

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SERVICES DE GARDE ET ÉCOLES DU QUÉBEC

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ORGANISATION DES SERVICES

Palier national

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

En fonction de sa mission, le MSSS a comme rôle premier de voir au bon fonctionnement du système québécois de santé et de services sociaux. Dans cette perspective, il détermine les priorités, les objectifs et les orientations du système, puis veille à leur application. Le Ministère évalue également les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés. Il appartient, notamment, au ministre de dresser, par règlement, la liste des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Il peut aussi proposer à l'État et aux autres acteurs sociaux des priorités d'intervention pour agir positivement sur les conditions qui favorisent la santé et le bien-être de la population.

La Direction générale de la santé publique du MSSS, qui inclut la Direction de la protection de la santé publique (DPSP), doit plus précisément assurer les fonctions suivantes, en vertu de la Loi sur la santé publique :

- surveillance continue de l'état de santé et de bien-être de la population;
- promotion de la santé et prévention;
- protection.

Palier régional

L'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2015, de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales a provoqué la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. Le réseau est passé de 182 établissements à 34, dont 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Les établissements des régions sociosanitaires de la Côte-Nord (CLSC Naskapi), du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James n'ont pas été visés par la Loi 10. Pour plus de détails concernant la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, consulter le site du MSSS : <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>.

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, chaque CISSS ou chaque CIUSSS :

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions, (centres hospitaliers [CH], centres locaux de services communautaires [CLSC], centres d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD], centres de protection de l'enfance et de la jeunesse [CPEJ], centres de réadaptation [CR]), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

Palier local

Le CISSS ou le CIUSSS regroupe les établissements de santé et de services sociaux d'un territoire, soit les CH, les CLSC, les CHSLD, les CPEJ et les CR. Les 5 établissements non visés par la Loi, qui conservent leur statut antérieur, sont le CLSC de Naskapi, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, le Centre de santé Innuulitsivik, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. Les partenaires sont, entre autres, les médecins des cliniques médicales, les écoles, les municipalités et les centres de la petite enfance (CPE). Selon le principe de responsabilité populationnelle, le CISSS, le CIUSSS, les 5 établissements non visés par la Loi et les partenaires agissent en collaboration pour assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population locale.

En vertu de la Loi sur la santé publique, les médecins et les établissements de santé et de services sociaux doivent déclarer au directeur de santé publique de leur région les MADO et signaler les situations qu'ils jugent menaçantes pour la santé de la population. Les écoles, les CPE et autres services de garde ainsi que les professionnels de la santé qui travaillent dans ces établissements peuvent signaler au directeur de santé publique de leur région de telles situations.

HISTOIRE DU COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LES SERVICES DE GARDE ET ÉCOLES DU QUÉBEC (CPISEQ)

Approche au regard des infections en service de garde : avant 1984

Avant 1984, en raison des épidémies qui y surviennent, les services de garde sont souvent considérés comme problématiques, et plusieurs professionnels de la santé, lorsqu'ils sont appelés à traiter des maladies infectieuses chez des enfants fréquentant un service de garde, recommandent aux parents de retirer les enfants de ce milieu. Une telle approche culpabilise et désavantage les parents, surtout les mères, sans nécessairement apporter de solution. On fait également fi de l'importance du rôle social joué par les services de garde. Or, des études permettent de mieux comprendre le phénomène de la transmission des infections en service de garde et de mettre au point des moyens de contrôle pour les enrayer.

Prévention et contrôle des infections dans les services de garde : de 1984 à 2012

En 1985, à la suite des besoins exprimés dans différentes régions, le Comité des maladies infectieuses des départements de santé communautaire du Québec crée le Comité sur les maladies infectieuses en garderie (CMIG). Le CMIG a le mandat d'élaborer un guide de prévention et de contrôle des maladies infectieuses dans les services de garde. Ainsi, le guide *Les infections en garderie* est publié en 1988 aux Publications du Québec.

Des demandes régulières d'expertise et de soutien permettent au CMIG de poursuivre ses activités jusqu'en 1989. Puis, le CMIG devient le Comité provincial des maladies infectieuses en service de garde (CPMISG). Le Comité est maintenant permanent et relève de la DPSP du MSSS. Le CPMISG est aussi un comité consultatif à l'Office des services de garde à l'enfance et un organisme de liaison avec la Fédération des CLSC du Québec.

La production du CPMISG est importante : il émet plusieurs avis et recommandations de santé publique, approuve des outils provenant de diverses sources et participe à de nombreux événements nationaux et internationaux. Il collabore également à la mise sur pied d'activités de recherche appliquée à la problématique des infections en service de garde. Une deuxième édition du guide *Les infections en garderie* est publiée en 1998. De plus, à partir de cette même année, grâce au soutien du ministère de la Famille et de l'Enfance, le Comité met à la disposition du personnel éducateur et des intervenants de la santé le bulletin *Bye-Bye les microbes!*, distribué à 26 000 exemplaires.

Dans la foulée des changements et des nouvelles orientations vécus par les services de garde (implantation des CPE en 1997) et le réseau de la santé et des services sociaux, les mandats du CPMISG sont révisés, et un nouveau nom est proposé : Comité de prévention des infections dans les centres de la petite enfance du Québec. En 2002, la troisième édition du guide sur les infections en service de garde est publiée, sous le nouveau titre *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance : guide d'intervention*.

En 2005, le Comité modifie de nouveau son nom et devient le Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance du Québec, devenant ainsi plus représentatif de l'ensemble des services de garde offerts au Québec, que ceux-ci soient en CPE, en garderie ou en milieu familial.

Les travaux du Comité se poursuivent par la publication du bulletin *Bye-Bye les microbes!*, la production et la révision d'outils pour les services de garde, le soutien fourni au ministère de la Famille et des Aînés ainsi que la parution de mises à jour de la troisième édition du guide de prévention et de contrôle des infections dans les services de garde.

Une quatrième édition du guide est publiée en 2008, et celle-ci est mise à jour jusqu'en 2012.

Recommandations pour les écoles et les services de garde : de 2012 à aujourd'hui

En 2012, afin d'élargir la portée des recommandations du Comité et pour tenter d'uniformiser les interventions dans le milieu scolaire, on prend la décision d'inclure, dans la cinquième édition du guide, des contenus relatifs à la prévention et au contrôle des infections, excluant les ITS, dans les écoles primaires et secondaires du Québec, incluant les services de garde en milieu scolaire. Cette décision est prise par les membres du Comité, les représentants du MSSS et la Table de concertation nationale en maladies infectieuses, en accord avec les représentants du ministère de la Famille (MF) et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). En 2016, le Comité devient le Comité de prévention des infections dans les services de garde et écoles du Québec (CPISEQ).

En matière de prévention des infections dans les services de garde et les écoles, les mandats du CPISEQ sont multiples. Notamment, le Comité fournit son expertise et son soutien au MSSS, au MF, au MELS et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux en diffusant des avis et des recommandations concernant les infections dans les services de garde et les écoles. Par son expertise et son soutien, le CPISEQ contribue à la prévention, à la protection et à la promotion de la santé et du bien-être dans ces milieux.

CISSS, CIUSSS et Directions de santé publique (DSP) : un réseau pour soutenir les services de garde et les écoles dans leurs efforts de prévention, de protection et de promotion

Selon le principe de responsabilité populationnelle et la mission des RTS, le soutien de première ligne aux services de garde en matière de maladies infectieuses relève des CISSS, des CIUSSS et des 5 établissements non visés par la Loi (voir [l'annexe 1](#)). À leur tour, les DSP offrent un soutien aux professionnels des CISSS, des CIUSSS et des 5 établissements non visés par la Loi dans leur intervention auprès des services de garde. Ainsi, les régions sont encouragées à établir un réseau pour la prévention et le contrôle des infections afin que les services de garde soient soutenus par les CISSS, les CIUSSS, les 5 établissements non visés par la Loi et les DSP.

Tout comme pour les services de garde, le soutien de première ligne aux écoles en matière de maladies infectieuses relève des CISSS, des CIUSSS et des 5 établissements non visés par la Loi, eux-mêmes soutenus par les DSP. Pour chaque école publique, une infirmière en milieu scolaire est désignée afin d'assurer des services généraux et spécifiques. Elle est appelée à intervenir auprès des élèves et de leurs parents. Elle travaille en collaboration avec l'école et est responsable de fournir les services recommandés par la DSP (ex. : vaccination, prévention des infections, promotion de la santé). Afin de soutenir les infirmières scolaires dans leur rôle au regard de la prévention des infections, certaines DSP ont élaboré des outils régionaux. Lorsqu'il s'agit d'un établissement d'enseignement privé, celui-ci est responsable de définir les besoins et d'engager une infirmière ou, encore, de conclure une entente avec le CISSS, le CIUSSS ou un des 5 établissements non visés par la Loi pour assurer les services de santé en milieu scolaire auquel celui-ci répond en fonction du principe de responsabilité populationnelle. Par ailleurs, les établissements d'enseignement tant publics que privés doivent souscrire aux orientations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux et doivent participer au continuum de services intégrés.

Les activités réalisées par les CISSS, les CIUSSS et les 5 établissements non visés par la Loi dans les écoles du Québec s'inscrivent dans le cadre de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Centrée sur le développement global et optimal des jeunes, cette entente porte sur les services de prévention et de promotion de la santé et du bien-être ainsi que sur les services d'aide, d'adaptation et de réadaptation. Pour le volet de prévention et de promotion de la santé et du bien-être de cette entente, le MSSS et le MELS privilégient l'approche *École en santé* comme démarche concertée de planification et de mise en œuvre d'interventions efficaces intégrées.

RÉSEAU DES SERVICES DE GARDE

Le réseau québécois des services de garde relève du MF. Ce réseau comprend les CPE et les garderies, qui peuvent offrir jusqu'à 80 places dans leurs installations, ainsi que les services de garde en milieu familial, qui peuvent offrir, dans une résidence privée, un maximum de 9 places. Si un service de garde en milieu familial accueille plus de 6 enfants, il doit être reconnu par un bureau coordonnateur agréé. Les services de garde en milieu familial reconnus sont encadrés par la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance et le Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance, comme le sont les garderies et les CPE.

Les services de garde jouent un rôle social important. Ils favorisent le développement global et optimal des enfants. Ils les préparent pour leur entrée à l'école. De plus, ils favorisent la participation des parents au marché de l'emploi; ils contribuent ainsi à l'amélioration ou au maintien des conditions socioéconomiques des familles. Les services de garde ont connu un développement important au cours des dernières décennies. Actuellement, plus de 200 000 places en service de garde reconnu sont offertes au Québec, et un peu plus de la moitié de ces places sont en CPE ou en garderie.

Les ressources et l'aménagement des services de garde, notamment, jouent un rôle important dans le phénomène de la transmission des infections dans ces milieux. Le MF, la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance et le Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance, par le cadre qu'ils offrent, influencent les caractéristiques des services de garde et, par le fait même, la transmission des infections.

RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Le réseau de l'éducation québécois est formé d'établissements francophones et anglophones publics et privés, et comporte 4 ordres d'enseignement : l'enseignement primaire (y compris l'éducation préscolaire), l'enseignement secondaire, l'enseignement collégial et l'enseignement universitaire. Les 4 ordres d'enseignement relèvent du MELS.

Le MELS définit les orientations et les programmes, dont les programmes d'études qui déterminent les apprentissages, de même que les services éducatifs complémentaires. Par contre, la gestion du système scolaire est dévolue aux commissions scolaires.

En 2012-2013¹, pour l'éducation préscolaire, l'enseignement primaire et l'enseignement secondaire, on comptait :

- 72 commissions scolaires (60 francophones, 9 anglophones, 3 à statut particulier);
- 2 728 établissements publics;
- 353 établissements privés.

Parmi ces 2 728 établissements publics et privés, on comptait :

- 1 725 écoles primaires;
- 423 écoles secondaires;
- 192 écoles primaires et secondaires;
- 195 centres de formation professionnelle;
- 193 centres d'éducation des adultes.

En 2012-2013, l'effectif scolaire était le suivant :

- 98 561 élèves inscrits à la maternelle;
- 438 711 élèves inscrits au primaire;
- 327 216 élèves inscrits au secondaire.

En vertu du régime pédagogique et de la Loi sur l'instruction publique², les écoles offrent 4 types de services éducatifs :

- services d'éducation préscolaire;
- services d'enseignement primaire et secondaire;
- services éducatifs complémentaires;
- services particuliers.

1. QUÉBEC, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT, *Principales statistiques de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire et secondaire*, [En ligne], Québec, Le Ministère, Édition 2014.
[\[http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/statistiques_PrincStatEducation_2014.pdf\]](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/statistiques_PrincStatEducation_2014.pdf).

² QUÉBEC, *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire, l-13.3, r. 8, à jour au 1^{er} février 2017*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec, 2014, art. 3. (Consulté le 16 février 2017).
[\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/l_13_3/l13_3R8.HTM\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/l_13_3/l13_3R8.HTM).

Services éducatifs complémentaires

Les services éducatifs complémentaires s'inscrivent dans la mission de l'école qui est d'instruire, de socialiser et de qualifier. Ces services sont, de plusieurs manières, un complément aux services d'enseignement. Ils « ont pour but de favoriser la progression de l'élève dans ses différents apprentissages¹ ». Le Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire prévoit 4 types de services éducatifs complémentaires obligatoires pour répondre aux besoins des élèves :

- services de soutien;
- services de vie scolaire;
- services d'aide;
- services de promotion et de prévention.

Les services de promotion et de prévention visent à offrir à l'élève un environnement favorable à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie de même qu'au développement de compétences qui influencent de manière positive sa santé et son bien-être. Ces services incluent, entre autres, des services de santé et des services sociaux.

Les services éducatifs complémentaires sont assurés par tout le personnel de l'école, soit les enseignants, mais aussi les professionnels et techniciens : psychologues, orthopédagogues, conseillers d'orientation, psychoéducateurs, techniciens en éducation spécialisée, orthophonistes, animateurs de vie étudiante, bibliothécaires, animateurs de vie spirituelle et d'engagement communautaire, infirmières scolaires, etc.

Services de garde en milieu scolaire

Les services de garde en milieu scolaire reçoivent les élèves du préscolaire et du primaire qui y sont inscrits. Ils complètent les services éducatifs fournis par l'école. Ils sont principalement axés sur des activités récréatives. Ces services sont disponibles en dehors des heures d'enseignement. Ils peuvent aussi être offerts lors des journées pédagogiques, des jours de congé d'école et de la semaine de relâche ou à toute autre occasion où des besoins sont signalés.

Aucune donnée n'est disponible au Québec ou au Canada sur l'impact des maladies infectieuses sur l'absentéisme des élèves et du personnel scolaire. Aux États-Unis, en milieu scolaire, on estime que les infections sont responsables de plusieurs millions de pertes de journées de classe. En 2007, 40 % des élèves âgés de 5 à 17 ans ont manqué 3 jours et plus d'école à cause de maladies infectieuses et blessures.

La prévention des infections dans le milieu scolaire est bénéfique; cela a été démontré à plusieurs reprises. Les écoles sont propices à la transmission des infections, notamment parce que les personnes y sont en contact étroit. Les maladies infectieuses peuvent avoir des effets négatifs en contexte scolaire, car elles peuvent contribuer, entre autres, à l'absentéisme des élèves et du personnel scolaire. Aussi, la gestion d'éclousions de maladies infectieuses peut comporter des enjeux importants pour les écoles et leurs partenaires. Des activités de prévention des infections, par exemple la promotion du lavage des mains, peuvent contribuer à diminuer les problèmes associés aux maladies infectieuses en contexte scolaire.