accompagnement transport pour des motifs médicaux et sociaux.

## CONCLUSION

Améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés du territoire, fait appel à des stratégies qui ciblent les conditions de vie et la qualité des milieux de vie. En ce sens, la stratégie du développement des communautés est au cœur du Plan d'action 2010-2015. De concert avec ses partenaires, le CSSS Jeanne-Mance s'est engagé auprès de la population à agir pour réduire la pauvreté et ses impacts et contrer l'exclusion sociale.

L'amélioration de la santé suggère également l'amélioration des habitudes de vie et l'intégration de pratiques cliniques préventives efficaces au sein du continuum de services du Réseau local. Les objectifs et les activités prévues de prévention et de promotion de la santé pour les prochaines années, illustrent en ce sens certaines des stratégies ciblées: la formation du personnel, l'élaboration d'ententes avec les partenaires du Réseau local, la réalisation de campagnes de communication, le déploiement du Centre d'éducation à la santé dans la communauté, en sont quelques exemples.

Par ailleurs, le CSSS Jeanne-Mance se penchera au cours des deux prochaines années sur la précision et/ou la consolidation des éléments suivants : la structure organisationnelle locale en santé publique, les stratégies et les outils de communication pour la prévention et la promotion de la santé.

Fort de son mandat de recherche et d'enseignement à titre de Centre affilié universitaire, le CSSS travaillera également à l'intégration de la prévention et de la promotion de la santé dans la formation de la relève et l'amélioration continue des compétences et des pratiques. Par ailleurs, le CSSS appuiera les recherches sur les déterminants sociaux de la santé réalisés par son Centre de recherche, le CREMIS<sup>25</sup>, au profit de l'ensemble du Réseau.

Un mot sur les indicateurs de suivi : une démarche a été amorcée par la Direction de la santé publique et les CSSS de Montréal pour la précision et la validation des indicateurs de suivi. En ce sens, certains indicateurs sont appelés à être modifiés ou précisés. Tout au long de la démarche, des informations seront communiquées aux directions concernées et, s'il y a lieu, des consultations seront réalisées.

Le Plan d'action 2010-2015 en santé publique a permis de faire le point sur les activités en prévention et en promotion de la santé réalisées au CSSS Jeanne-Mance, d'échanger avec les équipes et les partenaires sur les grands enjeux et les priorités d'action et enfin, d'élaborer les stratégies et les activités à réaliser ou à consolider pour agir en amont sur la santé et le bien-être de la population.

Les stratégies du Programme national en santé publique, les orientations de la Direction de la santé publique de Montréal et les priorités ciblées localement ont teinté le Plan d'action. Le CSSS Jeanne-Mance est convaincu de la force et de la capacité des partenaires du milieu et de la population de prendre en main sa santé et son bien-être.

*Ensemble pour des communautés en santé !*

---

<sup>25</sup> Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté.