



PROGRAMME NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE

2 0 0 3 - 2 0 1 2

V E R S I O N A B R É G É E



Québec 



PROGRAMME NATIONAL DE **SANTÉ PUBLIQUE**
2 0 0 3 - 2 0 1 2

V E R S I O N A B R É G É E

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* a été élaboré par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, sous la direction de :

Richard Massé, M.D., directeur national de santé publique

Léonard Gilbert, directeur, Direction du programme de santé publique

Coordination des travaux

Marthe Hamel, coordonnatrice du projet

Rédaction de la version abrégée du programme

Marthe Hamel, coordonnatrice du projet

Charles Allain, réd. a.

Secrétariat

Hélène Piché

Édition

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2004

Bibliothèque nationale du Canada, 2004

ISBN 2-550-42815-3

Pour obtenir un exemplaire de ce document,
faites parvenir votre commande :

par télécopieur

(418) 644-4574

par courriel

communications@msss.gouv.qc.ca

ou par la poste

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des communications

1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Ce document est disponible à la section documentation, sous la rubrique publications du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* a été conçu pour orienter les actions de santé publique au cours des prochaines années. L'objectif ultime visé par ce premier programme national est d'assurer la cohérence des activités de santé publique sur l'ensemble du territoire québécois et de déterminer une offre de services préventifs commune à toutes les régions et à tous les territoires locaux. Si l'élaboration du programme a marqué une étape importante, c'est toutefois dans sa mise en œuvre que résident les plus grands défis.

En effet, c'est par les plans d'action régionaux et locaux de santé publique que le programme se déploie de façon concrète. Ce sont ces plans qui déterminent les efforts à consentir régionalement et localement pour l'exercice optimal des fonctions qui constituent le champ d'action de la santé publique ainsi que pour la mise en œuvre progressive des activités prévues par le programme et leur adaptation aux caractéristiques des populations à desservir. Bref, c'est par les plans d'action de santé publique que s'anime le programme, au fur et à mesure qu'ils le traduisent en services palpables et en interventions bien réelles.

La réussite du programme et des plans d'action régionaux et locaux de santé publique dépend non seulement des équipes de santé publique de chacun des niveaux mais également des autres acteurs du secteur de la santé et des services sociaux et des partenaires publics, privés et communautaires de tous les secteurs d'activité. Le programme et les plans d'action de santé publique ouvrent la voie à un vaste projet collectif au profit de la santé et du bien-être de l'ensemble de la population du Québec. Je vous invite à y prendre part.

Le directeur national de santé publique,

Alain Poirier, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

Prévenir pour maintenir et améliorer la santé
de la population

7

1. Un programme pour structurer les activités
de santé publique

9

2. Les problèmes de santé et les déterminants
les plus importants

15

3. La surveillance de l'état de santé de la population

19

4. Les domaines et les axes d'intervention

23

5. Un processus continu

29

ANNEXE

Les activités du Programme national de santé publique
par domaines d'intervention

33

PRÉVENIR POUR MAINTENIR ET AMÉLIORER LA SANTÉ DE LA POPULATION

L'importance d'agir avant que ne surviennent les problèmes de santé et les problèmes psychosociaux pour maintenir et améliorer l'état de santé de la population n'est plus à démontrer. Premier du genre, le *Programme national de santé publique 2003-2012* définit la contribution du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'effort préventif en précisant les interventions et les services de santé publique à offrir dans toutes les régions et territoires locaux du Québec.

Le programme est la principale mesure prévue par la Loi sur la santé publique pour orienter les activités en santé publique aux niveaux national, régional et local. Il propose une planification des activités relatives à l'ensemble des problématiques qui font partie du champ de la santé publique tout en assurant la cohérence des orientations et la convergence des actions pour les années 2003 à 2012. Le cadre d'évaluation qui accompagne le programme permet en outre de faire le suivi des activités et de mesurer leur impact sur la santé de la population. Enfin, un processus de révision est mis en place de façon à assurer le renouvellement périodique du programme et son adaptation en fonction de l'évolution des problèmes de santé, des problèmes psychosociaux et des nouvelles connaissances.

Plusieurs conditions favorisent la mise en œuvre du programme. L'appropriation du contenu du programme par les acteurs de santé publique des différents niveaux, l'adhésion de ces derniers au programme et la synergie créée avec les partenaires intersectoriels sont autant de conditions essentielles à la réussite. Le programme

convie non seulement les acteurs institutionnels de santé publique, mais aussi les autres acteurs du réseau sociosanitaire, les partenaires intersectoriels et le grand public à conjuguer leurs efforts pour agir de façon concertée en faveur de la santé et du bien-être de la population.

Le présent document est une version abrégée du Programme national de santé publique adopté et diffusé à l'automne 2002. Il s'adresse principalement aux intervenants de santé publique œuvrant sur le terrain, aux membres des conseils d'administration des établissements et des organisations de santé et de services sociaux ainsi qu'aux acteurs de tous les autres secteurs, notamment ceux des organismes communautaires, qui sont concernés par la mise en œuvre du programme. Il comprend cinq sections :

- une vue d'ensemble du programme et la description de ses principales composantes ;
- un bref portrait de l'état de santé de la population du Québec ;
- une description des activités de surveillance qui permettent de faire le suivi de l'état de santé de la population ;
- une synthèse des interventions et des services de santé publique offerts à la population selon les différents domaines d'intervention de la santé publique ;
- les principales modalités concernant l'implantation, l'évaluation et le renouvellement du *Programme national de santé publique 2003-2012*.

De plus, la liste complète des activités à réaliser de 2003 à 2012 se trouve en annexe.



UN PROGRAMME
POUR STRUCTURER
LES ACTIVITÉS DE
SANTÉ PUBLIQUE



1

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* donne une vue d'ensemble des activités qui seront réalisées pendant dix années pour améliorer la santé et le bien-être de la population québécoise. À la fois document de planification et de référence, le programme vise une meilleure structuration des activités de santé publique et invite à une plus grande cohérence dans les services offerts à la population.

UNE ACTION CONCERTÉE ET PLANIFIÉE

À partir d'un portrait de santé qui concerne l'ensemble de la population ou des groupes ayant des traits communs plutôt que des personnes prises isolément, le programme propose d'agir sur les facteurs ou déterminants qui influencent la santé et qui peuvent être modifiés par une action concertée et planifiée.

Le programme présente des objectifs sociosanitaires dont l'atteinte repose sur la modification de déterminants sur lesquels il est possible d'agir. Il propose un éventail d'activités qui pourront favoriser la santé et éviter que des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux surgissent ou se développent à l'échelle de la population. Pour cela, l'action de santé publique vise d'abord et avant tout à se situer en amont, afin de prévenir ou réduire les problèmes qui peuvent être évitables parmi la population.

Le programme entend agir sur les facteurs ou déterminants qui influencent la santé et qui peuvent être modifiés par une action concertée et planifiée.

LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE¹

Le Programme national de santé publique fait partie des mesures prescrites par la Loi sur la santé publique qui a été adoptée par l'Assemblée nationale en décembre 2001. La Loi confie au ministre de la Santé et des Services sociaux la responsabilité d'élaborer le programme de santé publique, de le mettre à jour et d'en assurer la coordination nationale et interrégionale, et enfin, d'en évaluer les résultats.

Cette Loi prévoit les paramètres essentiels du programme et détermine les responsabilités des acteurs institutionnels de santé publique au regard de son élaboration, de son application et de son suivi :

- + le programme doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités relatifs aux fonctions essentielles de santé publique, soit la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé et du bien-être, la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes et la protection de la santé, incluant la vigie sanitaire. La Loi prévoit en outre un ensemble de mesures visant à encadrer l'exercice de ces fonctions ;
- + pour ce qui est de la promotion de la santé et de la prévention, le programme doit inclure, dans la mesure du possible, les actions les plus efficaces sur les plans de la réduction des inégalités de santé et de bien-être ainsi que de la diminution des facteurs de risque qui touchent les groupes les plus vulnérables de la population ;

1. QUÉBEC (2001). *Loi sur la santé publique*: LRQ, chapitre S-2.2, à jour le 1^{er} avril 2004, Québec, Éditeur officiel du Québec, 43 p.

- + le programme peut énumérer des actions à accomplir et des services à offrir à la population, préciser la façon de les réaliser et énoncer des résultats à atteindre selon un échéancier déterminé ;
- + le programme peut inclure un cadre éthique à respecter ;
- + le programme peut aussi prévoir de la formation destinée aux ressources humaines œuvrant en santé publique.

La Loi prévoit que ce sont les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, de concert notamment avec les centres de santé et de services sociaux, qui élaborent, réalisent, évaluent et mettent à jour un plan d'action régional de santé publique, conformément aux prescriptions du programme et selon les caractéristiques spécifiques de la population régionale². Avant de mettre en œuvre leur plan d'action régional, les agences doivent consulter le Forum de la population, mis sur pied en vertu de la Loi sur la santé et les services sociaux³, ainsi que les différents intervenants concernés par ce plan.

En concertation avec les organismes communautaires actifs sur leur territoire, les centres de santé et de services sociaux, pour leur part, sont tenus d'élaborer un plan d'action local pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'action régional selon les spécificités de la population desservie par chaque établissement. Les centres de santé et de services sociaux doivent déposer leur plan d'action local auprès de l'agence avant de le mettre en œuvre.

Le Programme national de santé publique ainsi que les plans d'action régionaux et locaux doivent comprendre des mécanismes de reddition de comptes et un cadre d'évaluation des résultats.

Enfin, le ministre doit s'assurer de la concertation entre le réseau de la santé et des services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en ce qui concerne l'offre de services de santé publique à la population prévue au programme national. Il doit également s'assurer de la concertation de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour la réalisation des activités relatives à la santé en milieu de travail.

LES CRITÈRES D'ÉLABORATION DU PROGRAMME

Le Programme national de santé publique a été élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec plus de 200 acteurs provenant des centres locaux de services communautaires, depuis intégrés aux centres de santé et de services sociaux, des directions de santé publique et de l'INSPQ. Les principaux critères utilisés pour déterminer les activités du programme sont les suivants :

- l'importance des problèmes visés par les activités proposées, selon leur ampleur ou leur gravité. Ces problèmes existent déjà, sont en recrudescence ou encore en émergence ;
- l'appartenance des activités proposées au champ de la santé publique, tel que défini par les fonctions de santé publique ;
- l'efficacité des interventions ou des services à la population proposés d'après la documentation scientifique.

2. Adoptée en décembre 2001, la Loi sur la santé publique mentionnait les régies régionales de la santé et des services sociaux et les centres locaux de services communautaires (CLSC) comme instances concernées par les plans d'action de santé publique. Avec la réorganisation du réseau, les régies régionales sont devenues les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les CLSC sont intégrés aux centres de santé et de services sociaux.

3. QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*: LRQ, chapitre S-4.2, à jour le 1^{er} mars 2004, Québec, Éditeur officiel du Québec, 276 p.

LES OBJECTIFS ET LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME PAR DOMAINES

Le programme précise d'abord un certain nombre d'objectifs sociosanitaires élaborés à partir de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Il comprend ensuite des activités de santé publique qui contribuent à l'atteinte des objectifs fixés. Ces activités constituent un ensemble de services communs de santé publique à offrir dans toutes les régions et sur tous les territoires locaux.

Les activités du programme se répartissent selon six domaines d'intervention qui correspondent à des regroupements de problématiques ayant des caractéristiques communes :

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

LES FONCTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Les activités retenues appartiennent à l'une ou l'autre des fonctions qui permettent de circonscrire le champ d'action de la santé publique. Il peut s'agir des fonctions essentielles mentionnées à l'intérieur de la Loi sur la santé publique (surveillance, promotion, prévention et protection) ou des fonctions de soutien (réglementation, législation et politiques publiques, recherche et innovation, développement et maintien des compétences) qui appuient l'exercice des fonctions essentielles.

LES FONCTIONS ESSENTIELLES

+ *La surveillance continue*

Elle sert à suivre de près l'évolution de l'état de santé de la population et de ses déterminants et à en informer le public ainsi que les responsables de la planification, de l'organisation et de l'évaluation des services, à l'intérieur comme à l'extérieur du réseau de la santé. S'y retrouvent, les mesures qui balisent l'accès à l'information et la gestion de la qualité des données ainsi que celles qui permettent de décrire et d'analyser l'état de santé de la population, puis de diffuser cette information à chaque public cible.

+ *La promotion de la santé et du bien-être*

Cette fonction comprend les activités qui visent à influencer sur les déterminants de la santé en vue de donner aux individus et aux communautés plus d'emprise sur leurs conditions de vie et des moyens d'améliorer leur santé. Elle consiste à accroître les connaissances sur les déterminants, à déployer les interventions les plus efficaces, à recourir à la concertation intersectorielle et à la mobilisation des individus et des collectivités, et enfin, à contribuer à l'adoption de politiques favorisant le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être.

+ *La prévention*

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. Les activités de prévention s'adressent à l'ensemble de la population ou à certains groupes vulnérables. Elles consistent à mieux connaître les facteurs de risque associés aux principaux problèmes de santé et les moyens de prévention efficaces pour renforcer les individus et les communautés, à diffuser ces connaissances auprès de la population et des acteurs concernés ainsi qu'à alerter les

autorités compétentes lorsque la santé de la population l'exige et qu'une solution existe. Ces activités incluent le recours accru à des pratiques cliniques préventives efficaces par les intervenants de première ligne.

+ *La protection de la santé*

En cas de menace à la santé, réelle ou appréhendée, les autorités sanitaires interviennent, soit à l'échelle de la population, soit à celle de groupes ou d'individus. Ces interventions, dites de protection de la santé, permettent d'obtenir les informations nécessaires à l'enquête épidémiologique en vue de mieux cerner la menace et de mettre en œuvre les mesures pour contrer ou corriger la situation. D'où le besoin de la vigie sanitaire faite par les équipes de santé publique : ce processus de veille permet de connaître en temps réel les menaces pour la santé de la population.

LES FONCTIONS DE SOUTIEN

+ *La réglementation, la législation et les politiques publiques*

Cette fonction vise d'abord à reconnaître les problèmes qui méritent une solution à caractère réglementaire pour améliorer ou préserver la santé de la population. Elle consiste également à évaluer les répercussions des politiques publiques et à recommander les mesures qui en atténuent les effets négatifs ainsi qu'à appliquer des lois et règlements issus d'autres sphères que la santé publique pour prévenir des problèmes de santé.

+ *La recherche et l'innovation*

La fonction de recherche et d'innovation permet d'élargir les connaissances scientifiques et de développer l'expertise en santé publique, particulièrement au moyen d'études appliquées et de revues systématiques des connaissances pour mieux connaître les problèmes de santé et les modes de prévention efficaces en santé publique. S'y ajoute un ensemble d'activités qui favorisent l'appropriation et l'utilisation optimale de ces connaissances par les acteurs en santé publique.

+ *Le développement et le maintien des compétences*

Le transfert des connaissances et de l'expertise pratique aux acteurs de la santé publique qui mettent en œuvre le programme est assuré par la fonction de développement et de maintien des compétences. Cette fonction prévoit notamment l'évaluation des besoins de formation au regard du programme en vue d'offrir de la formation continue.

LES VALEURS ET PRINCIPES ÉTHIQUES AINSI QUE LES STRATÉGIES

Les valeurs et les principes éthiques servent de fondement à la réflexion et aux discussions entourant la planification et la mise en œuvre des activités. Ils constituent des repères qui permettent de définir ce qui est souhaitable, tolérable et acceptable en ce qui concerne les choix à faire dans la réalisation des activités de santé publique.

Le programme comprend en outre des stratégies qui favorisent l'atteinte des objectifs fixés en orientant, notamment, le choix des groupes cibles et la façon de réaliser les activités. Ces stratégies font partie de la tradition en santé publique. Il faut souligner l'intérêt particulier de la stratégie qui confère un rôle de premier plan aux communautés dans l'amélioration et le maintien de la santé des personnes qui en font partie et qui met l'accent de façon toute particulière sur les déterminants sociaux de la santé⁴.

4. Des travaux complémentaires au programme sont prévus afin de soutenir le déploiement de la stratégie de développement des communautés.

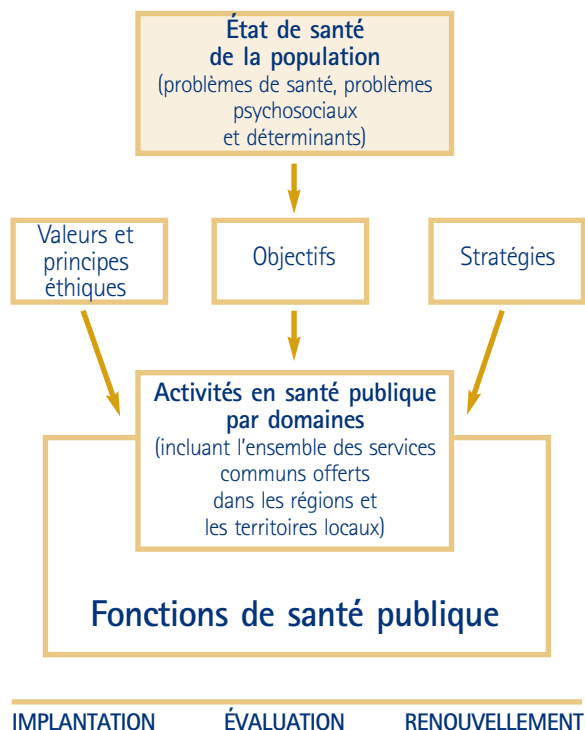
LES VALEURS ET PRINCIPES ÉTHIQUES

- + Le bien commun
- + La bienfaisance
- + La non-malfaisance
- + L'autonomie
- + Le respect de la confidentialité et de la vie privée
- + La responsabilité
- + La solidarité
- + La protection des individus, des groupes et des communautés vulnérables
- + La justice

LES STRATÉGIES D'ACTION

- + 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

LES COMPOSANTES DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE



L'IMPLANTATION, L'ÉVALUATION ET LE RENOUVELLEMENT DU PROGRAMME

Le programme prévoit enfin différentes modalités destinées à soutenir son implantation, son évaluation et son renouvellement, notamment celles concernant l'élaboration des plans d'action régionaux et locaux de santé publique, le cadre d'évaluation du programme et les balises pour son renouvellement.



LES PROBLÈMES DE SANTÉ ET LES DÉTERMINANTS LES PLUS IMPORTANTS



2

QUELS PROBLÈMES DE SANTÉ AFFECTENT LE PLUS LA POPULATION?

Au cours des vingt dernières années, les progrès accomplis dans le domaine de la santé et du bien-être des Québécoises et des Québécois se sont traduits par une augmentation importante de l'espérance de vie de l'ensemble de la population. Il reste toutefois de sérieux défis à relever : il s'agit des problèmes de santé qui demeurent préoccupants en raison de leur fréquence élevée ou de leur gravité étudiées sous l'angle de la mortalité ou des incapacités qu'ils entraînent. Quels sont-ils?

Les problèmes de l'appareil circulatoire sont responsables de plus du tiers des décès des hommes et des femmes, suivis de très près par les cancers qui causent un peu moins du tiers des décès chez les deux sexes. Les maladies de l'appareil respiratoire se classent au troisième rang, suivies des traumatismes non intentionnels et des maladies de l'appareil digestif. Selon le taux d'hospitalisation pour des soins physiques de courte durée, l'ordre est légèrement modifié : les maladies cardiovasculaires viennent en premier, suivies par les maladies de l'appareil digestif, celles de l'appareil respiratoire et les cancers.

Les problèmes de santé les plus souvent déclarés sont les allergies, les maux de tête, les problèmes ostéoarticulaires — incluant les maux de dos et de la colonne vertébrale —, l'hypertension artérielle, les blessures, les troubles digestifs fonctionnels et les maladies cardiaques. Chacun de ces problèmes affecte environ 10 % de la population. Ils occasionnent une utilisation importante des services ambulatoires et une restriction variable des activités quotidiennes.

Enfin, des problèmes à caractère psychosocial, dont les problèmes de santé mentale, affectent une proportion substantielle de la population. Abus physiques ou psychologiques, négligence et violence, consommation d'alcool et de drogues compromettent la santé et le bien-être de nombreuses personnes. Une personne sur cinq présente un indice élevé de détresse psychologique et les taux de mortalité par suicide sont préoccupants, notamment chez les hommes.

Le programme de santé publique s'intéresse notamment aux problèmes à caractère psychosocial, dont les problèmes de santé mentale, qui affectent une proportion substantielle de la population.

SUR QUELS DÉTERMINANTS POUVONS-NOUS AGIR?

La santé et le bien-être de la population résultent de l'interaction de déterminants biologiques, comportementaux et environnementaux qui agissent à la fois sur les individus, les familles et les communautés. Les changements dans le portrait de santé de la population sont ainsi influencés par les grandes tendances démographiques, comme le vieillissement de la population, par les tendances sociales, comme l'évolution de la structure des familles, et par les tendances culturelles, comme la proportion croissante des immigrants et le changement des valeurs.

Les déterminants de la santé doivent donc être vus comme autant d'angles d'analyse qui peuvent orienter l'action en santé publique. Parmi les principaux, mentionnons :

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

De nombreuses recherches menées au cours des dernières années ont mis en lumière le rôle décisif que jouent ces facteurs sur la diversité et la gravité des problèmes de santé vécus par la population.

Les changements sociosanitaires sont influencés par les grandes tendances démographiques ainsi que par les tendances sociales et culturelles.

DE GRANDS ENJEUX EN SANTÉ PUBLIQUE

- + La diminution des problèmes psychosociaux
- + La diminution de la mortalité prématurée évitable et celle des incapacités découlant des maladies chroniques, des traumatismes non intentionnels et des troubles mentaux
- + L'atténuation des effets du vieillissement de la population
- + La réduction des inégalités de santé et de bien-être



LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION



3

CERNER LES PROBLÈMES ET LES DÉTERMINANTS

Les activités associées à la surveillance servent à décrire et à analyser les déterminants et les problèmes qui affectent l'état de santé de la population. Cela permet aussi de préciser quels sont les problèmes de santé et les problèmes psychosociaux les plus importants et d'en suivre l'évolution, tout comme celle des déterminants qui y sont associés. Grâce aux analyses qui sont réalisées, il est possible d'appréhender les écarts qui existent dans l'état de santé de différents groupes de la population et de cerner les tendances de l'évolution des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux. La surveillance contribue ainsi de façon majeure à l'évaluation, car elle fournit une mesure permettant d'apprécier à quel point sont atteints les objectifs sociosanitaires du programme national.

La surveillance s'exerce ainsi en étroite relation avec les autres fonctions de santé publique et à travers chacun des domaines d'intervention, sans toutefois s'y limiter. En effet, quand vient le temps de dresser le bilan de l'état de santé de la population, la portée de la surveillance va au-delà du suivi des déterminants, des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux inclus dans le programme national.

LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION SERT À :

- + informer la population sur son état de santé afin que les individus, les groupes, les communautés ou leurs représentants puissent agir du mieux possible en faveur de leur santé et de leur bien-être ;
- + soutenir les processus de prise de décision et de planification sociosanitaire en déterminant les problèmes prioritaires et en identifiant les problèmes émergents dans la population générale ou dans certains groupes en vue d'offrir des activités et des services adéquats ;
- + réviser les orientations et les choix à partir des indicateurs de résultats ;
- + épauler les secteurs d'activité connexes quand leurs actions, services ou politiques, peuvent avoir des impacts sur la santé et le bien-être de la population.

La surveillance contribue de façon majeure à l'évaluation, car elle fournit une mesure permettant d'apprécier à quel point sont atteints les objectifs sociosanitaires du Programme national de santé publique.

LES ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE

La surveillance repose d'abord sur l'élaboration de plans de surveillance qui guident les activités en la matière. Les plans de surveillance nationaux et régionaux servent avant tout à déterminer les objets de surveillance et les renseignements qu'il est nécessaire d'obtenir pour exercer la fonction. Ils sont soumis à l'examen du Comité d'éthique de santé publique, mis sur pied en vertu de la Loi sur la santé publique, qui donne alors son avis sur les plans de surveillance et les projets d'enquêtes sociosanitaires soumis par le ministre et les directeurs de santé publique. Par ailleurs, tant l'élaboration que l'application des plans doivent se faire dans le respect des règles concernant l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels. Le Ministère et les directions de santé publique ont convenu d'un premier plan de surveillance en commun⁵. Celui-ci permet d'assurer la cohérence et la comparabilité des résultats à tous les niveaux par l'identification d'un tronc commun d'objets de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants et par l'adoption de méthodes de calcul standardisées communes.

L'exercice de la fonction de surveillance donne lieu à trois types d'activités.

- *Les activités relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des données* : ces activités consistent à acquérir les données, à conclure les ententes nécessaires pour acquérir des données provenant des organismes publiques externes au réseau de la santé et des services sociaux et à réaliser des enquêtes ou des sondages. Elles visent également à s'assurer de la qualité des données.

- *Les activités relatives aux productions réalisées à partir du traitement, de l'analyse et de l'interprétation des données* : la population, les décideurs et les planificateurs doivent être informés de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Les analyses de base portant sur l'état de santé de la population ou de certains groupes, les analyses particulières portant sur des problèmes prioritaires et sur des problèmes émergents ou les analyses prospectives permettent d'y parvenir. Parmi ces productions, le rapport national et les rapports régionaux sur l'état de santé de la population prévus dans la Loi sur la santé publique revêtent une importance particulière. Le rapport national met l'accent sur l'état de santé de l'ensemble de la population du Québec, alors que les rapports régionaux présentent l'état de santé de la population vivant dans la même région.
- *Les activités relatives à la diffusion* : ces productions doivent être adaptées, tant dans leur forme que leur contenu, aux différents publics auxquels elles sont destinées.

Ces trois principaux champs d'activité doivent être soutenus par des activités assurant la planification, l'orientation et le développement de la fonction de surveillance, notamment en ce qui concerne de nouveaux indicateurs ou de nouveaux systèmes d'information.

5. DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (12 février 2004). *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*, Québec, Gouvernement du Québec, 515 p.



LES DOMAINES ET LES AXES D'INTERVENTION





Les interventions prévues par le programme s'échelonnent sur une période de dix années. À partir d'objectifs portant sur les problèmes de santé, les problèmes psychosociaux ou leurs déterminants, le programme énumère les activités à offrir à la population. Il détermine également celles à mettre en œuvre au cours du premier cycle (entre 2004 et 2007). Des travaux complémentaires sont prévus pour préciser les activités relatives aux fonctions de recherche et d'innovation ainsi que de maintien et de développement des compétences.

Les activités du programme font l'objet d'une planification plus précise de la part des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux par le biais des plans d'action régionaux, et de la part des centres de santé et de services sociaux par la préparation des plans d'action locaux. En effet, ce sont les plans d'action de santé publique qui traduisent l'offre de services régionaux et locaux de santé publique pour la population en général et pour chacun des groupes de population.

Le résumé des activités du programme est présenté selon les six domaines d'intervention. Le détail des activités est fourni en annexe.

LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE

Ce domaine d'intervention regroupe des problématiques psychosociales qui touchent différents groupes d'âge de la population. Il comprend des problèmes liés au développement et à la santé physique des jeunes enfants ainsi que certains problèmes particuliers touchant l'adaptation sociale des enfants et des adolescents. Il inclut aussi les problèmes d'abus, de négligence et de violence, les problèmes liés à la consommation de drogues, d'alcool et de médicaments ainsi que les problèmes de santé mentale qui sont susceptibles d'affecter tous les groupes d'âge de la population. Les activités sont réparties selon quatre grands axes :

+ *Les services intégrés et le soutien des pratiques cliniques préventives en périnatalité et pour la petite enfance*

Les interventions sont destinées à soutenir les futurs parents et les parents de jeunes enfants, en particulier ceux provenant de milieux socioéconomiques défavorisés, dans les soins et l'éducation à prodiguer à leur enfant. Des pratiques sont également recommandées aux cliniciens afin de favoriser la naissance d'enfants en santé et de poids suffisant ainsi que leur développement optimal.

+ *Une intervention globale et concertée en milieu scolaire*

Les mesures en milieu scolaire ciblent les enfants et les adolescents âgés de 5 à 17 ans afin de les informer sur différents thèmes relatifs à leur santé et leur bien-être, de soutenir le développement de leurs habiletés personnelles et sociales, et de prévenir différents problèmes (violence, grossesses non désirées, etc.).

+ *La prévention de problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale chez les adultes*

Les interventions axées principalement sur les adultes visent ici la prévention des troubles anxieux et dépressifs, du suicide ainsi que des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool et à la violence (violence conjugale, agression sexuelle).

+ *La prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées*

Enfin, d'autres mesures sont destinées à maintenir l'autonomie des personnes âgées, notamment en prévenant l'abus et la négligence ainsi que la consommation inappropriée de médicaments psychotropes.

LES HABITUDES DE VIE ET LES MALADIES CHRONIQUES

Les maladies comme les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'asthme, l'ostéoporose, l'obésité et les maladies buccodentaires sont souvent liées aux habitudes de vie. Elles se caractérisent par une origine non contagieuse et par le cumul et l'interaction d'un ensemble de déterminants sur lesquels il est possible d'agir. Les interventions prennent place au sein de deux grands axes.

+ La promotion de saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques incluant l'éducation à la santé, les pratiques cliniques préventives, la modification des environnements et l'application de politiques publiques favorables à la santé

Pour prévenir les principales maladies chroniques, le programme propose d'agir de façon intégrée sur trois habitudes de vie communes aux principales maladies chroniques : l'alimentation, l'activité physique et le non-usage du tabac. Sont prévues des activités visant à faire connaître à la population les saines habitudes de vie par des campagnes de communication ou par des pratiques cliniques préventives qui incluent le dépistage et la détection précoce. Des mesures visant à modifier les environnements de façon à favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie font également partie du programme. Enfin, l'adoption et l'application de lois, de règlements et de politiques publiques favorables à la santé constituent un autre type de mesures susceptibles de prévenir les principales maladies chroniques.

+ Les services dentaires préventifs

Ces services incluent des mesures de prévention de la carie dentaire pour les enfants à risque : il s'agit de l'application topique de fluorure et d'activités d'éducation à la santé dentaire (pour les enfants de la maternelle à la 3^e année) et de l'application d'agents de scellement dentaire (pour les enfants et les adolescents âgés de 5 à 15 ans).

LES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Ce domaine d'intervention regroupe l'ensemble des blessures et des empoisonnements qui surviennent involontairement et qui sont évitables la plupart du temps. Les principaux types de traumatismes non intentionnels sont les traumatismes routiers, les chutes et les blessures à domicile et les traumatismes récréatifs ou sportifs. Les interventions se retrouvent au sein de trois grands axes.

+ La promotion du port d'équipements de sécurité, d'environnements sécuritaires et le renforcement des lois et règlements concernant les usagers du réseau routier et les conducteurs de véhicules hors route

Cet axe d'intervention inclut principalement des mesures visant à promouvoir le recours aux équipements de sécurité (ceinture de sécurité, dispositifs de retenue pour enfants, casque pour cyclistes, etc.), à rendre les environnements plus sécuritaires et à renforcer les lois et règlements en vue de favoriser l'adoption de comportements sécuritaires chez les usagers du réseau routier et les conducteurs de véhicules hors route.





+ *La prévention des traumatismes à domicile*

La prévention des traumatismes à domicile comporte deux cibles essentielles : la prévention des intoxications et des brûlures chez les jeunes enfants, prévention intégrée aux interventions visant les familles vulnérables, et la prévention des chutes chez les personnes âgées.

+ *La promotion de l'adoption et de l'application de règlements favorisant la sécurité dans les activités de loisirs ou sportives*

La prévention des traumatismes récréatifs ou sportifs s'effectue principalement par le biais de la promotion de l'adoption et de l'application de règlements favorables à la sécurité dans les loisirs ou les sports, entre autres activités celles qui sont effectuées sur les terrains de jeux, les activités aquatiques et les sports de glisse.

LES MALADIES INFECTIEUSES

Ce domaine regroupe les maladies causées par des agents biologiques transmis selon différents modes. Au Québec, comme ailleurs dans le monde, l'émergence de nouveaux problèmes dus à des agents infectieux ou toxiques et la recrudescence de maladies jusqu'alors bien maîtrisées inquiètent à juste titre. Certaines maladies infectieuses peuvent être menaçantes à cause de leur ampleur, de leur gravité ou de leur potentiel de contagiosité. Les interventions se répartissent en quatre axes d'intervention.

+ *La vaccination contre les maladies évitables par l'immunisation*

Bon nombre de maladies infectieuses peuvent être prévenues par l'immunisation. Conformément au Programme d'immunisation du Québec, le Programme national de santé publique prévoit la vaccination de base des jeunes contre un ensemble de maladies infectieuses (diphtérie, poliomyélite, tétanos, rougeole, rubéole, oreillons, etc.) ainsi que la vaccination de groupes vulnérables contre un certain nombre de maladies (hépatite A, hépatite B, influenza, etc.).

+ *L'application des lignes directrices pour l'investigation des cas, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions*

Se retrouvent ici les activités de vigie sanitaire, la conduite d'enquêtes épidémiologiques et la mise en place des mesures de contrôle appropriées en cas de menaces à la santé. Ces activités sont généralement reliées à des manifestations inhabituelles à la suite d'une vaccination, aux maladies à déclaration obligatoire, aux maladies à traitement obligatoire ou faisant suite à un signalement lié à une menace de nature infectieuse.

+ *Le dépistage et la prévention des ITSS⁶*

Cet axe d'intervention comprend des activités intégrées de prévention et de dépistage des maladies transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), incluant des interventions préventives auprès de groupes vulnérables, l'échange et la récupération de seringues usagées, des services intégrés de dépistage des ITSS ainsi que des interventions préventives auprès des partenaires d'une personne ayant contracté une infection transmise sexuellement ou le VIH.

+ *La prévention des autres maladies infectieuses*

Des mesures en lien avec l'application de la Loi sur la santé publique sont proposées pour des maladies infectieuses particulières, notamment les infections nosocomiales, la tuberculose et la rage, ou encore des maladies infectieuses récemment apparues, comme l'infection par le virus du Nil occidental.

6. Un document complémentaire au programme a été produit concernant les ITSS et apporte plus de renseignements sur cette problématique : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement : Orientations 2003-2009*, Québec, Direction de la protection de la santé publique, Direction générale de la santé publique, Gouvernement du Québec, 56 p.



LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Dans ce domaine se retrouvent les problèmes de santé causés ou aggravés par la contamination biologique, chimique ou physique de l'air, de l'eau ou du sol. Les principaux problèmes sont les maladies cardiorespiratoires liées à la qualité de l'air, les problèmes liés à la qualité de l'eau, les cancers et les intoxications d'origine environnementale. Dans le domaine de la santé environnementale, la santé publique intervient de concert avec de nombreux partenaires des autres secteurs d'activité, dont le ministère de l'Environnement. L'ensemble des interventions de ce domaine se regroupent en quatre grands axes.

+ *La promotion de moyens pour améliorer la qualité de l'air extérieur et intérieur*

Cet axe réunit un ensemble de mesures visant à promouvoir la qualité de l'air extérieur en rapport avec les transports ou l'exposition au pollen de l'herbe à poux, par exemple, et la promotion de la qualité de l'air intérieur, notamment en ce qui concerne l'exposition aux aéroallergènes environnementaux et la salubrité des bâtiments.

+ *La prévention de certaines maladies d'origine environnementale*

La prévention des problèmes de santé peut également se faire en réduisant l'exposition à des agents environnementaux. Le cancer du poumon par exemple, qui peut être relié à l'exposition à l'amiante ou au radon domiciliaire, et le cancer de la peau favorisé par l'exposition aux rayons ultraviolets.

+ *La vigie sanitaire, les enquêtes épidémiologiques et la mise en place de mesures de contrôle appropriées en cas de menace environnementale*

D'autres mesures visent à protéger la santé de la population en cas de menaces liées à des problèmes de santé causés par la mauvaise qualité de l'air intérieur ou l'insalubrité de certains bâtiments, à des maladies d'origine hydrique ou encore à des intoxications environnementales.

+ *La prévention et la gestion des risques environnementaux*

Cet axe d'intervention comprend la participation à l'évaluation de projets ayant des conséquences sur l'environnement, au processus de révision des schémas d'aménagement des municipalités régionales de comté et des communautés urbaines ainsi qu'à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs. Des activités sont également prévues en ce qui concerne la participation à la préparation des schémas de sécurité civile et l'élaboration d'un plan d'urgence relatif à la santé environnementale.

LA SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

Ce domaine recouvre l'ensemble des problèmes de santé attribuables à l'exposition à des agresseurs physiques, chimiques ou biologiques en milieu de travail ainsi que des problèmes liés aux caractéristiques organisationnelles des milieux de travail. Les interventions se partagent entre trois grands axes.

+ *Les activités prévues au mandat MSSS-CSST*

Dans ce domaine, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) agit en maître d'œuvre et détermine les actions préventives prioritaires à mener en milieu de travail. Les activités réalisées concernent les problèmes suivants :

- les lésions musculo-squelettiques ;
- la béryllose, la silicose et l'amiantose ;
- l'asthme, les intoxications, les maladies infectieuses et les cancers d'origine professionnelle ;
- la surdité professionnelle ;
- les problèmes attribuables au milieu de travail pouvant entraîner une issue défavorable de la grossesse.

+ *Les représentations auprès de la CSST*

Le programme prévoit également des représentations de la santé publique afin d'attirer l'attention de la CSST sur certains aspects particuliers de problèmes déjà visés à l'intérieur du mandat MSSS-CSST. Il peut s'agir, entre autres représentations, de celles portant sur la prévention des intoxications, sur les substances cancérigènes, sur l'exposition au bruit et sur un cadre de référence en matière de gestion du risque.



+ *La promotion et la prévention concernant les habitudes de vie et les maladies chroniques ainsi que l'adaptation sociale*

Outre les activités prévues au mandat confié par la CSST, la santé publique mène en milieu de travail des actions promotionnelles et préventives reliées aux habitudes de vie et aux maladies chroniques, ainsi qu'à l'adaptation et à l'intégration sociale des personnes, incluant la santé mentale.

UN PROCESSUS CONTINU



5



Le *Programme national de santé publique 2003-2012* vient structurer et harmoniser, graduellement et pour une période de dix années, les activités de santé publique. Différents moyens sont prévus pour assurer au fil des ans son implantation, son évaluation et son renouvellement.

L'IMPLANTATION DU PROGRAMME

L'implantation du programme repose avant tout sur la contribution active des acteurs de chacun des niveaux de la santé publique. La concertation qu'ils établissent entre eux ainsi qu'avec des partenaires du réseau et hors réseau est indispensable à l'atteinte des résultats attendus.

Différents moyens sont à mettre en œuvre pour permettre l'appropriation du programme, susciter l'adhésion et favoriser la synergie entre les acteurs à tous les niveaux. Les activités d'information et de formation, le maintien et l'établissement de partenariats ainsi que la mise en place de mécanismes de concertation et d'échanges sont autant de moyens facilitant l'implantation du programme.

L'élaboration des plans d'action régionaux et locaux représente néanmoins une étape capitale pour l'implantation du programme. C'est en effet au cours de cette étape que les agences, les centres de santé et de services sociaux et leurs principaux partenaires, en particulier les organismes communautaires, peuvent travailler de concert pour appliquer et adapter le programme afin d'offrir, dans chaque région et territoire local, des services de santé publique de qualité et adaptés aux besoins et aux caractéristiques particulières des populations régionales et locales.

Par ailleurs, il revient au ministre d'allouer à chacune des régions les ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme. L'allocation des ressources en santé publique est faite suivant les critères en vigueur pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux en fonction des ressources disponibles et des besoins et en tenant compte de l'intégration nécessaire de l'ensemble des activités mises en place. Il est entendu

que l'implantation du programme débute avec les ressources actuelles et que des ressources additionnelles seront nécessaires pour parachever sa mise en œuvre. Enfin, le Ministère, les agences et les centres de santé et de services sociaux doivent prévoir, chacun à leur niveau, des mécanismes de reddition de comptes concernant la réalisation du programme.

L'ÉVALUATION DU PROGRAMME

Un cadre d'évaluation a été élaboré afin de suivre l'implantation et la mise en œuvre du programme. Trois types d'évaluation sont prévus :

- l'évaluation des fonctions de santé publique ;
- le suivi de l'implantation des activités ;
- le suivi des indicateurs sociosanitaires.

Des études évaluatives particulières peuvent également être requises pour évaluer le programme.

L'ÉVALUATION DES FONCTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

L'évaluation des fonctions de santé publique sert principalement à vérifier si l'infrastructure en place permet à chacune des fonctions d'atteindre ses finalités et si les ressources et les compétences consacrées à chacune sont appropriées et suffisantes. Les résultats de cette évaluation doivent permettre de déterminer quelles fonctions ont besoin d'être consolidées afin d'améliorer l'action de santé publique. C'est au niveau national qu'incombe la responsabilité de mener à bien cette évaluation.

LE SUIVI DE L'IMPLANTATION DES ACTIVITÉS

Le suivi de l'implantation des activités sert à vérifier dans quelle mesure chacune des activités du programme a été déployée, à décrire les écarts observés par rapport à ce qui avait été planifié et à évaluer la satisfaction des

personnes qui en ont bénéficié. Ce type d'évaluation permet de déterminer le degré d'implantation de chacune des activités et de questionner les conditions qui facilitent leur mise en œuvre ou, au contraire, ce qui l'entrave. La majorité des activités du programme étant offertes dans les régions et les territoires locaux, les niveaux régional et local sont les principaux responsables de la collecte des données s'y rapportant et de la production des résultats. Le niveau national, pour sa part, dirige l'élaboration d'un plan d'évaluation de l'implantation des activités et supervise la conception d'outils communs de collecte des données.

LE SUIVI DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

Le suivi d'indicateurs socio-sanitaires permet de vérifier dans quelle mesure sont atteints les objectifs poursuivis par le programme. Pour ce faire, les données sont principalement analysées aux niveaux national et régional. Une collaboration étroite avec les équipes de surveillance est nécessaire, car plusieurs des indicateurs socio-sanitaires utilisés pour évaluer les effets du programme sont issus des activités de surveillance de l'état de santé.

LES ÉTUDES ÉVALUATIVES PARTICULIÈRES

L'évaluation du programme peut aussi inclure, au besoin, des études évaluatives particulières qui permettront d'approfondir l'un ou l'autre aspect des activités : les conditions qui entourent les variations dans le degré d'implantation d'une activité, par exemple, ou encore la relation causale entre certaines activités et les effets anticipés.

Des protocoles et des outils seront élaborés ultérieurement en vue de soutenir l'évaluation du programme. Des bilans d'évaluation seront produits à la fin de chacun des cycles du programme. Les études évaluatives particulières, pour leur part, seront réalisées aux moments jugés opportuns, suivant les interrogations soulevées par la mise en œuvre du programme et selon les ressources disponibles.

LE RENOUVELLEMENT DU PROGRAMME

Le Programme national de santé publique oriente les activités de santé publique pour une période de dix années. Sa réalisation est toutefois planifiée selon trois cycles et un processus de révision de son contenu est prévu à la fin de chacun de ces cycles. Les objectifs et les activités seront alors revus à la lumière d'informations relatives à l'état de santé de la population, de connaissances issues de la recherche et des résultats de l'évaluation du programme.

La révision périodique du programme permet ainsi un ajustement à divers changements et variations en vue de desservir plus efficacement la population en matière de services de santé publique.



LES ACTIVITÉS DU
PROGRAMME NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
PAR DOMAINES D'INTERVENTION

A *Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale*

B *Les habitudes de vie et les maladies chroniques*

C *Les traumatismes non intentionnels*

D *Les maladies infectieuses*

E *La santé environnementale*

F *La santé en milieu de travail*

LÉGENDE

- Activité à déployer au cours du premier cycle du programme
- Activité existante à maintenir
- ◐ Activité existante à consolider
- Activité à mettre en place

A. LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
Généralisation des services concernant la consultation en matière de sexualité – du type clinique jeunesse – et la contraception orale d'urgence ainsi que des services gratuits d'interruption volontaire de grossesse à toutes les régions du Québec	■ ●	Adolescents	Promotion Prévention	Sont inclus dans ces services ceux visant la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives suivantes : prise d'une dose suffisante d'acide folique par les femmes en âge de procréer ; recherche de cas et <i>counselling</i> sur la consommation d'alcool auprès des femmes enceintes ; <i>counselling</i> concernant le tabagisme auprès des femmes enceintes ; <i>counselling</i> en matière d'allaitement maternel ; dépistage systématique de la phénylcétonurie et de l'hypothyroïdie congénitale auprès des nouveau-nés ; recommandation par les médecins aux familles défavorisées de bénéficier des visites à domicile durant la période périnatale et la petite enfance ; orientation des enfants défavorisés vers les centres de la petite enfance pour des interventions éducatives précoces ; formation des médecins axée sur la prévention du suicide	■ ●	Futurs parents, parents, nourrissons, enfants, adolescents	Prévention	
Établissement du réseau « Amis des bébés » et dans les services de maternité des centres de santé et de services sociaux et de certains hôpitaux	■ ○	Futurs parents, parents, nourrissons, jeunes enfants	Promotion	En collaboration avec les organismes communautaires œuvrant en périnatalité ou en allaitement
Intervention par des activités du type <i>Naître égaux – Grandir en santé</i> (NEGS) et par le <i>Programme de soutien aux jeunes parents</i> (PSJP)	■ ●	Parents, nourrissons, jeunes enfants	Prévention	Cette activité fait partie des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
Intervention concernant le soutien éducatif précoce (intervention en milieu de garde) pour les enfants d'âge préscolaire provenant de milieux défavorisés	■ ●	Futurs parents, parents, jeunes enfants	Prévention	Cette activité fait partie des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
Intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants (<i>Programme expérimental de Montréal – Fluppy</i>) dans les milieux scolaires primaires défavorisés	■ ●	Parents, enfants	Prévention	Cette activité fait partie de l'intervention globale et concertée en milieu scolaire
Élaboration et implantation, en collaboration avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires communautaires, d'une d'intervention globale et concertée pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents et pour prévenir différents problèmes d'adaptation sociale	■ ●	Enfants, adolescents, parents	Promotion Prévention	En concertation principalement avec le ministère de l'Éducation, le ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, les écoles et les commissions scolaires, les organismes communautaires jeunesse
Organisation de campagnes de communication sociétales portant sur la promotion des habiletés personnelles et sociales des enfants et des adolescents et sur la prévention des problèmes psychosociaux qui les affectent tels que la violence, les agressions sexuelles et les problèmes de santé mentale	■ ●	Enfants, adolescents, parents	Promotion	
Organisation de campagnes de communication sociétales, à l'intention des adultes, portant sur la prévention de la violence conjugale et des agressions sexuelles	■ ●	Adultes	Promotion	

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
Sensibilisation du grand public et des professionnels de la santé et des services sociaux aux signes avant-coureurs des troubles anxieux et dépressifs, et diffusion d'information sur les activités et les services qui sont offerts	■ ●	Adultes	Prévention	
Promotion et soutien, auprès des médecins, de la recherche de cas et du <i>counseling</i> sur la consommation d'alcool	●	Adultes	Prévention	
Promotion de l'application de lois et de règlements visant à restreindre l'accessibilité à l'alcool pour les jeunes de moins de 18 ans	●	Adolescents	Réglementation, législation et politiques publiques	
Intervention visant la consommation modérée chez les buveurs, par exemple <i>Alcochoix</i>	●	Adultes	Prévention	
Sensibilisation des ministères et des organismes publics ou privés aux effets négatifs sur la santé associés aux mesures qui augmentent l'accessibilité économique, légale et physique à l'alcool	■ ●	Adolescents, adultes	Réglementation, législation et politiques publiques	
Promotion et augmentation de l'accessibilité aux traitements de substitution (par exemple, la méthadone) à l'intention des usagers de substances psychotropes	■ ●	Adolescents, adultes	Prévention	En lien avec la prévention des ITSS
Intervention visant les consommateurs, les prescripteurs et les distributeurs de médicaments pour prévenir la consommation inappropriée de médicaments psychotropes chez les personnes âgées	●	Personnes âgées	Prévention	En lien avec les interventions multifactorielles de prévention des chutes prévues dans le domaine <i>Traumatismes non intentionnels</i>
Intervention globale au regard de la prévention du suicide par la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives, par l'organisation d'activités de sensibilisation aux risques que représentent les médicaments et les armes à feu gardées à la maison ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès, par l'établissement des réseaux de sentinelles et par la concertation avec les partenaires du réseau et ceux des autres secteurs afin de faire diminuer la tolérance par rapport au suicide et la banalisation de ce problème	■ ●	Adolescents, adultes, personnes âgées	Prévention	En lien avec l'intervention globale et concertée en milieu scolaire pour les jeunes d'âge scolaire
Soutien des cliniciens pour qu'ils décèlent le moindre signe d'agression sexuelle ou de violence conjugale chez les adultes et les personnes âgées ainsi que tout abus ou toute négligence dont seraient victimes ces personnes	●	Adultes, personnes âgées	Prévention	

B. LES HABITUDES DE VIE ET LES MALADIES CHRONIQUES

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
<i>Organisation de campagnes de communication axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie</i>				
Promotion des saines habitudes de vie, dont : <ul style="list-style-type: none"> la saine alimentation (consommation quotidienne d'au moins cinq portions de fruits et légumes) la pratique régulière d'activité physique (30 minutes d'activité physique modérée par jour) le non-usage du tabac 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ○ ■ ○ ■ ● 	Tous	Promotion	En collaboration avec la Société canadienne du cancer et la Fondation des maladies du cœur du Québec En collaboration avec le ministère des Affaires municipales du Sport et du Loisir En concertation avec les organismes non gouvernementaux qui œuvrent en lutte au tabagisme
<i>Promotion et application de politiques, de lois et de règlements favorisant l'adoption de saines habitudes de vie</i>				
Révision de la Politique québécoise en matière de nutrition (1977) et des Orientations en matière d'alimentation dans le milieu scolaire (1988) et leur mise en œuvre	■ ○	Tous	Réglementation, législation et politiques publiques	En collaboration avec le ministère de l'Éducation et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
Inspection quant au respect des mesures contenues dans les chapitres 2, 3 et 4 de la Loi sur le tabac, soit les mesures qui restreignent l'usage du tabac dans la plupart des lieux publics, les mesures qui ont trait à la vente des produits du tabac – notamment l'interdiction de vendre du tabac aux mineurs – ainsi que les mesures qui portent tant sur l'emballage et la promotion des produits du tabac que sur la publicité qui est faite à ces produits	■ ●	Tous	Réglementation, législation et politiques publiques	En collaboration avec le ministère de la Justice et le ministère de la Sécurité publique
Promotion des mesures optimales de fluoration	■ ●	Tous	Promotion	
<i>Promotion et prévention en ce qui concerne de saines habitudes de vie dans les milieux de vie</i>				
Consolidation des actions relatives à la concertation locale et régionale en sécurité alimentaire visant l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs	■ ●	Tous	Promotion	En collaboration avec le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
Promotion de la création d'environnements et de contextes d'activités sécuritaires et accessibles favorisant la pratique régulière d'activités physiques d'intensité modérée et visant, par exemple, l'utilisation optimale des équipements, l'accès aux infrastructures, l'aménagement urbain et le soutien à des réseaux organisés	■ ●	Tous	Promotion	En collaboration avec le ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, la Fondation des maladies du cœur du Québec, l'Association pour la santé publique du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon
Conception et organisation dans les écoles primaires et secondaires d'activités axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie – par exemple, le non-usage du tabac, une saine alimentation, l'activité physique et l'hygiène dentaire – dans le cadre d'une intervention globale et concertée en promotion de la santé et en prévention	■ ●	Enfants, adolescents	Promotion	En lien avec l'intervention globale et concertée en milieu scolaire En collaboration avec le ministère de l'Éducation, le ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, la Société canadienne du cancer, le Collectif action alternative en obésité, la Fédération québécoise du sport étudiant, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, la Fondation des maladies du cœur du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
<i>Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives</i>				
Counselling concernant le tabagisme, les habitudes alimentaires, l'activité physique et l'utilisation de fluorure, soit en se brossant les dents ou en prenant des suppléments fluorés	■ ●	Tous	Prévention	
Intégration des services de consultation brève concernant l'arrêt de la consommation de tabac, des services téléphoniques d'information, d'orientation et de consultation relatifs au tabagisme et des services de dépistage et de consultation intensifs concernant le tabagisme	■ ●	Adolescents, adultes, personnes âgées	Prévention	En collaboration avec l'Association pulmonaire du Québec et le Conseil québécois sur le tabac et la santé
Soutien des cliniciens pour la détection précoce des maladies chroniques suivantes : cancer du sein, cancer du col utérin (par le test de Papanicolaou) et hypertension artérielle, chez les adultes et les personnes âgées, ainsi que pour la prise en charge des personnes atteintes	■ ●	Adultes, personnes âgées	Prévention	
Suivi préventif individualisé en milieu scolaire afin que les enfants de la maternelle à la 3 ^e année qui satisfont aux critères concernant le risque de carie dentaire bénéficient de deux applications topiques de fluorure par année et des activités d'éducation à la santé dentaire	■ ●	Enfants	Prévention	En lien avec l'intervention globale et concertée en milieu scolaire
Application d'agents de scellement dentaire afin que les enfants de 5 à 15 ans qui satisfont aux critères concernant le risque de carie dentaire reçoivent des agents de scellement sur les faces des molaires permanentes présentant des fosses et des sillons	■ ●	Enfants, adolescents	Prévention	À réaliser en concertation avec les ordres professionnels concernés
<i>Programme de dépistage systématique de certaines maladies chroniques</i>				
Mise en place du Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans toutes les régions et consolidation du volet portant sur l'assurance-qualité au niveau régional	■ ●	Adultes, personnes âgées	Prévention	

C. LES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
<i>Les activités de prévention des traumatismes routiers</i>				
Promotion et soutien, auprès des cliniciens, du counselling concernant l'usage de dispositifs de sécurité – dispositif de retenue pour enfant dans les voitures, casque pour les cyclistes et pour les conducteurs et les passagers d'une motocyclette ou d'un véhicule tout terrain, ceinture de sécurité	●	Tous	Promotion	En collaboration avec la Société de l'assurance automobile du Québec, le ministère des Transports et le ministère de la Sécurité publique
Collaboration à la définition et à la mise en œuvre de mesures visant la régulation de la circulation et l'aménagement des intersections	■ ●	Tous	Réglementation, législation et politiques publiques	
Promotion, auprès des usagers de la route, de l'utilisation d'équipements de sécurité – dispositif de retenue pour enfant dans les voitures, casque pour les cyclistes et pour les conducteurs et les passagers d'une motocyclette ou d'un véhicule tout terrain, ceinture de sécurité – selon les mesures législatives en vigueur	■ ●	Tous	Promotion	
Conception et promotion d'une stratégie intersectorielle concernant la conduite avec facultés affaiblies	●	Adolescents, adultes	Réglementation, législation et politiques publiques	
Intervention préventive visant à réduire les risques associés à la consommation de drogues et d'alcool, comme la formation des serveurs, les services de raccompagnement et le recours aux chauffeurs désignés	●	Adolescents, adultes	Prévention	
Promotion du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle prévues par les lois et les règlements pour les usagers du réseau routier et les conducteurs de véhicules hors route	●	Adolescents, adultes	Réglementation, législation et politiques publiques	
<i>Les activités de prévention des chutes et des blessures à domicile</i>				
Intégration d'activités portant sur la prévention des blessures et autres traumatismes à domicile, qu'ils soient causés par une chute, une intoxication, une suffocation, une brûlure, une noyade ou une quasi-noyade, aux actions préventives s'adressant aux bébés, aux jeunes enfants et à leurs parents comme <i>Notre égaux – Grandir en santé</i> , le <i>Programme de soutien aux jeunes parents</i> et les activités relatives au soutien éducatif précoce	■ ○	Parents, enfants	Prévention	En lien avec les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
Promotion tant de l'application optimale que du renforcement des lois et des règles existantes en matière d'emballage et de vente des produits dangereux tels que les produits chimiques, les parasitocides et les pesticides domestiques	●	Tous	Réglementation, législation et politiques publiques	
Promotion tant de l'application optimale que du renforcement des lois et des règles existantes portant sur la vente des produits médicamenteux pour que ces derniers soient offerts dans des contenants munis de bouchons de sécurité	●	Tous	Réglementation, législation et politiques publiques	
Promotion et soutien, auprès des cliniciens, de l'évaluation multidisciplinaire des facteurs de risque de chute chez les personnes âgées à risque	●	Personnes âgées	Prévention	

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
Promotion et soutien de mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque, notamment celles qui ont déjà fait une chute	■ ●	Personnes âgées	Prévention	
<i>Les activités de prévention des traumatismes récréatifs ou sportifs</i>				
Mise en œuvre de programmes d'application sélective (PAS) concernant la conduite des embarcations motorisées sur les plans d'eau et dont les mesures à privilégier sont l'encouragement à porter le vêtement individuel de flottaison ainsi que le contrôle de la conduite d'une embarcation avec les facultés affaiblies par l'alcool	●	Adolescents, adultes	Prévention	En collaboration avec le Secrétariat au loisir et au sport
Promotion du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle prévues par les lois et les règlements portant sur la pratique des sports de glisse au Québec, le port du vêtement de flottaison individuel et l'aménagement sécuritaire des piscines résidentielles	●	Tous	Réglementation, législation et politiques publiques	En collaboration avec le Secrétariat au loisir et au sport
Promotion de l'application adéquate de la norme de sécurité existante concernant les aménagements des aires et des équipements de jeu auprès des municipalités, des écoles et des centres de la petite enfance	●	Tous	Réglementation, législation et politiques publiques	En collaboration avec le Secrétariat au loisir et au sport En lien avec l'intervention globale et concertée en milieu scolaire pour ce qui concerne les écoles

D. LES MALADIES INFECTIEUSES

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
<i>Toutes les maladies infectieuses</i>				
Application des lignes directrices pour l'investigation des cas, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions, tel que cela est prévu au chapitre XI de la Loi sur la santé publique	■ ●	Tous	Protection	Une proportion importante des mesures de protection à réaliser dans le domaine des maladies infectieuses est incluse dans cette activité
<i>Maladies évitables par l'immunisation</i>				
Vaccination des jeunes contre la diphtérie, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les infections à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b, les oreillons, la coqueluche, le tétanos et les infections à méningocoque du groupe C (vaccination de base).	■ ●	Enfants	Prévention	
Vaccination en milieu scolaire des élèves de 3 ^e secondaire	■ ●	Adolescents	Prévention	En lien avec l'intervention globale et concertée en milieu scolaire pour ce qui concerne les écoles
Vaccination des jeunes contre la varicelle	■ ○	Enfants	Prévention	En lien avec l'intervention globale et concertée en milieu scolaire pour ce qui concerne les écoles
Vaccination contre l'hépatite A des groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec	■ ●	Tous (groupes vulnérables)	Prévention	
Vaccination contre l'hépatite B des élèves de 4 ^e année et des personnes appartenant aux groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec	■ ●	Tous (groupes vulnérables)	Prévention	En lien avec l'intervention globale et concertée en milieu scolaire pour ce qui concerne les écoles
Vaccination contre les infections à pneumocoque des personnes appartenant aux groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec	■ ●	Tous (groupes vulnérables)	Prévention	
Vaccination des jeunes contre les infections à pneumocoque	■ ○	Enfants	Prévention	
Vaccination contre l'influenza des personnes appartenant aux groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec	■ ●	Tous (groupes vulnérables)	Prévention	
Vaccination avant l'exposition à la rage humaine, offerte aux personnes visées par le protocole d'intervention provincial sur la rage humaine	■ ●	Tous (groupes vulnérables)	Prévention	
Définition de stratégies de vaccination contre la coqueluche, l'hépatite B et l'influenza	■ ○	Tous	Prévention	
Mise en place d'un plan de promotion de la vaccination	■ ●	Tous	Prévention	
Promotion de la vaccination contre les maladies contractées à l'étranger (typhoïde, hépatite A et hépatite B, par exemple) auprès des voyageurs se rendant dans un pays en développement	●	Tous (voyageurs)	Prévention	
Mise en place d'un système d'information vaccinale afin que les personnes puissent être inscrites dans le registre de vaccination prévu au chapitre VII de la Loi sur la santé publique	■ ○	Tous	Prévention	Un projet-pilote est sous la responsabilité de l'INSPQ concernant le système d'information vaccinale
Gestion des produits immunisants, particulièrement au moyen d'un système informatisé, pour s'assurer de la qualité de ces produits	■ ●	Tous	Prévention	Le projet-pilote sur le système d'information vaccinale inclut l'information sur les produits immunisants
Élaboration, pour le Québec et les régions, d'un plan d'urgence en cas de pandémie d'influenza	■ ●	Tous	Protection	
Soutien des pratiques cliniques préventives pour le dépistage de la rubéole et de l'hépatite B chez les femmes enceintes	■ ●	Adolescentes et femmes enceintes	Prévention	En lien avec les pratiques cliniques préventives en périnatalité et pour la petite enfance prévues pour le domaine <i>Développement, adaptation et intégration sociale</i>

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
<i>VIH/sida, VHC et infections transmissibles sexuellement (ITS)</i>				
Prévention auprès des adolescents et des adultes appartenant à des groupes vulnérables en ce qui concerne le VIH/sida, le VHC et les ITS	■ ●	Adolescents, adultes (vulnérables)	Prévention	En collaboration avec les organismes communautaires, le milieu scolaire et le milieu carcéral
Intervention visant l'échange de seringues pour prévenir la transmission du virus de l'hépatite B et du virus de l'hépatite C ainsi que la transmission du VIH	■ ●	Adolescents, adultes (vulnérables)	Prévention	
Intervention visant la récupération de seringues usagées (hépatite B, VHC, VIH)	■ ●	Adolescents, adultes (vulnérables)	Prévention	
Organisation des services intégrés de dépistage du VIH/sida, le VHC et les ITS	■ ●	Adolescents, adultes	Prévention	
Gratuité des médicaments pour traiter les ITS	■ ●	Adolescents, adultes	Prévention	
Intervention préventive auprès des partenaires d'une personne qui a contracté une ITS et, sur demande du médecin traitant, auprès d'une personne qui a contracté le VIH	●	Adolescents, adultes	Prévention	
Prophylaxie post-exposition (VIH)	■ ●	Adolescents, adultes	Prévention	
Soutien des pratiques cliniques préventives par l'offre systématique du test de dépistage du VIH aux femmes enceintes	■ ●	Adolescentes et femmes enceintes	Prévention	
Promotion des comportements préventifs par la sensibilisation de la population aux conséquences du VIH/sida, du VHC et des ITS	■ ○	Tous	Promotion	
<i>Autres maladies infectieuses</i>				
Promotion des comportements préventifs par la chimioprophylaxie et la transmission de conseils aux voyageurs	●	Tous (voyageurs)	Prévention	
Transmission aux médecins de première ligne de l'information concernant l'exposition au virus de la rage et promotion auprès d'eux des mesures préventives	●	Tous	Prévention	
Connaissance de l'épidémiologie régionale concernant les infections nosocomiales, diffusion des recommandations et des guides de prévention concernant ces infections et définition des moyens pour faciliter l'application de ces recommandations	■ ●	Tous	Protection	
Application des recommandations concernant l'épizootie de la rage chez le raton laveur adaptées aux modes de transmission de cette maladie	●	Tous	Protection	
Prise en charge des contacts étroits des personnes ayant une tuberculose contagieuse	■ ●	Tous	Protection	
Offre du test de dépistage tuberculonique aux personnes séropositives au VIH et traitement des personnes infectées	■ ●	Tous	Protection	
Évaluation initiale, traitement et suivi des immigrants nouvellement admis, tel que cela est recommandé dans le protocole d'intervention provincial sur la tuberculose	■ ●	Tous (immigrants)	Protection	
Diffusion aux populations ciblées des recommandations établies à partir de l'investigation des éclosions de zoonoses autres que la rage humaine et adaptées aux différents modes de transmission de ces maladies	●	Tous	Protection	
Application des recommandations provinciales relatives à la prévention et à la surveillance de l'encéphalite du Nil occidental, lesquelles recommandations sont adaptées aux modes de transmission de cette maladie	■ ●	Tous	Protection	
Soutien des pratiques cliniques préventives pour le dépistage de la colonisation par le streptocoque du groupe B chez les femmes enceintes	■ ●	Adolescentes et femmes enceintes	Prévention	En lien avec les pratiques cliniques préventives en périnatalité et pour la petite enfance prévues pour le domaine <i>Développement, adaptation et intégration sociale</i>

E. LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
<i>Les maladies reliées à la qualité de l'air extérieur et intérieur</i>				
Promotion des moyens efficaces d'améliorer la qualité de l'air extérieur (utilisation du transport en commun, programmes d'inspection obligatoire des véhicules usagés, par exemple)	■ ○	Tous	Promotion	En collaboration avec le ministère de l'Environnement, le ministère des Transports, le ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, des municipalités régionales de comté et des communautés urbaines
Promotion des moyens efficaces de réduire l'exposition au pollen de l'herbe à poux par : <ul style="list-style-type: none"> des activités d'information et de formation à l'intention des intervenants municipaux concernés par les mesures de contrôle adéquates de l'herbe à poux ; des activités de sensibilisation à l'intention de la population concernant l'identification de l'herbe à poux et les mesures de contrôle à appliquer dans l'environnement immédiat ; des activités à l'intention des partenaires d'autres secteurs concernant les problèmes de santé attribuables à l'herbe à poux 	■ ●	Tous	Promotion	En collaboration avec le ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir et des municipalités régionales de comté, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, le ministère de l'Environnement, l'Association pour la lutte contre l'ambrosia, l'Union des producteurs agricoles, Hydro-Québec, etc.
Promotion d'une intervention concertée visant la réduction de l'exposition aux aéroallergènes environnementaux auprès des établissements d'enseignement primaire et secondaire, des regroupements de services de garde et des ministères concernés par la question	○	Tous	Promotion	
Concertation avec les organismes des secteurs de l'habitation et du bâtiment en vue d'établir une norme sur la ventilation des nouveaux immeubles locatifs	○	Tous	Réglementation, législation et politiques publiques	En collaboration avec le ministère de l'Environnement et la Régie du logement
Participation à l'organisation des services publics, sectoriels et intersectoriels, sur la qualité de l'air intérieur dans chacune des régions du Québec	■ ○	Tous	Prévention	En collaboration avec le ministère de l'Environnement et la Régie du logement
Conduite d'enquêtes épidémiologiques et organisation des activités appropriées lorsque sont signalés des problèmes de santé liés à la qualité de l'air intérieur ou à la salubrité dans les écoles, les centres de la petite enfance ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux	■ ○	Tous	Protection	
<i>Les autres maladies d'origine environnementale</i>				
Participation au suivi de l'enlèvement ou de la réparation du flocage d'amiante dans les bâtiments scolaires où ces travaux sont prévus et soutien à l'évaluation de la présence d'amiante dans tous les établissements de soins de santé	■ ●	Tous	Prévention	

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
Définition d'une stratégie relative à l'exposition au radon domiciliaire	●	Tous	Prévention	
Information aux parents concernant les moyens efficaces de protéger leurs enfants de 0 à 18 ans contre les rayons ultraviolets	■ ●	Enfants, adolescents	Promotion	Au moyen, notamment, du dépliant « Le bronzage pourrait avoir votre peau »
Conduite d'enquêtes épidémiologiques et organisation des activités appropriées lorsque sont signalées des éclosions ou des intoxications liées à l'eau et conduite d'enquêtes épidémiologiques dans tous les cas de dépassement des normes relatives aux E.coli fécaux dans les réseaux de distribution de l'eau	■ ●	Tous	Protection	
Sensibilisation et concertation afin que toutes les directions de santé publique aient accès en temps opportun aux déclarations concernant des éclosions, des intoxications ou des dépassements de normes relatives à la qualité de l'eau, lesquelles déclarations sont nécessaires à une intervention précoce pour protéger la santé de la population	■ ●	Tous	Protection	En collaboration avec le ministère de l'Environnement
Les intoxications environnementales				
Sensibilisation de la population à l'utilisation d'un détecteur de monoxyde de carbone dans la maison	●	Adultes	Promotion	
Promotion du processus de déclaration des cas d'intoxication à déclaration obligatoire d'origine environnementale, notamment pour ce qui est du monoxyde de carbone ou des pesticides, et conduite d'enquêtes épidémiologiques lorsque de tels cas sont déclarés	■ ●	Tous	Protection	
L'ensemble des maladies d'origine environnementale				
Participation aux différentes étapes de la procédure d'évaluation et d'examen relative aux projets ayant des conséquences sur l'environnement ainsi qu'à la conception de la politique relative à la protection des sols et à la réhabilitation des terrains contaminés	■ ●	Tous	Prévention	En collaboration avec le ministère de l'Environnement
Participation au processus de révision des schémas d'aménagement proposés par les municipalités régionales de comté et les communautés urbaines	■ ●	Tous	Prévention	En collaboration avec le ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, des municipalités régionales de comté et des communautés urbaines
Collaboration aux démarches régionales relatives à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs, conformément à la Loi sur la sécurité civile, et à la préparation des schémas de sécurité civile	■ ●	Tous	Réglementation, législation et politiques publiques	En collaboration avec le ministère de la Sécurité publique
Élaboration d'un plan d'urgence relatif à la santé environnementale, incluant des actions relatives aux risques nucléaires, biologiques et chimiques en cas de bioterrorisme	■ ●	Tous	Protection	En collaboration avec le ministère de la Sécurité publique

F. LA SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

ACTIVITÉS	STATUT	POPULATION VISÉE	FONCTION	REMARQUES
Activités prévues dans l'entente MSSS-CSST	■ ●	Adultes travailleurs	Promotion Prévention Protection	Les sommes nécessaires à la tenue de ces activités proviennent de la CSST
Représentations auprès de la CSST sur les thèmes suivants : les intoxications professionnelles, les cancers d'origine professionnelle, le bruit et la surdité professionnelle ainsi que la gestion du risque	●	Adultes travailleurs	Promotion Prévention Protection	
Activités relatives à la promotion de la santé et de prévention en milieu de travail concernant les habitudes de vie et les maladies chroniques ainsi que l'adaptation et l'intégration sociale	●	Adultes travailleurs	Promotion Prévention	En lien avec les activités prévues dans les domaines <i>Développement, adaptation et intégration sociale et Habitudes de vie et maladies chroniques</i>

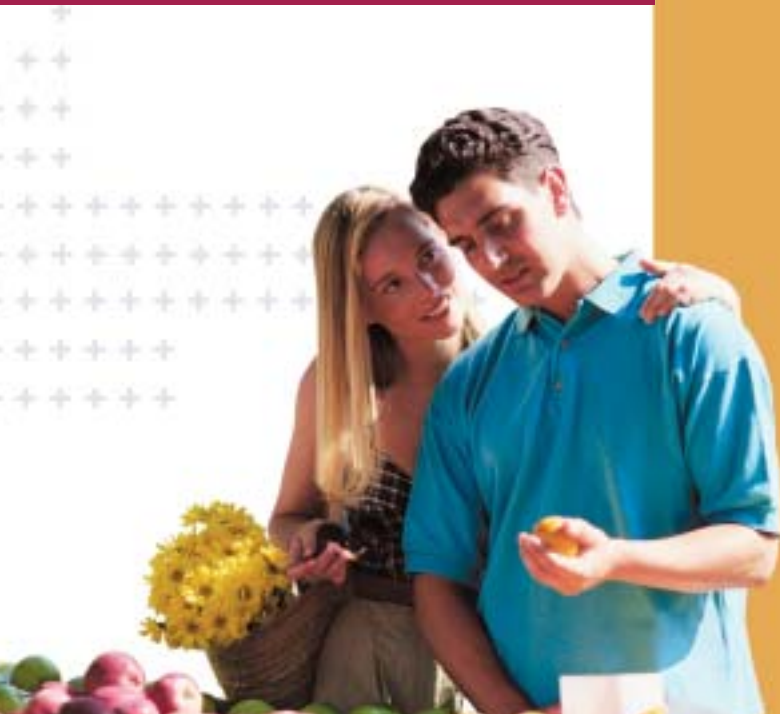
LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

définit les activités à mettre en œuvre au cours des prochaines années afin d'agir sur les déterminants qui influencent la santé dans ses dimensions physique et psychosociale.

Il constitue la base des plans d'action régionaux et locaux de santé publique qui déterminent les services de santé publique à offrir dans chacune des régions et sur chacun des territoires des centres de santé et de services sociaux du Québec.



WWW.MSSS.GOUV.QC.CA



*Santé
et Services sociaux*

Québec  
 