

NOS
TOUT-PETITS

NOS
JEUNES

NOS
ADULTES

NOS
ÂÎNÉS

NOTRE
POPULATION

NOS
COMMUNAUTÉS

PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020



Services de santé publique offerts à
NOS TOUT-PETITS
DE 0 À 5 ANS

pour un bon départ qui influencera toute leur vie

Le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches:

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Sous la direction du Dr Philippe Lessard, directeur de santé publique

Chargée de projet et rédaction : Andrée Fafard, direction de santé publique

Avec la collaboration des gestionnaires des directions de santé publique, programme jeunesse et programme santé mentale et dépendance membres du comité de coordination pour la mise en œuvre du programme de santé publique (CCPSP) dans la région et des nombreux professionnels, médecins et cadres intermédiaires des directions de santé publique et jeunesse qui ont contribué aux travaux d'état de situation et de planification associés à ce document.

Révision du texte : Sylvie Groleau, direction de santé publique et Caroline Picard, service des communications et des relations publiques

Conception graphique : Jacques Leclerc, service des communications et des relations publiques

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

QUELQUES-UNS DE NOS **BONS COUPS**

Cours prénataux en ligne

Tout d'abord expérimenté dans la MRC des Etchemins et maintenant offerts à tous nos futurs parents, la région est une des premières au Québec à offrir ce service.

Dépliant « Protéger vos jeunes enfants du soleil et de la chaleur accablante »

Distribué en complément au guide « Mieux vivre avec notre enfant », ce dépliant informant les parents des meilleures façons de protéger leurs enfants contre les rayons UV et la chaleur a été développé ici et est maintenant utilisé dans d'autres régions du Québec.

Révision systématique du carnet vaccinal lors de l'entrée à la maternelle

Instaurée partout dans la région depuis plusieurs années, cette façon de faire permet d'assurer une bonne couverture vaccinale chez nos jeunes.

Concertation avec des familles SIPPE et des partenaires locaux

Dans plusieurs MRC, des projets soutenus par les organisateurs communautaires, ont aidé à développer le pouvoir des familles et des communautés à améliorer leurs conditions de vie et favoriser le développement des enfants.

Trajectoire novatrice reposant sur le nouveau droit de prescrire des infirmières

Elle est déjà mise en place, pour la distribution des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique aux femmes suivies par les services de nutrition prénatals et postnatals (programme OLO).



MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Dr Philippe Lessard



C'est avec beaucoup de fierté et d'enthousiasme que je me joins à la directrice du programme jeunesse ainsi qu'au directeur du programme santé mentale et dépendance, pour présenter notre plan d'action régional (PAR) qui constitue l'actualisation du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) pour notre région.

Le PAR décrit notre engagement à offrir des services d'ici 2020 qui maintiendront et amélioreront la santé de notre population en agissant sur les causes des problèmes de santé évitables et contribueront à réduire les inégalités sociales de santé. Cette offre de service ambitieuse considère les besoins spécifiques de notre population, les caractéristiques de notre région, ainsi que les services offerts actuellement.

Élaborés dans la perspective d'améliorer la performance de nos services d'ici 2020 au bénéfice de la santé et du mieux être de la population de notre région, les objectifs retenus ciblent l'accessibilité et la qualité des services ainsi que l'utilisation optimale des ressources du programme-service de santé publique.

Les efforts de prévention et une part importante des services de santé publique ne peuvent être déployés efficacement sans la contribution active d'autres acteurs et l'implication des communautés et de la population. Prochainement, des objectifs et des plans d'action plus spécifiques seront élaborés avec les partenaires suivants :

- les autres directions cliniques et les médecins qui, dans le cadre de leurs interventions auprès des usagers, peuvent aussi appliquer des mesures à visée préventive;
- des organismes communautaires dont les services, en mission globale ou par entente spécifique, se déploient en complémentarité avec les autres intervenants de santé publique et leurs partenaires;
- des partenaires d'autres secteurs (éducation, municipalités, transport, milieux de travail, milieux de garde, etc.) qui, par leur engagement, notamment dans l'application de la nouvelle Politique gouvernementale de prévention en santé, contribuent aussi à créer plus de santé et de mieux-être dans les communautés et les différents milieux de vie.

En tant que premier responsable d'assurer la mise en œuvre des services du PNSP et à titre de conseiller principal de l'établissement en matière de prévention, je convie mes collègues directeurs à se positionner en faveur de la prévention pour plus de santé et de mieux être pour la population de Chaudière-Appalaches et à s'engager concrètement envers les trois grandes orientations proposées.

Pour le bénéfice de la santé et du bien être de notre population, il est grandement temps d'amorcer ensemble un réel virage prévention!

TROIS GRANDES ORIENTATIONS EN PRÉVENTION

Pour les intervenants du programme-service en santé publique

Améliorer la performance des services de santé publique offerts aux tout-petits de 0 à 5 ans et leur famille

Pour l'ensemble des directions cliniques du CISSS de Chaudière-Appalaches

Assurer la prestation des activités de prévention clinique reconnues efficaces avec le soutien du réseau national et des intervenants de santé publique

Pour toutes les directions du CISSS de Chaudière-Appalaches

Agir concrètement pour réduire les inégalités sociales de santé

LES SERVICES ET LES ÉQUIPES DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) identifie les services à offrir afin de prévenir les problèmes de santé évitables prioritaires que sont les problèmes d'adaptation et de santé mentale, les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels, les maladies infectieuses et les menaces pour la santé de la population. Ces services reposent sur l'exercice de quatre fonctions essentielles de santé publique, soit :

- la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants;
- la promotion de la santé et du bien-être de la population;
- la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux;
- la protection contre les menaces à la santé de la population.

Les interventions de santé publique vont bien au-delà de la transmission d'information à la population et visent non seulement directement les individus mais aussi les milieux et les communautés dans lesquels ils vivent. Ces interventions :

- consistent à travailler avec les partenaires communautaires et institutionnels de multiples secteurs d'activités de la société pour créer des milieux de vie accueillants, sains et sécuritaires et ainsi éviter que des personnes ne tombent malades, développent des problèmes psychosociaux ou subissent des blessures;
- s'associent aux initiatives d'autres acteurs pour améliorer la qualité et les conditions de vie de notre population, particulièrement les groupes plus vulnérables et contribuer à réduire les écarts de santé observés entre les groupes les moins favorisés et ceux plus nantis dans notre société;
- contribuent à renforcer les capacités des personnes et des communautés à :
 - prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches;
 - adopter des modes de vie sains et sécuritaires;
 - développer leur plein potentiel, s'adapter aux événements de la vie et participer activement à la société.
- participent aux efforts de préparation et de réponse en cas d'urgence sanitaire ou de menace à la santé.

Les services de santé publique visent à agir sur les causes des problèmes sociaux et de santé évitables. Ils ont pour finalité de « contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé ».

PNSP 2015-2025, p. 11

Intervenants de santé publique dans le CISSS de Chaudière-Appalaches

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

- Équipe de promotion de la santé, de prévention et d'organisation communautaire
- Équipe en maladies infectieuses
- Équipe en santé et environnement
- Équipe de santé au travail
- Équipe de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants

DIRECTION PROGRAMME JEUNESSE

- Équipes de périnatalité
- Équipes de santé préventive et des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
- Équipes en santé scolaire
- Équipes en santé buccodentaire

DIRECTION PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

- Intervenants en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide

En plus de la direction de santé publique, deux autres directions se sont vues confier par le directeur de santé publique, des mandats et responsabilités spécifiques pour mettre en œuvre certains services du programme de santé publique.

Les équipes de santé publique sont constituées d'une variété de professionnels et rassemblent les expertises particulières requises pour une action et des services de santé publique efficaces.

La contribution de ces intervenants aux efforts collectifs pour améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population prend ainsi plusieurs formes :

- des interventions individuelles, notamment pour l'application du programme d'immunisation du Québec et d'autres services préventifs;
- un soutien à la mobilisation des communautés et des partenaires et à la concertation;

- une participation à la planification, à l'organisation ou à la mise en œuvre de projets, de services, d'initiatives ou de politiques publiques à l'échelle locale ou régionale;
- un soutien au choix, à l'analyse et à l'interprétation des informations requises pour bien identifier les besoins de la population;
- un rôle d'expertise-conseil quant aux interventions et stratégies les plus efficaces et quant aux informations et messages à transmettre à la population en matière de promotion, de prévention et de protection en santé;
- des enquêtes et des interventions afin de protéger les populations dans les situations de menace à la santé;
- des avis ou recommandations afin de protéger la santé et de favoriser le développement durable et des milieux de vie sains et sécuritaires.

LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Le PAR présente l'ensemble des services de santé publique à offrir sous la forme de feuillets adressant chacun un groupe de population particulier :

- les tout-petits et leur famille (0-5 ans);
- les jeunes et jeunes adultes (6-17 ans et 18-24 ans);
- les adultes (25-64 ans);
- les aînés (65 ans et plus);
- l'ensemble de la population.

Un sixième feuillet regroupe des services qui visent à améliorer les environnements et la qualité de vie dans nos communautés.

Chaque feuillet présente les services spécifiques associés directement au groupe populationnel concerné avec un bref état de situation qui met en évidence les forces actuelles et les défis à relever. Ces derniers prennent la forme d'objectifs d'amélioration visés d'ici 2020 et sont regroupés sous les thèmes suivants :

- harmoniser davantage l'offre de service dans le respect des besoins et particularités de nos communautés;
- améliorer l'accessibilité aux services de santé publique;
- améliorer la conformité des services offerts avec les meilleures pratiques;
- travailler encore plus efficacement avec nos partenaires;
- viser une utilisation plus optimale de nos ressources.

Cette vision d'amélioration cadre bien avec les orientations associées aux démarches d'amélioration de la performance et du processus d'agrément. Elle a ainsi pour visée :

- d'obtenir une plus grande efficacité et efficience des services et actions de santé publique en vue d'améliorer l'état de santé et de bien-être de notre population;
- de réduire les écarts de santé entre les différents groupes qui la composent;
- de développer des milieux de vie et de travail qui contribuent à la santé et à la qualité de vie.

Dans le PNSP 2015-2025, les services de santé publique sont regroupés sous cinq grands axes d'intervention, soit :

Axe 1 :

Le développement global des enfants et des jeunes

Axe 2 :

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

Axe 3 :

La prévention des maladies infectieuses

Axe 4 :

La gestion des risques et des menaces à la santé et la préparation aux urgences sanitaires

Axe transversal :

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants



SERVICES OFFERTS AUX TOUT-PETITS ET À LEUR FAMILLE¹

La période allant de la conception de l'enfant à son entrée à la maternelle est la phase du développement humain la plus déterminante qui a une grande influence sur la santé des individus. C'est pourquoi la santé et le développement des enfants de 0 à 5 ans ont été retenus comme une orientation prioritaire du PAR de notre région. C'est à cet âge que :

- les connexions entre les neurones se façonnent et sont fortement influencées par les opportunités et les stressseurs qui se trouvent dans l'environnement de l'enfant;
- les compétences personnelles et sociales se développent et affecteront la suite du parcours d'apprentissage, de réussite scolaire, d'intégration au travail et d'interactions sociales ainsi que la capacité à s'adapter aux difficultés et à participer activement à la société tout au long de la vie;
- les bases nécessaires à l'acquisition de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires se construisent;
- les enfants sont les plus vulnérables aux contaminants biologiques, chimiques ou physiques qui peuvent se retrouver dans leur environnement et aux maladies associées (ex. : intoxications, dermatites, gastroentérites, infections yeux, oreilles et gorge) ou encore à souffrir des effets associés à des situations climatiques extrêmes (ex. : vague de chaleur);

- les effets de la pauvreté matérielle et sociale et de contextes de vie difficiles, en particulier lors des premières années de vie, influencent profondément le développement global des personnes et leur santé.

Pour favoriser le développement optimal de tous les enfants, des actions intégrées sont requises afin de viser un ensemble de facteurs qui influencent le développement et l'adaptation sociale et de prendre en compte la santé mentale et physique, le développement des compétences des familles et la création de milieux de vie sains, bienveillants et sécuritaires pour les tout-petits. Les services retenus dans le PNSP s'adressent donc non seulement aux enfants eux-mêmes, mais ciblent souvent les familles, en particulier les parents en périodes pré et postnatales et les familles vivant en contexte de vulnérabilité.

Le réseau communautaire déploie aussi plusieurs activités et services qui sont une partie intégrante de l'offre de service et de soutien aux familles de la région et avec lesquels il faut s'inscrire en complémentarité et développer des synergies. Travailler avec ces partenaires privilégiés, ainsi qu'avec les services de garde éducatifs à l'enfance et les concertations établies en lien avec *Avenir d'enfants* et d'autres initiatives, s'avère ainsi indispensable.

« Je crois fermement que soutenir l'allaitement maternel et les pratiques parentales, vacciner les enfants et travailler en concertation pour créer des milieux de vie plus sains et sécuritaires pour les tout-petits et plus sensibles à leurs besoins, sont des façons tout aussi importantes de leur assurer un bon départ dans la vie. »

Claudine Wilson, directrice du programme jeunesse

Les services abordés dans ce feuillet réfèrent principalement aux axes 1 et 3 du PNSP 2015-2025 et ont notamment pour objectifs de :

- Promouvoir, par des approches intégrées, la création de milieux de vie stimulants et bienveillants
- Prévenir l'apparition des problèmes d'adaptation sociale et leurs conséquences
- Prévenir l'apparition des maladies évitables par la vaccination et contribuer à leur élimination
- Prévenir l'exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie et les milieux de soins
- Prévenir l'apparition de problèmes de santé buccodentaire

Principaux partenaires interpellés dans la mise en oeuvre de ces services et actions

- Centres mère-enfant
- Médecins et groupes de médecine familiale
- Organismes communautaires œuvrant auprès des familles
- Avenir d'enfants et ses regroupements locaux
- Services de garde éducatifs à l'enfance

¹Les contenus de cette section sont basés principalement sur des informations citées dans le PNSP 2015-2025

DANS LA RÉGION² ...

Environ

- 4 600 naissances par année
- 23 600 enfants âgés de 1 à 5 ans, soit près de 6 % de la population
- 18 000 familles avec au moins un enfant de 0 à 5 ans
- 2 fois plus d'enfants de maternelle en milieu défavorisé sont vulnérables dans au moins un domaine de développement

- Le taux de fécondité, représentant 51 naissances pour 1 000 femmes en âge de procréer, est supérieur à la moyenne du Québec (varie de 41 à 57 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, selon les MRC).
- Environ 325 bébés naissent avec un retard de croissance intra-utérin et près de 310 prématurément.
- Une nouvelle mère sur 20 est considérée «vulnérable» parce qu'elle a moins de 20 ans ou parce qu'elle n'a pas 11 ans de scolarité (varie de 2 % à 9 % des mères selon les MRC).
- Parmi les familles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans, une sur 5 est monoparentale (varie de 17 % à 25 % des familles selon les MRC).
- Le revenu moyen après impôt des familles en couple avec enfant est de 80 649 \$, soit 3 600 \$ de moins qu'au Québec (varie de 68 500 \$ à 92 500 \$ selon les MRC).
- Le revenu moyen après impôt des familles monoparentales est près de deux fois moindre que celui des familles biparentales (varie de 37 500 \$ à 49 500 \$ selon les MRC).
- Près de 1 000 enfants fréquentant la maternelle, soit près du quart, sont vulnérables dans au moins un domaine de développement (varie de 18 % à 35 % des enfants selon les MRC) et sont deux fois plus nombreux en milieux défavorisés.
- Près des 2/3 des enfants de moins de 5 ans fréquentent un service de garde régi par un programme (varie de 48 % à 81 % des enfants selon les MRC)³.
- Environ 7 bébés sur 10 sont allaités lors du premier contact en suivi postnatal par le CLSC, mais cette proportion diminue de moitié dès l'âge de 2 mois; dès cet âge, les taux de la région sont deux fois moindres que ceux du Québec.
- Environ 1 200 tout-petits de 0 à 5 ans font l'objet d'un signalement à la DPJ chaque année, soit 4 % d'entre eux. Près de la moitié des signalements sont retenus et dans la moitié des cas le motif principal est la négligence ou un risque sérieux de négligence.
- Les blessures non intentionnelles sont la première cause de décès chez les 1 à 5 ans.

²Sauf indication contraire, les données présentées sont tirées du document « Des avancées et des défis en Chaudière-Appalaches : Pour une région en santé » (2015) ou de présentations associées à sa diffusion où certaines données ont pu être mises à jour.

³Données transmises par la Direction régionale de la Capitale Nationale et de l'est du Québec, Ministère de la famille : Taux des enfants reçus en service de garde régi par un programme, avril 2016

Communiquer efficacement nos messages de prévention aux parents

Informer par divers moyens

Le principal moyen actuellement en place afin d'informer tous les futurs ou nouveaux parents en lien avec la santé maternelle, la naissance, la santé et le développement de l'enfant, est la remise du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Une copie est distribuée gratuitement aux nouveaux parents selon des modalités passablement variables dans la région (ex. moment retenu, par quel intervenant). De plus, la gestion des commandes et des stocks demeure complexe étant donné le volume des copies à distribuer et les mises à jour périodiques. Sans nécessairement implanter un modèle uniforme à toute la région, il convient de s'assurer que, partout, ce guide soit distribué le plus tôt possible lors de la grossesse et à tous les parents. Un groupe de travail est déjà en place afin de dresser le portrait et proposer des solutions pour y arriver.

À cet outil, s'ajoute une grande quantité de documentation diverse (matériel de sources officielles ou « maison ») et de conseils transmis aux parents à différentes occasions par plusieurs acteurs, tels les médecins, professionnels de la santé, certains organismes communautaires, etc. Il est donc difficile de déterminer le degré d'homogénéité entre les sources et la concordance des messages aux recommandations scientifiques. De plus, il n'est pas certain que tous les outils de communication retenus, notamment le matériel écrit remis aux parents, soient toujours adaptés aux caractéristiques et besoins spécifiques des clientèles visées (ex. : degré de littératie, thèmes abordés, volume d'information, moyens et stratégies de communication retenus). Il y aurait lieu d'évaluer la pertinence et la valeur ajoutée de toute cette documentation complémentaire. Dans certains cas, il serait même utile de questionner si d'autres stratégies plus efficaces (ex. : entretien motivationnel, pratiques cliniques préventives) ne devraient pas être privilégiées au lieu de la simple transmission d'informations.

Finalement, aucun mécanisme formel n'est convenu actuellement afin de faire rapidement et facilement connaître à tous ces acteurs les nouveaux outils, sources d'informations et dernières recommandations (ex. : portail d'information périnatale, webinaires élaborés par l'INSPQ) et d'en assurer l'intégration dans leur pratique et dans les messages qu'ils transmettent aux parents.

À l'heure où Internet ouvre une porte sur une masse d'information toujours plus vaste et variée à laquelle se réfère de plus en plus les jeunes parents, il convient de tenir compte des outils technologiques à notre disposition dans nos stratégies de communication avec la population et même avec les

intervenants. Cela peut être fait avec des moyens simples qui orientent facilement les intervenants et les parents vers des sources d'informations reconnues et officielles (ex. : présence des liens pertinents vers d'autres sources pour les parents et les intervenants et liste à jour des services offerts sur le site Web de l'établissement) et dans le respect des ressources disponibles. Lorsque pertinent, de nouvelles avenues que procurent les moyens technologiques pourraient aussi être considérées (ex. : adaptation de certains outils pour diffusion efficace par Internet ou les réseaux sociaux, moyens pour recueillir des commentaires et identifier les besoins des parents et familles de la région).

D'ici 2020

Transmettre le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* à 100 % des futurs parents de la région.

Harmoniser le matériel et l'information transmise aux parents en lien avec la santé maternelle, la naissance, la santé et le développement de l'enfant par les différents intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches lors des périodes pré à postnatales en privilégiant l'utilisation de documents provenant de sources officielles et reconnues les plus pertinents pour répondre aux besoins des parents.



Cours prénataux

En complément à la diffusion de matériel informationnel sous diverses formes, en personne, par le Web ou autre, des rencontres prénatales de groupes sont aussi offertes aux futurs parents depuis plusieurs années, partout dans la région par le réseau de la santé et des services sociaux mais aussi par d'autres acteurs de la communauté. Ces rencontres permettent principalement de répondre aux questions des parents, de les aider à bien vivre ce moment, à se préparer à l'arrivée de leur nouvel enfant et à en prendre soin. Cela est aussi une occasion de rencontrer d'autres parents et de connaître davantage les services qui leur sont offerts dans leur milieu. Il y a encore une bonne variabilité au sein de la région dans les formules retenues, les contenus abordés et les clientèles rejointes.

L'introduction en 2016 de cours prénataux en ligne et l'évaluation des retombées de cette nouvelle formule sur la satisfaction des parents et sur les cours de groupe traditionnels, procurent un bon momentum pour revoir l'ensemble de l'offre des rencontres prénatales (ex. : capacité à rejoindre la clientèle et à répondre à ses besoins; complémentarité avec d'autres services offerts dans la communauté, au lieu de naissance ou lors du suivi postnatal). Cette révision permettra aussi :

- d'en analyser la concordance avec l'avis scientifique de l'INSPQ paru à ce sujet en 2015;
- d'ajuster les contenus spécifiques abordés aux plus récentes recommandations scientifiques;
- d'introduire ou de développer davantage certaines thématiques d'intérêt (ex. : implication du père, santé buccodentaire et protection de l'enfant contre des facteurs environnementaux comme les rayons UV, la qualité de l'eau ou la chaleur accablante).

De plus, il serait utile d'évaluer les besoins et les conditions de mise en œuvre requises pour une offre « additionnelle » aux rencontres « de base » (ex. : rencontre spécifique sur l'allaitement, rencontre adaptée à certains groupes particuliers comme les futurs pères ou les jeunes parents). Cette offre complémentaire sera à actualiser en complémentarité avec des organismes communautaires ou d'autres partenaires de la communauté et avec lesquels des modalités de référence facilitées devront être établies.

D'ici 2020

Bonifier ou mettre en place, des mécanismes efficaces de communication et de mise à jour en continu des connaissances des différents acteurs du CISSS de Chaudière-Appalaches impliqués dans la transmission d'information et de formation aux parents lors des périodes pré à postnatales, afin d'en assurer la concordance aux lignes directrices.

Harmoniser l'offre de rencontres prénatales et de suivi postnatal à domicile en tenant compte de l'offre complémentaire des organismes communautaires et en s'assurant qu'elles reposent sur les meilleures pratiques recommandées et permettent de rejoindre les familles vulnérables.

Soutenir les parents, en particulier ceux vivant en contexte de vulnérabilité

Soutien aux pratiques parentales offert à tous les parents

Les résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) ont montré que près de 1 000 enfants présentent une vulnérabilité dans au moins un domaine de développement⁴. Elles ont aussi fait ressortir que la proportion d'enfants vulnérables est plus élevée dans certaines MRC qui présentent d'autres indices de fragilité et où l'action devrait être intensifiée. Ces données d'enquête fiables, combinées aux connaissances des milieux des intervenants, ont facilité l'émergence d'une même lecture des besoins des jeunes enfants de la région et le regroupement autour d'enjeux communs.

Plusieurs organismes communautaires offrent déjà diverses formations, ateliers de stimulation ou autres aux parents et à leurs tout-petits, qui soutiennent les pratiques parentales et le développement des jeunes enfants (ex. : Programme « Y'a personne de parfait » (YAPP) et Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)). Des intervenants de l'établissement contribuent aussi à certaines de ces initiatives et à divers projets qui ciblent des vulnérabilités relevées par les résultats de l'EQDEM, à l'échelle des communautés ou de la région, et qui sont réalisés en concertation (ex. : projets issus d'Avenir d'Enfants, de l'Initiative concertée pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE), de Québec en forme, etc.).

Il apparaît opportun d'accentuer les liens avec ces partenaires afin de poursuivre la lecture commune des besoins des familles et d'obtenir une offre complémentaire et diversifiée, en termes de modalités et de formules proposées, qui s'adapte aux besoins des familles, en particulier celles vivant en contexte de vulnérabilité. Des lignes directrices à venir du MSSS concernant les programmes de formation de groupe en soutien aux pratiques parentales offriront un bon momentum pour échanger avec nos partenaires sur ce sujet.

D'ici 2020

Convenir avec les organismes communautaires et autres partenaires concernés du réseau de service, d'une offre concertée d'activités de groupe en soutien aux habiletés parentales qui soit conforme aux lignes directrices et adaptée aux besoins des familles, particulièrement celles vivant en contexte de vulnérabilité, et aux particularités de nos communautés.

Services spécifiques pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité : services de nutrition prénatals et postnatals (Programme OLO) et Services Intégrés en Périnatalité et Petite Enfance (SIPPE)

Services de nutrition prénatals et postnatals

Ces services, principalement les suivis nutritionnels réalisés dans le cadre du programme OLO, sont bien implantés et atteignent les cibles fixées, avec plus de 460 mères bénéficiant de services de nutrition adaptés à leur situation⁵. Actuellement, les futures mères sont rejointes en moyenne entre la 14^e et la 18^e semaine de grossesse selon les MRC⁵ alors qu'il est recommandé que ce soit vers la 12^e semaine afin de maximiser les bénéfices pour l'enfant à naître. L'implantation d'un avis de grossesse commun à toute la région devrait faciliter la mise en place d'un mécanisme de référence précoce et efficace. D'autres avenues pourraient être explorées, notamment par le biais d'autres partenaires de la communauté qui peuvent faire connaître le service à la clientèle visée. Des changements ont aussi été apportés afin de distribuer plus facilement et gratuitement des multivitamines avec acide folique aux participantes du programme OLO. Les résultats de ces nouvelles façons de faire sont à suivre.

Des travaux sont menés actuellement par le MSSS afin de développer une intervention nutritionnelle plus globale auprès des femmes enceintes et qui allaitent vivant en contexte de vulnérabilité. Il sera nécessaire de déterminer comment ces nouvelles pratiques peuvent être intéressantes pour notre région et comment elles pourront être implantées afin d'offrir un service encore plus adapté aux besoins de cette clientèle.

D'ici 2020

Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour assurer l'appropriation et l'implantation, par les intervenantes concernées de l'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes ou qui allaitent en situation de faible revenu, lorsque celle-ci sera disponible.

⁴Les domaines de développement mesurés sont les suivants : santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales.

⁵ Données provenant des extraits annuels statutaires sur les SIPPE et sur les services OLO/PCNP aux clientèles suivies dans les SIPPE ou non et transmises par le MSSS en juillet 2016.

SIPPE

Avec environ 150 familles vulnérables nouvellement rejointes dans la dernière année par les SIPPE, la cible de rejoindre 80 % de la clientèle visée semble atteinte, voire même dépassée, quoique ces résultats ne se distribuent pas de façon uniforme sur le territoire⁶.

En fait, les principaux défis pour les prochaines années pour ces services se situent au niveau de la concordance des interventions réalisées avec les pratiques recommandées puisque leur efficacité repose sur la précocité, l'intensité et la durée de l'intervention, de même que sur la qualité de l'accompagnement et au niveau du volet des environnements favorables au développement.

De la période prénatale jusqu'à deux ans de vie de l'enfant, les visites à domicile constituent la principale modalité d'intervention afin de favoriser l'établissement d'un lien de confiance, l'observation globale du milieu de vie et de la dynamique familiale, réduire les barrières d'accès au service et apporter un soutien personnalisé. Les statistiques régionales font ressortir que cela est le cas pour environ la moitié des interventions⁶ et que la fréquence des visites recommandée n'est observée que pour environ le quart des familles. Plusieurs hypothèses sont évoquées pour expliquer ces résultats (ex. : codification non uniforme, interventions dans la communauté non considérées) mais sont rarement vérifiées avec des données objectives.

Après l'âge de deux ans, les SIPPE privilégient davantage un volet communautaire et les interventions visent plus directement les enfants et leur développement par leur intégration en service de garde et leur participation à diverses activités éducatives dans la communauté. Cela requiert un bon arrimage avec les services de garde et divers partenaires communautaires avec des modalités d'accueil et de référence facilitantes. En plus de favoriser le développement des enfants ou des habiletés parentales, ces activités permettent de solidifier leur réseau social ou d'améliorer leurs conditions de vie. Il est aussi essentiel d'impliquer ces familles dans l'identification et la réalisation de ce qui pourrait être fait pour bonifier et adapter l'offre à leurs besoins, préoccupations et intérêts, et à faciliter leur participation.

Le soutien offert dans le cadre des SIPPE fait appel à un large éventail de compétences et à une grande sensibilité aux besoins des familles. Cela requiert une approche interdisciplinaire qui regroupe un large champ d'interventions et d'activités de

Étant donné l'influence considérable de la pauvreté sur la santé et le développement des enfants, des services ciblent spécifiquement les enfants et les familles vulnérables sur le plan socioéconomique.

D'autres facteurs, liés à des caractéristiques individuelles ou à des conditions sociales particulières, peuvent faire en sorte que certains enfants, parents ou familles présentent une vulnérabilité plus grande et des besoins particuliers. Ces facteurs de risque conduisent à une plus grande probabilité de problèmes de santé, de développement ou d'adaptation.

soutien et de counseling auprès des parents⁷. Cela comporte également beaucoup d'exigences en termes d'intensité et de modalités d'intervention qui font d'ailleurs l'objet d'un suivi dans l'entente de gestion et d'imputabilité.

Outils et soutenir les intervenants et gestionnaires de ces équipes constituent donc des facteurs de réussite incontournables, par exemple, afin de :

- faciliter le développement d'une relation de confiance avec la famille, observer et évaluer, soutenir et accompagner en lien avec le développement de l'enfant, le lien d'attachement, etc.;
- intégrer les principes de l'intervention en contexte de vulnérabilité (ex. : engagement des parents dans l'évaluation de leurs besoins, mode d'échange collaboratif et entretien motivationnel);
- faciliter le travail en interdisciplinarité et avec d'autres partenaires de la communauté.

Le déploiement d'une offre de formation du MSSS pour 2017 et un cadre de référence à venir pour les SIPPE favoriseront une meilleure compréhension des exigences et l'identification de stratégies permettant d'atteindre les critères et cibles de qualité établis. Des moyens concrets (ex. : supervision clinique, discussion de cas, etc.) doivent également être présents afin de soutenir au quotidien les intervenants, favoriser l'intégration de ces pratiques dans l'intervention et d'assurer la pérennité des acquis, le transfert de l'expertise et la réponse aux besoins et difficultés relevés par les intervenants.

⁶ Ibid.

⁷ Les thèmes qui devraient faire l'objet de soutien et de counseling dans le cadre des SIPPE sont : projet de vie des parents, habiletés parentales, allaitement, alimentation de la mère et de l'enfant, contexte familial de l'enfant, attachement, développement de l'enfant, habitudes de vie (alimentation, tabagisme, consommation d'alcool et de drogues, hygiène dentaire), prévention des traumatismes à domicile, violence conjugale, grossesses non planifiées et ITSS (MSSS. Plan d'action thématique tripartite de l'Axe 1 du PNSP 2015-2025, juillet 2016).

Pour faciliter le travail en complémentarité et en concertation, il semble opportun de viser à ce que ces activités de mise à jour des compétences s'adressent également à d'autres intervenants de l'établissement ainsi qu'à d'autres partenaires de la communauté agissant auprès des 0-5 ans et en particulier auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité. C'est d'ailleurs un aspect qui est regardé dans le cadre du projet *Réduire les inégalités en étant réunis pour les enfants* (RIRE) qui est en cours d'expérimentation dans la région.

Finalement, les mesures de soutien et travaux à réaliser en lien avec les SIPPE devraient aussi viser à :

- Rejoindre plus précocement les familles pouvant bénéficier de ce suivi personnalisé. En 2015-2016, la moyenne régionale se situait à la 16^e semaine de grossesse (variation entre la 14^e et la 18^e semaine selon les MRC) alors qu'idéalement cela devrait être vers la 12^e semaine de grossesse.
- Outiller les intervenants à bien identifier les besoins des familles et à les orienter vers les services les plus appropriés (ex. : distinguer la clientèle SIPPE de la clientèle du programme « Collectivement, Agir pour le Développement Optimal des Enfants (CADOE) ». Une bonne évaluation des besoins de la clientèle facilite également une planification et utilisation optimale des ressources ainsi qu'une imputation aux centres d'activités appropriés et une mesure plus fiable de la performance.
- Comprendre les difficultés vécues par les équipes SIPPE dans l'atteinte des standards recommandés et identifier les meilleures façons de les outiller pour y remédier tout en tenant compte des besoins et préférences des familles pour éviter qu'elles ne refusent les services.

D'ici 2020

Rejoindre précocement et suivre 80 % des femmes admissibles aux SIPPE et aux services de nutrition prénatals et postnatals.

Outiller les intervenants et les gestionnaires des SIPPE afin qu'ils puissent identifier et adresser les défis associés à l'application des meilleures pratiques en lien avec le cadre de référence et l'ensemble des thématiques identifiées dans le PNSP et mettre en place des moyens afin d'en assurer l'intégration et le maintien dans les interventions.

Augmenter la concordance des interventions aux attentes du cadre de référence pour toutes les familles suivies dans les SIPPE, en priorité pour la période prénatale jusqu'à deux ans et pour le volet « création d'environnements favorables ».

Créer des liens entre les différents services aux tout-petits

La grossesse et les premières années de vie sont l'occasion de plusieurs contacts entre le réseau de la santé (ex. suivi prénatal, naissance, visite et suivi postnatal, bilan de santé, vaccination) et la plupart des parents et enfants, incluant ceux qui sont souvent plus difficiles à rejoindre alors qu'ils présentent des facteurs de vulnérabilité qui compromettent souvent le développement optimal des tout-petits. Il est essentiel de profiter de ces occasions pour évaluer, détecter précocement et guider, référer ou même accompagner les parents vers d'autres services pertinents à leur situation.

Actuellement, les liens entre ces acteurs au sein même du réseau de la santé et des services sociaux et avec les ressources de la communauté ne se font pas toujours spontanément ni facilement. Les possibilités d'agir rapidement, en complémentarité et en concertation pour maximiser les retombées sur le développement des enfants s'en trouvent donc réduites.



Le projet RIRE, en cours d'expérimentation dans un réseau local de services (RLS) de la région, a pour but de faciliter et d'accroître les liens entre les différents cliniciens et services du CISSS de Chaudière-Appalaches et du RLS afin que les enfants de 0 à 5 ans et leur famille bénéficient d'un soutien optimisé dans leur trajectoire de santé et de développement grâce à un meilleur dépistage et à des interventions pertinentes et intégrées. Le premier volet de ce projet vise à :

- identifier précocement les défis de santé et de développement de l'enfant, surtout pour ceux vivant dans un contexte de vie plus difficile ou qui ont des besoins particuliers, par l'utilisation accrue par le médecins et infirmières des équipes de périnatalité d'un outil de dépistage commun et reconnu (ABCdaire du suivi collaboratif des 0-5 ans) et son intégration dans le dossier clinique informatisé (DCI);
- augmenter le partenariat entre les intervenants du RLS de façon à améliorer les références précoces entre les acteurs médicaux et sociaux, orienter rapidement les familles vers les trajectoires de services les plus appropriées, intervenir en réseau et éviter les bris ou duplications de services.

Pour atteindre ces objectifs, une meilleure connaissance mutuelle des services, ressources et expertises disponibles, de même que le partage d'outils communs s'avèrent des conditions de succès incontournables.

Le deuxième volet du projet consiste à soutenir l'intégration des meilleures pratiques, notamment en ce qui a trait à la prise en compte des besoins particuliers et des façons d'intervenir auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité. En continuité avec les actions visant à soutenir l'intégration des meilleures pratiques dans les équipes SIPPE, le projet RIRE vise aussi à faciliter l'accès au plus grand nombre d'intervenants œuvrant auprès des familles vulnérables et à leurs partenaires locaux à diverses activités ou occasions de partager, de développer leurs compétences et de faciliter le travail en réseau. Pour cela, les moyens suivants sont actuellement prévus :

- collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et des organismes communautaires pour réduire la négligence et les mauvais traitements psychologiques;
- accès à la formation des intervenants SIPPE offertes par le MSSS à d'autres intervenants du milieu;
- mise sur pied d'une structure de coordination clinique intersectorielle visant le partage d'une vision commune et le développement des compétences;

D'ici 2020

Actualiser le projet RIRE et si son expérimentation est concluante, procéder à son implantation progressive dans le reste de la région en tenant compte des particularités locales.

Vers une prise en compte de l'ensemble des besoins des enfants et des parents

Les guides de pratiques associés aux services préventifs aux parents, en particulier ceux vivant en contexte de vulnérabilité, intègrent déjà des interventions en lien avec les pratiques parentales et le développement de l'enfant. De plus, de nombreux messages, outils ou activités de sensibilisation et de soutien sont déjà offerts en lien avec diverses problématiques ou comportements associés au développement de l'enfant (ex. : alimentation saine, activité physique, prévention des traumatismes à la maison, importance de la vaccination, avantages de l'allaitement maternel, risques associés au tabagisme et à la consommation d'alcool lors de la grossesse).

Pour bien répondre aux attentes fixées dans le PNSP, d'autres thèmes doivent être abordés et des efforts particuliers devront être apportés au cours des prochaines années afin d'outiller les intervenants et de développer ou de consolider les façons d'en informer, sensibiliser et soutenir les parents. Les thèmes qui suivent ont déjà été identifiés comme étant moins souvent ou moins bien considérés dans les actions et services actuels et devraient être priorisés. D'autres problématiques, à identifier, pourraient être élaborées en fonction des besoins des familles et des intervenants qui les côtoient (ex. : consommation de médicaments, santé sexuelle, développement du langage).

- Santé mentale : outiller les intervenants pour intervenir efficacement sur les facteurs influençant la santé mentale des tout-petits : lien d'attachement, de sécurité et proximité de l'enfant avec ses parents, implication des pères, environnement familial stimulant, sensible aux besoins de l'enfant et propice à son développement, plus grande vulnérabilité lors des périodes de transition, mécanisme fluide de référence aux services appropriés en cas de dépression postpartum, de problème de santé mentale des parents ou de violence conjugale, etc.
- Cessation tabagique : Soutien accru des intervenantes en périnatalité à la cessation tabagique chez les femmes enceintes, incluant un volet pour les conjoints (ex. entretien motivationnel, intervention brève, référence facilitée aux Centre d'abandon du tabagisme)

- Santé buccodentaire de la femme enceinte et de l'enfant : inclusion d'un volet d'information dans les cours prénataux, mise à jour pour les intervenantes SIPPE et OLO, promotion de l'allaitement comme facteur de protection de la santé buccodentaire, recherche de moyens pour accroître chez les familles vivant en contexte de vulnérabilité, l'accès aux outils essentiels au maintien d'une bonne santé buccodentaire;
- Vulnérabilité à certains agents physiques ou chimiques dans l'environnement : Information à tous les parents quant aux moyens de protection efficaces contre ces différents agents (ex. : rayons UV, chauffage au bois, présence de contaminants dans l'eau) et prévention des problèmes de santé associés (ex. : asthme, gastroentérites, infections diverses, intoxication), prise en compte par les intervenants de ces risques dans leur évaluation (ex. : repérage rapide des situations problématiques et référence au besoin, vigilance lors de situations à risque pour les tout-petits telles que chaleur accablante ou avis d'ébullition prolongé).

Des moyens simples de favoriser, en continu, le transfert ou la mise à jour des connaissances pour l'ensemble des thématiques pertinentes sont à consolider ou à développer pour les équipes de périnatalité, en particulier les intervenants des SIPPE et des services de nutrition prénatals et postnatals (OLO). Ces moyens devraient assurer que ces intervenants :

- puissent porter une attention particulière à ces problématiques dans leur évaluation des besoins des familles;
- aient une capacité d'intervention minimale;
- puissent recevoir du soutien ou encore référer facilement aux ressources et services appropriés en présence de problèmes particuliers.

D'ici 2020

Enrichir les interventions auprès des tout-petits et leur famille, notamment ceux vivant en contexte de vulnérabilité, de manière à mieux considérer l'ensemble de leurs besoins, en particulier pour ce qui est des facteurs influençant la santé mentale, la santé buccodentaire et la protection de l'enfant contre des facteurs environnementaux.

Mettre en place une offre de soutien à la cessation tabagique pour les femmes enceintes, intégrée aux services qui leur sont déjà offerts.



Programme *Pour une maternité sans danger*

Le service de santé au travail reçoit annuellement en moyenne 2 500 demandes d'évaluation des risques pour l'enfant à naître ou allaité ou pour la travailleuse elle-même, étant donné sa grossesse. Cette évaluation permet de déterminer si celle-ci devrait être affectée à d'autres tâches ou même bénéficier d'un retrait préventif advenant l'impossibilité de la réaffecter ou d'éliminer les risques.

Ce service est bien implanté dans la région puisqu'il fait partie des activités obligatoires à réaliser dans le cadre de l'entente avec la Commission des normes, de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Dans la région, les délais de traitement des demandes ne posent pas de problème. Pour ce qui est d'harmoniser l'évaluation des risques et les recommandations, ce défi est déjà pris en compte dans le plan d'amélioration continue du service de santé au travail régional (ex. : élaboration d'outils d'évaluation où la majorité des risques et des recommandations associés à certains postes de travail rencontrés fréquemment sont prédéfinis et déjà rédigés). Des travaux en ce sens sont également menés par le MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en vue d'établir une banque de postes commune pour évaluer les risques dans l'environnement de travail des femmes enceintes ou qui allaitent. Ces efforts d'harmonisation des processus devraient aussi en faciliter l'exécution et ainsi contribuer à réduire les délais de réponse.

Même si ce service semble déjà assez bien connu du public et est disponible pour toutes les travailleuses de la région, il y a actuellement peu de liens entre l'équipe de santé au travail et les autres intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches en périnatalité. Une bonne connaissance mutuelle des services

offerts par chacun assurerait que toutes les futures mères connaissent les principaux risques au travail dans leur condition, l'existence de ce programme et sachent comment y avoir recours pour être soustraites à ces dangers. De plus, il pourrait être intéressant d'explorer si les intervenants de santé au travail, pourraient, à la mesure de leur mandat, porter une attention particulière aux femmes présentant certaines conditions de vulnérabilité et ultimement les référer à d'autres services pertinents à leur situation.

D'ici 2020

Traiter 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* et émettre des recommandations au médecin traitant qui sont harmonisées et en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles dans un délai de trois jours ouvrables pour au moins 80 % des cas et dans un délai de cinq jours ouvrables pour 100 % des cas.



Protéger par la vaccination

Les services de base en vaccination offerts aux tout-petits sont complets et disponibles partout dans la région. Les données disponibles permettent d'estimer que plus de 70 % des enfants vaccinés, le sont actuellement par des infirmières du CISSS de Chaudière-Appalaches. Les attentes signifiées dans les ententes de gestion en lien avec le respect du calendrier vaccinal sont généralement atteintes pour la vaccination à deux mois (88,5 % dans les délais⁸). Par contre, malgré les efforts consentis pour réduire les retards de vaccination, ces délais persistent pour les bébés d'un an où la région se situe toujours un peu sous la moyenne québécoise qui est de 76 % et pour lesquels davantage de variabilité est observée entre les secteurs⁸.

Afin d'assurer une prestation de services de qualité, plus efficiente et équitable ainsi qu'une utilisation optimale des ressources, une plus grande harmonisation de ces services est souhaitée, notamment en ce qui concerne :

- les modalités d'accès au service (ex. : prise de rendez-vous et plages horaires disponibles);
- l'organisation du travail en précisant les règles quant à l'utilisation des ressources (ex. : temps alloué, professionnels présents, outils utilisés, contenus abordés);
- la saisie dans I-CLSC, l'imputation aux centres d'activités et les autres éléments ayant un impact sur la mesure de performance;
- les autres activités qui seront réalisées lors de la vaccination des tout-petits, en tenant compte des résultats du projet RIRE en ce qui a trait à l'utilisation de l'outil de suivi systématique ABCDaire ainsi que des futures orientations du MSSS concernant les activités de dépistage à réaliser pendant la séance de vaccination (ex. : surdité).

Cette révision de l'offre de service en vaccination des tout-petits devra tenir compte des recommandations récentes touchant l'organisation de ces services, des mises à jour des pratiques professionnelles en vaccination et en intervention préventive périnatale, ainsi que des éléments suivants :

- l'adaptation en cours des modalités de travail en lien avec l'implantation du nouveau registre de vaccination (ex. : identification des ressources à impliquer, modalités assurant la saisie dans les délais prescrits, redéfinition des mécanismes de relance, ajustement des suivis administratifs en fonction des données maintenant disponibles);

- l'évolution de l'offre de service de vaccination en GMF, incluant :
 - l'obligation à venir, pour tous les vaccinateurs, de saisir les informations dans le registre de vaccination;
 - les changements possibles associés à l'application de la Loi 30, tel qu'un transfert potentiel de ressources infirmières vers les GMF;
 - l'impact de ces changements sur l'accès aux services et la proportion des enfants qui seront vaccinés à l'extérieur de l'établissement;
 - l'implantation d'un outil de suivi systématique tel que l'ABCDaire.
- les aspects techniques de la gestion des produits immunisants afin d'assurer le maintien de la qualité des produits, en réduire les pertes et profiter des opportunités consécutives au regroupement dans une seule organisation;
- l'évaluation des cibles d'amélioration les plus pertinentes compte tenu des ressources consenties à la vaccination (ex. : Est-il plus profitable à la santé des enfants d'investir pour atteindre les cibles de délais de vaccination à un an ou pour systématiser la mise à jour du carnet de vaccination à l'entrée à l'école et optimiser la couverture vaccinale des enfants à ce moment?).

Soutenir le maintien des compétences est un incontournable dans un contexte d'évolution rapide des connaissances et des normes de pratiques cliniques. C'est pourquoi il convient aussi au cours des prochaines années de :

- revoir et harmoniser les modalités de formation et d'orientation pour les nouveaux vaccinateurs de l'établissement;
- consolider et adapter le soutien et la réponse d'expertise-conseil auprès des vaccinateurs;
- poursuivre et adapter la communauté de pratique en vaccination dans la région.

⁸ Données provenant du MSSS, Registre de vaccination du Québec. Rapport de l'onglet « Registre de vaccination » produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 10 mars 2016.

En terminant, un enjeu régional particulier est associé aux taux d'incidence annuels de méningocoque de sérogroupe B qui sont plus élevés dans la région, particulièrement dans une MRC. Un programme spécifique de vaccination des enfants d'âge préscolaire de cette MRC a débuté en septembre 2016 et se poursuivra jusqu'à la fin septembre 2018 et la situation du méningocoque de sérogroupe B continue d'être attentivement surveillée dans la région.

D'ici 2020

Adapter, en s'appuyant sur les outils reconnus, l'offre et l'organisation des services de vaccination aux besoins de la population afin de vacciner 95 % des enfants de 0 à 6 ans dans les délais prescrits pour chacune des doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PIQ).

Ajuster et harmoniser les interventions réalisées lors des visites de vaccination entre 0 et 5 ans en tenant compte des meilleures pratiques, des orientations du MSSS et de l'utilisation efficiente des ressources.

Assurer l'accessibilité et la qualité des services de vaccination aux tout-petits ainsi que l'utilisation optimale des ressources et la capacité à rendre des comptes de façon fidèle et valide.

Poursuivre la vaccination des enfants d'âge préscolaire des localités ciblées contre le méningocoque de sérogroupe B jusqu'au septembre 2018 et poursuivre la surveillance de cette maladie dans la région.



Soutenir l'allaitement maternel et favoriser la création d'un lien d'attachement sécuritaire

L'allaitement maternel est une recommandation de santé importante étant donné les risques accrus de problèmes de santé chez les enfants qui ne sont pas allaités et son effet de protection démontré pour certains cancers chez la femme. Il s'agit aussi d'une mesure reconnue et à privilégier pour créer, dès le plus jeune âge, un lien d'attachement sécurisant et sensible aux besoins de l'enfant, ce qui constitue une condition essentielle à la construction des bases d'une bonne santé mentale tout au long de la vie.

Dans la région, la situation est préoccupante puisque déjà à la sortie de l'hôpital, la proportion estimée de bébés allaités de façon exclusive ou non pour la région est inférieure à celle du Québec (70 % versus 81 %)⁹. Cette proportion diminue rapidement une fois à la maison, avec seulement environ un tiers des bébés toujours allaités après deux mois. Ce pourcentage est deux fois moins élevé que la moyenne provinciale.

Pour favoriser la décision d'allaiter et faire en sorte que son initiation se passe bien, la mise en place d'une série d'actions et l'application de pratiques bien définies sont requises, et ce dès la période prénatale, comme aux moments entourant l'accouchement. Le retour à la maison s'avère également un moment déterminant et du soutien doit être apporté rapidement aux parents qui vivent certaines difficultés afin qu'ils puissent persévérer et que l'allaitement se passe bien. Diverses actions afin de soutenir les équipes de soins impliquées, d'améliorer les pratiques, de sensibiliser la population et de soutenir les mères qui choisissent d'allaiter avaient été initiées à divers degrés dans les anciens centres de santé et services sociaux (CSSS) de la région, telles que :

- la formation d'un comité d'allaitement en centre hospitalier;
- la mise en place de superviseurs cliniques ou d'intervenants pivots dans les différentes installations;
- l'élaboration d'une politique de soutien à l'allaitement;
- l'utilisation d'un budget non récurrent pour la formation du personnel et de superviseurs cliniques ou d'intervenants pivots.

Plusieurs de ces actions ont parfois été un peu mises de côté suite à la réorganisation en un seul établissement et doivent maintenant être revues. Par ailleurs, le bilan du nombre et du type de personnes formées et le portrait de celles qui sont

toujours en poste restent à faire. De plus, des mécanismes formels de communication, de soutien et de maintien des compétences du personnel, en particulier les personnes en soutien aux pratiques, doivent être redéfinis dans le nouveau contexte organisationnel.

Les conditions retenues par l'Initiative Amis des bébés (IAB), dont les standards associés aux services en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie sont reconnus pour favoriser l'allaitement comportent plusieurs pratiques (ex. peau à peau, attention portée aux besoins de l'enfant) qui favorisent la création d'un lien d'attachement sensible et sécurisant, chez tous les bébés et devraient être mises en place même pour les mères qui ne souhaitent pas allaiter.

Un état de situation visant à mesurer le degré d'implantation de ces conditions, a été amorcé en 2015 dans les centres mère-enfant et quelques autres installations de l'établissement (mission CLSC), mais n'est pas encore complété. Quoique l'analyse soit encore partielle, les portraits réalisés révèlent que même si des progrès sont observés, il reste encore place à l'amélioration. Les gains obtenus demeurent fragiles et doivent encore être soutenus, que ce soit en milieu hospitalier ou au sein des équipes de périnatalité. Ces portraits doivent être complétés et des données plus précises recueillies afin de mieux identifier et documenter les pratiques, raisons et conditions qui font en sorte que certains éléments sont moins bien implantés.

En somme, ces bilans fournissent l'information nécessaire pour élaborer des plans d'action spécifiques à chaque installation et poursuivre l'implantation progressive et la consolidation des conditions et stratégies identifiées dans l'IAB d'ici 2020 dans chacune d'elles. Les moyens retenus devraient viser à faciliter la mise en place de conditions organisationnelles favorables à l'implantation des standards de l'IAB et à identifier et éliminer les barrières perçues par les médecins, le personnel clinique, les gestionnaires et les parents en lien avec leur application. Par ailleurs, les éléments communs devraient être partagés afin de :

- favoriser une plus grande harmonisation au sein de l'établissement;
- profiter de l'expérience des uns pour influencer positivement l'engagement des autres;
- partager les stratégies et solutions retenues pour instaurer de nouvelles pratiques et mettre en place des conditions organisationnelles structurantes menant à des changements durables;

⁹ Données issues du document « Des avancées et des défis en Chaudière-Appalaches : Pour une région en santé » (2015)

- camper les besoins à considérer pour les prochaines années dans les plans de formation de l'organisation;
- jeter les bases en vue d'établir une politique en matière de soutien à l'allaitement pour l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Même si la certification officielle n'est pas visée à court terme, l'atteinte des hauts standards de pratiques de l'IAB doit être pérennisée car ils constituent un gage de qualité des services qui facilite également l'atteinte des normes d'Agrément Canada rattachées aux unités d'obstétriques et le respect des standards de pratique recommandés par l'OIIQ concernant les soins de proximité en périnatalité. Un partenariat étroit avec d'autres directions concernées par ces normes et standards (ex. : Direction des soins infirmiers) devrait donc être recherché. À plus long terme, l'obtention d'une certification officielle constituerait un moyen efficace d'assurer le maintien des pratiques exemplaires par l'obligation d'évaluation périodique qui y est associée.

Parmi les pratiques à prioriser, les mesures visant à faciliter l'allaitement exclusif au lieu de naissance (ex. : instauration du « peau à peau » pour tous les accouchements, supplémentation sur indication médicale seulement, cohabitation 24 h/24) sont à retenir étant donné leur influence sur l'initiation de l'allaitement et donc sur la stabilité et la persévérance une fois de retour à la maison. C'est d'ailleurs la cible priorisée dans le PNSP. Le taux d'allaitement exclusif actuel dans les centres hospitaliers de la région n'est pas connu avec précision, mais certaines estimations laissent croire que ce dernier est très bas. La première étape consiste donc à le mesurer, de façon commune, valide et fiable, et à documenter les raisons associées à la supplémentation pour tous les quarts de travail et dans toutes les installations. Par la suite, des cibles spécifiques pourront être déterminées et des stratégies pour les atteindre pourront être identifiées.

Le fait que la durée de l'allaitement semble généralement plus courte dans la région qu'ailleurs au Québec soulève des questionnements quant au soutien offert aux familles une fois qu'elles se retrouvent à la maison avec leur poupon. Les raisons qui expliquent cette situation doivent être explorées davantage afin d'identifier les avenues les plus utiles pour améliorer le soutien et favoriser la persévérance dans l'allaitement. Cela ne peut se faire sans la collaboration des équipes de périnatalité et de plusieurs organismes dans la communauté offrant aussi des services dans ce domaine qui sont bien au fait des besoins de la clientèle. Des actions visant à rendre les milieux de vie de la dyade mère-enfant (ex. : services de garde, installations municipales et commerciales, etc.) facilitant pour l'allaitement pourront aussi en favoriser la poursuite sur une plus longue période.

Finalement, dans tous ces travaux, une attention particulière doit être portée aux clientèles vivant en contexte de vulnérabilité étant donné les plus faibles proportions de bébés allaités qu'on y observe et les avantages encore plus grands démontrés pour ces groupes. Leurs besoins particuliers devraient donc être identifiés et considérés dans tous les plans d'action et des stratégies et interventions adaptées à ces groupes devraient être priorités.

En effet, l'allaitement contribue à réduire les inégalités sociales de santé et est un moyen efficace de favoriser l'attachement. Le taux d'hospitalisation dans les premières années de vie des bébés issus de familles vulnérables est le même que celui de groupes plus favorisés pour les bébés allaités alors qu'il est près du double chez ceux non allaités.

D'ici 2020

Augmenter le taux d'allaitement exclusif au lieu de naissance (cible à déterminer suite à la mesure du taux actuel) en identifiant et mettant en œuvre les stratégies permettant d'implanter de façon durable les conditions organisationnelles et les pratiques favorisant l'allaitement.

Améliorer le soutien aux mères qui allaitent afin d'assurer une durée d'allaitement correspondant aux recommandations.

Encourager les pratiques et interventions qui favorisent la création d'un lien d'attachement sécuritaire entre la mère et l'enfant, même chez les mères qui ne souhaitent pas allaiter.

Adopter une politique d'allaitement et de soutien à l'attachement pour l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches basée sur les pratiques recommandées.

Accentuer les liens nécessaires avec les partenaires impliqués auprès des familles vulnérables et convenir avec eux des meilleures stratégies à mettre en place dès la période prénatale afin de favoriser une prise de décision éclairée et un soutien approprié concernant l'allaitement chez cette clientèle.

Travailler en partenariat pour des milieux de vie favorisant le développement de tous les enfants

Beaucoup des ressources et des services de santé publique en santé maternelle et des tout-petits s'actualisent autour d'un mode d'intervention ou d'accompagnement individualisé, en particulier pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité. L'efficacité de ces services préventifs individuels ne peut être maximisée que s'ils sont appuyés par d'autres actions qui font en sorte que les familles et les tout-petits vivent et grandissent dans des milieux de vie sains, bienveillants et sécuritaires. Cela ne peut se faire qu'en construisant et qu'en entretenant un lien privilégié avec les nombreux organismes et partenaires de la communauté et en impliquant les familles. Il n'est donc pas surprenant que plusieurs services de santé publique présents dans le PNSP visent le développement ou le maintien de partenariats avec des acteurs communautaires et institutionnels œuvrant auprès des enfants et des familles.

Soutenir les efforts de concertation

De multiples instances de concertation, regroupant des représentants du CISSS de Chaudière-Appalaches, des organismes communautaires et des partenaires d'autres secteurs, sont déjà en place et constituent une bonne base de mobilisation et de collaboration autant à l'échelle des MRC que de la région. Ces instances contribuent généralement à favoriser les liens entre les différents acteurs concernés et à bonifier, en termes de variété, d'accessibilité ou de continuité, l'offre de service et d'activités dans les communautés. Elles mènent aussi des actions visant à connaître et faire reconnaître les besoins collectifs des tout-petits et des familles, à améliorer leurs conditions de vie ou encore à mettre en place des politiques publiques et des environnements favorables au développement des enfants.

Certaines de ces initiatives visent spécifiquement le développement des tout-petits (ex. groupe de travail régional pour l'ICIDJE et regroupements locaux de partenaires associés à Avenir d'enfants) ou considèrent leurs besoins assez directement dans leur plan d'action sans que ce soit de manière exclusive (ex. PRECA, regroupements Québec en forme, tables locales en promotion de la santé et prévention). D'autres y contribuent de façon tout aussi significative, en se préoccupant, par exemple, d'emploi, de pauvreté, de sécurité alimentaire, de loisirs, de soutien social ou de sécurité dans les quartiers (ex. concertation en développement social, démarches associées à « Prendre soin de notre monde » avec le milieu municipal).

Plusieurs professionnels et gestionnaires associés aux différentes équipes de la direction de santé publique ou de la direction du programme Jeunesse participent déjà à la plupart de ces instances. Dans certains cas, ce sont eux qui y assurent directement un rôle de leadership, de soutien ou d'animation de la concertation. Plusieurs défis sont actuellement relevés en lien avec l'action concertée en petite enfance, ou de façon plus générale pour les jeunes et les familles :

- le risque élevé « d'hyperconcertation » étant donné le grand nombre d'instances de concertation qui parfois poursuivent des buts similaires et où se retrouvent souvent les mêmes acteurs;
- le maintien des liens établis entre les partenaires dans le contexte de transformation vécu dans plusieurs secteurs, incluant le réseau de la santé et des services sociaux;
- la fin prochaine ou effective du financement accordé à la coordination et à l'animation de plusieurs instances et le besoin d'assurer la pérennité des actions les plus porteuses qui en découlent;
- l'absence de modalités ou de mécanismes formels assurant des liens entre les représentants du CISSS de Chaudière-Appalaches et avec leurs collègues des différentes équipes qui pourraient aussi contribuer aux objectifs des instances (ex. entre les représentants aux instances locales et ceux siégeant à l'échelle régionale, entre les représentants provenant de la direction du programme Jeunesse et ceux rattachés à la direction de santé publique);
- la difficulté, parfois, à faire valoir l'importance des actions davantage en amont qui agissent sur les causes des problèmes et visent à répondre aux besoins de manière collective et non pas seulement à mettre en place des moyens de palier à des situations ou besoins individuels;
- la difficulté, parfois, à partager avec les partenaires les pratiques et stratégies efficaces de prévention et de promotion de la santé qui vont au-delà de la communication d'information aux parents et d'activités ponctuelles à teneur éducative.

Face à ces constats, il convient au cours des prochaines années de :

Mettre en place des mécanismes efficaces notamment entre ceux associés à la direction du programme Jeunesse et ceux de la direction de santé publique afin qu'ils participent à des instances de concertation locales ou régionales. Ces échanges devraient viser à :

- dresser le portrait d'ensemble des concertations présentes dans la région et des principales actions concertées en cours;
- développer une lecture commune des besoins, enjeux et priorités des enfants, de leur famille, des communautés et des partenaires, de même que des stratégies d'actions gagnantes en promotion de la santé et prévention qui pourraient aider à y répondre;
- assurer les liens avec les gestionnaires concernés et préciser l'engagement du CISSS de Chaudière-Appalaches dans les choix collectifs faits au sein des concertations;
- développer davantage de cohérence et de complémentarité entre les actions menées localement et celles initiées au palier régional;
- convenir d'objectifs conjoints ou complémentaires pour répondre aux besoins de la population, coordonner les efforts pour plus d'influence, ou même assurer une prise de position commune, lorsque pertinent;
- clarifier les rôles et établir les zones de collaboration lorsque plus d'un représentant de l'établissement est présent au sein d'une même instance;
- faire valoir et recourir à l'expertise spécifique des collègues des différentes équipes lorsque pertinent.

Viser la pérennité de la mobilisation et des actions concertées en articulant, au cours des prochaines années, le soutien à la concertation autour des préoccupations suivantes :

- collaborer aux réflexions en cours, ou même dans certains cas, convier les partenaires à déterminer ensemble des voies à suivre pour maximiser les lieux de concertation et assurer la poursuite de ces efforts conjoints;
- tirer profit de l'expertise et des outils développés par des partenaires régionaux, tels qu'Avenir d'enfants, PRÉCA, etc., pendant que leur soutien est encore disponible et s'allier avec eux pour assurer le transfert des savoirs et faciliter la pérennité des actions les plus porteuses;
- privilégier, tout en respectant les besoins et priorités identifiés par les partenaires, les communautés et les familles, la mise en place et la pérennisation d'actions et de changements durables, ancrés dans les communautés qui répondent aux conditions d'efficacité (éviter le saupoudrage dans des actions ponctuelles peu intensives qui ne sont pas efficaces);
- faire valoir l'importance d'améliorer la situation des enfants, familles et groupes plus défavorisés ou vulnérables et de s'assurer que les actions et services mis en place prennent en considération leurs besoins et favorisent leur participation dans le choix et la réalisation des projets;
- poursuivre, voire intensifier, une implication dans les concertations à visée plus large améliorant les conditions de vie des familles, particulièrement celles vivant en contexte de vulnérabilité (ex. pauvreté, transport, logement) ou à rendre les milieux de vie plus favorables à la santé;
- maintenir la priorité accordée et les efforts particuliers consentis à la sécurité alimentaire des familles avec la mise en place de moyens diversifiés, étant donné les effets de ce facteur sur le développement des tout-petits et les retombées concrètes observées à ce sujet dans la région au cours des dernières années.



Développer davantage de complémentarité entre la planification des actions de santé publique et celles issues de la concertation pour plus d'efficacité, d'efficience et ultimement d'impact auprès des enfants, des familles et dans les communautés. Souvent, les planifications, réalisées en vase clos, ne favorisent pas l'atteinte sur le terrain du degré d'intensité et de continuité des actions qui serait souhaitable pour assurer plus d'efficacité et qui ne peut être atteint sans les efforts concertés de chacun.

La position privilégiée du CISSS de Chaudière-Appalaches, notamment des acteurs de santé publique, étant en lien avec plusieurs instances locales et régionales, peut aider à porter un regard plus intégré sur l'action visant le développement des tout-petits et le bien-être des familles. Il serait ainsi possible d'accroître la cohérence et la synergie des stratégies retenues et des actions mises en place dans les différents milieux de vie, notamment :

- entre les actions initiées par les divers intervenants associés aux équipes de santé publique qu'ils agissent au palier local ou régional, puisqu'il y a encore souvent des dédoublements entre leurs plans d'action et dans les efforts portés au développement d'outils et à la mise en œuvre d'actions diverses;
- entre les actions menées par des intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches et celles réalisées par d'autres partenaires ou par différentes instances de concertation auxquelles des représentants du CISSS de Chaudière-Appalaches participent, puisque souvent les planifications sont réalisées en vase clos;
- dans l'ensemble des actions réalisées dans la région pour le développement des tout-petits et le bien-être des familles, en tentant de relever les zones de dédoublements et celles laissées pour compte tout en étant soucieux de respecter les priorités choisies en concertation par les partenaires et les mandats dévolus aux différentes instances.

D'ici 2020

Renforcer les mécanismes de collaboration en particulier entre les intervenants de la Direction de santé publique et de la Direction du programme jeunesse qui repose sur une vision intégrée et cohérente du développement des enfants et des familles qui se reflète dans leurs interactions et leur soutien aux différents partenaires.

Identifier et mettre en œuvre des projets concertés qui arrivent entre eux et avec leurs collègues, les représentants du CISSS de

Chaudière-Appalaches aux démarches et instances de concertation en lien avec le développement des tout-petits, afin de :

- maximiser leur implication et mieux coordonner leurs efforts;
- soutenir un positionnement en faveur de la promotion de la santé et de la prévention, notamment des milieux de vie qui favorisent le développement;
- obtenir un meilleur arrimage avec les planifications et les actions de santé publique.

Soutenir la diffusion et l'utilisation des données de l'EQDEM par les ressources de santé publique et les partenaires pertinents de la région, lorsque celles-ci seront disponibles.

Développer des liens avec les milieux de garde

Dans le PNSP, des attentes sont signifiées aux régions afin qu'elles développent, d'ici 2020, des ententes formelles avec les responsables des services de garde éducatifs à l'enfance de leur territoire en vue d'assurer l'accès à ces services pour la clientèle SIPPE et d'établir des modalités de collaboration pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention dans ces milieux de vie.

Déjà des ententes existent dans toute la région concernant l'accès à ces services par la clientèle SIPPE et la réservation de places leur étant dédiées, mais elles ne sont pas toujours formalisées. Par ailleurs, le plus souvent ces ententes ne précisent pas les modalités convenues afin d'apporter du soutien aux intervenants du milieu de garde qui accueillent ces enfants (ex. : liens et communication régulière entre eux et les intervenants SIPPE ou leur apport au plan d'intervention).

Même si les plus récentes démarches (ex. : Petite enfance, grande importance) mettent en perspective la nécessité d'avoir une approche adaptée aux besoins particuliers de la clientèle vivant en contexte de vulnérabilité, l'utilité et la façon d'assurer un soutien aux milieux de garde à ce sujet ne sont pas encore toujours bien établies. Pourtant, cela devrait être convenu d'emblée, dans le même esprit de ce qui peut être fait pour mieux intégrer et adapter les services aux enfants ayant des besoins particuliers (ex. : handicap physique, déficience intellectuelle). Il conviendra de profiter des diverses opportunités qui se présenteront (ex. : programme de développement des compétences dans les SIPPE, projet RIRE) pour accentuer les liens et le soutien offert à ces partenaires de première importance.

Pour ce qui est de collaborer à la planification et à la mise en œuvre d'actions variées et efficaces de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, les liens avec les divers responsables des services de garde éducatifs à l'enfance sont encore en construction. Des orientations récentes énoncées par des acteurs du réseau des services de garde et des outils disponibles ou à venir élaborés par le réseau de la santé et des services sociaux ou par celui des milieux de garde, constituent des leviers intéressants pour développer les liens avec les représentants de ce secteur.

Les guides et outils déjà disponibles font l'objet d'appropriation et de soutien, par les équipes de santé publique, auprès des services de garde éducatifs à l'enfance. Jusqu'à maintenant, ce soutien se concentre davantage autour de quelques problématiques comme par exemple, la prévention et le contrôle des infections, de même que la saine alimentation et l'activité physique (ex. : cadre de référence *Gazelle et Potiron*).

Des orientations récentes énoncées par des acteurs associés aux services de garde éducatifs à l'enfance et des outils disponibles ou à venir (ex. : cadre de référence sur le brossage supervisé des dents en services de garde éducatifs à l'enfance), constituent des leviers intéressants pour développer les liens avec les représentants de ce secteur dans la région et pour agir de façon concertée avec ces milieux de vie et d'autres partenaires impliqués auprès des tout-petits et des familles.

Sans mettre de côté les travaux et actions en cours, notamment ceux associés à la promotion de saines habitudes de vie, il y aurait lieu d'y intégrer une vision plus globale de promotion de la santé et de prévention qui tient compte de l'ensemble des thématiques et qui s'ajuste aux besoins des milieux sollicités.

Le coffre à outils proposé et l'offre de soutien à ces partenaires devraient donc inclure :

- des stratégies complémentaires visant à développer les compétences personnelles et sociales des tout-petits et à assurer que ces milieux de vie soient sains, sécuritaires et bienveillants et soutiennent des modes de vie et des choix favorables à la santé;
- des actions visant à promouvoir des comportements et des environnements favorables aux saines habitudes de vie, telles que l'alimentation, l'activité physique ou le brossage des dents;
- le développement de compétences à la base d'une bonne santé mentale;
- l'application des recommandations visant à prévenir et à contrôler les maladies infectieuses et la gestion des éclosions;
- la protection contre les rayons UV et la prise en compte de facteurs de l'environnement tels que la qualité de l'air intérieur, la qualité de l'eau potable, la chaleur accablante et le radon;
- la prévention des traumatismes;
- l'ouverture à faciliter la poursuite de l'allaitement maternel.

Une priorité devrait aussi être accordée à l'appropriation et au développement d'outils en lien avec la promotion de la santé mentale des tout-petits étant donné l'importance de développer des bases solides sur ces aspects dès la petite enfance pour assurer une bonne capacité d'adaptation tout au long de leur vie. En effet, les efforts déployés jusqu'à présents y sont souvent plus limités et il semble qu'il soit perçu comme étant souvent complexe d'agir efficacement sur ces déterminants ou que les moyens pour y arriver soient souvent méconnus. Il y aurait lieu de développer et de faire connaître des outils et d'apporter un soutien approprié aux milieux de garde pour développer les habiletés personnelles et sociales des tout-petits et en faire des environnements stimulants et sensibles aux besoins des enfants. À ce sujet, la gestion des émotions, le développement de relations saines et harmonieuses et faciliter la transition des tout-petits entre leurs différents milieux de vie (milieu familial, de garde et scolaire) apparaissent comme des thèmes à développer de façon prioritaire.

En terminant, comme avec d'autres partenaires et pour d'autres milieux de vie, il convient de porter une attention particulière afin d'assurer l'équité d'accès et d'adapter les moyens retenus aux particularités des enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Une priorité pourrait donc être accordée au soutien des milieux de garde plus susceptibles d'interagir avec ces groupes.

D'ici 2020

Convenir de modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance, qui inclut :

- un accès privilégié et une intervention concertée pour les enfants et les familles suivies dans les SIPPE;
- la planification et la mise en œuvre d'interventions efficaces variées de promotion et de prévention visant le développement global des enfants et portant sur les compétences personnelles et sociales, les saines habitudes de vie et les comportements et environnements sains et sécuritaires.

LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ¹⁰

Des inégalités sociales de santé (ISS) sont observées lorsque des écarts systématiques existent entre l'état de santé de différents groupes dans la population, notamment entre des groupes présentant des facteurs de vulnérabilité et d'autres plus favorisés. Même si souvent c'est l'influence du statut social et économique qui est relevée pour décrire des ISS, d'autres facteurs sont à considérer car la vulnérabilité peut être influencée par d'autres caractéristiques individuelles (ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé ou handicaps, scolarité). Les milieux et conditions de vie, de même que les politiques publiques, y contribuent aussi (ex. : logement, milieu de travail, urbanité et ruralité, ressources et services à proximité, accès à des aliments de qualité).

Le PNSP positionne clairement la réduction des ISS comme un enjeu fondamental de santé publique, d'autant plus qu'elles sont associées à des déterminants sur lesquels le réseau de la santé peut agir. Il s'agit donc d'une préoccupation qui, non seulement s'applique à l'ensemble des services de santé publique, mais interpelle également l'ensemble de l'établissement. C'est pourquoi le directeur de santé publique a choisi de retenir la réduction des ISS comme une des trois grandes orientations en prévention associées au PAR.

Pour véritablement intégrer la réduction des ISS et la notion d'équité en santé dans les processus de planification et d'évaluation des programmes, services et actions, les avenues suivantes sont recommandées :

- tenir compte des particularités des groupes vulnérables dans les analyses visant à déterminer les besoins de services et évaluer les résultats;
- adapter les services de façon à tenir compte des besoins particuliers des groupes vulnérables, par exemple :
 - faciliter l'accès et la participation de tous;
 - offrir des services et interventions avec des degrés d'intensité et des modalités variables en fonction des besoins;
 - prioriser les ajustements qui tiennent compte des besoins des groupes et localités les plus touchés par les ISS;
 - adapter les communications aux divers groupes interpellés, incluant les plus vulnérables.
- soutenir les initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leurs environnements, par exemple :

- favoriser la participation des personnes, groupes ou communautés aux décisions et aux actions qui les concernent;
- établir et renforcer les partenariats afin d'agir plus efficacement avec et auprès des groupes vulnérables.

Développer davantage d'équité en santé dans les services de santé publique

Considérer les clientèles vulnérables est affirmé explicitement dans une dizaine de services du PNSP (ex. : cessation tabagique, vaccination, communication de messages de prévention). Quelques services leurs sont même spécifiquement adressés, notamment en petite enfance (ex. : services intégrés en périnatalité et petite enfance).

Dans la région, la réduction des ISS et le souci de rejoindre et de travailler avec des groupes vulnérables sont des préoccupations bien présentes dans plusieurs services de santé publique et ces principes teintent déjà plusieurs de ces actions et collaborations (ex. : logement social, lutte à la pauvreté, sécurité alimentaire). De plus, des portraits des communautés locales, dressés à partir de plusieurs indicateurs associés à une plus grande vulnérabilité, ont déjà été réalisés, amplement diffusés et utilisés afin de mieux évaluer les besoins de services et les difficultés vécues dans les communautés de la région.

Dans plusieurs services de santé publique, la prise en compte des groupes vulnérables et des ISS se fait, jusqu'à présent, davantage « à la pièce » et de manière plutôt intuitive, en fonction des besoins relevés et des préoccupations soulevées par des intervenants et des gestionnaires. De la même façon, même si le point de vue et la collaboration d'autres partenaires de la communauté sont de plus en plus sollicités lors de l'élaboration et la mise en œuvre des actions des intervenants de santé publique, la participation ou l'implication directe de personnes issues des groupes visés est plutôt inhabituelle.

En misant sur ces acquis, la prochaine étape consiste à concevoir un « coffre à outils » commun, basé sur les meilleures pratiques, et de structurer une démarche conviviale afin d'accompagner les intervenants et gestionnaires de santé publique. Des outils sont disponibles pour faciliter ces processus et certains ont été appliqués par d'autres régions lors de l'élaboration de leur PAR 2016-2020. Ils seront utiles pour intégrer progressivement la notion d'équité dans les processus de planification et d'évaluation des services de santé publique. De plus, la mise à jour de la

caractérisation des communautés procurera un bon momentum pour démarrer la démarche avec de nouvelles données sur lesquelles s'appuyer.

Développer davantage d'équité en santé dans les services de l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches

L'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, en particulier le CISSS de Chaudière-Appalaches, devrait contribuer à développer davantage d'équité en santé, notamment par :

- une organisation des services qui ne cause pas involontairement davantage d'inégalités;
- des services, interventions et pratiques adaptés aux besoins des différentes clientèles et milieux;
- son leadership pour faire connaître les ISS et susciter des engagements des partenaires et dans les communautés pour contribuer à leur réduction, tel qu'attendu dans la Politique gouvernementale de prévention en santé;
- la mise en valeur du potentiel des personnes et des communautés et le soutien à leur capacité d'agir pour leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie;
- sa contribution directe au développement de la région en assurant une répartition équitable des ressources et des services.

Déjà plusieurs des anciens établissements de la région, notamment des CSSS, ont évoqué des préoccupations à cet égard et différentes stratégies favorisant la prise en compte et la réduction des ISS avaient été initiées (ex. : politique en développement des communautés). Cet intérêt s'est transposé dans le CISSS de Chaudière-Appalaches et plusieurs de ses dirigeants et gestionnaires souhaitent y poursuivre les efforts mis de l'avant antérieurement et s'engager dans des actions concrètes menant à plus d'équité dans toute la région (ex. : Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2016-2018).

Une première étape consiste à convenir avec la haute direction de l'établissement des objectifs et d'un plan d'action visant à identifier et à actualiser des moyens concrets de prendre en compte et de réduire les ISS par l'ensemble de ses directions et dans son cadre de partenariat avec la communauté. Ces travaux pourraient notamment mener à l'adoption d'une politique

visant à réduire les inégalités sociales de santé et à accroître l'équité en santé (ex. : politique combinant différents aspects rattachés au développement des communautés, au développement social et au développement durable). Ainsi, chacune des directions de l'établissement pourra déterminer comment intégrer la notion d'équité en santé dans l'organisation et la prestation de ses services ainsi qu'à travers ses pratiques de gestion des ressources humaines, matérielles, financières ou informationnelles. Les directions cliniques pourront aussi identifier les ajustements requis à leurs pratiques afin de mieux les adapter aux besoins particuliers des groupes vulnérables.

De par leur mandat, des intervenants de santé publique auront à collaborer avec les autres directions pour faciliter la réduction des ISS, notamment en contribuant à susciter et maintenir l'intérêt, faire connaître les réalités et disparités entre les MRC et communautés de la région, ainsi que les bonnes pratiques en matière d'approche populationnelle, de réduction des ISS et de travail en partenariat.

D'ici 2020

Réaliser une démarche structurée de prise en compte des inégalités sociales de santé et d'adaptation des services et contribuer à leur réduction, au moins pour la dizaine de services du PNSP où une attention particulière aux clientèles vulnérables est attendue.

Diffuser et soutenir, dans l'établissement et auprès des partenaires, l'appropriation et l'utilisation de l'information issue de la mise à jour de la caractérisation des communautés locales.

Développer les bases organisationnelles et cliniques au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches, permettant de faire de la réduction des inégalités sociales de santé une vision reconnue et appuyée par son conseil d'administration, portée concrètement par l'ensemble de ses directions et intégrée dans ses processus de planification et d'évaluation ainsi que dans son cadre de partenariat avec les communautés.

Soutenir les initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leurs environnements.

¹⁰ Cette section s'inspire de propos retrouvés dans le PNSP 2015-2025, en particulier aux pages 11, 12, 27, 58 et 59, ainsi que d'un outil de planification préparé pour intégrer l'équité en santé partagé par la direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'outil RÉFLEX-ISS de la direction de santé publique du CISSS de la Montérégie-Centre.

LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL

L'atteinte des objectifs du PAR requerra de modifier des façons de faire, de mettre à jour des pratiques et de créer, ajuster ou renforcer des collaborations entre les intervenants de santé publique ou avec leurs partenaires. Ces changements devront être appuyés par des actions d'appropriation et de mobilisation, des moyens organisationnels structurants et des outils de gestion et de soutien efficaces. Il conviendra également de tenir compte et de s'arrimer aux stratégies de mise en œuvre et d'évaluation du PNSP 2015-2025 annoncées par le MSSS.

Le suivi du PAR

L'élaboration du PAR est un exercice exigeant qui a permis de dégager une vision de l'offre de service de santé publique souhaitée pour 2020. Déjà des premières étapes ont été identifiées et des travaux ont même débuté afin d'enclencher les changements souhaités et de mettre en place les conditions facilitant leur réalisation. Plusieurs sont encore à préciser et à convenir, notamment avec les partenaires tels que les autres directions de l'établissement, des organismes communautaires ou des collaborateurs de d'autres secteurs. Dans ces cas, des rencontres et des ententes avec ces derniers sont identifiées comme premières étapes à franchir.

Des plans d'action annuels, élaborés dans les différentes équipes, assureront l'actualisation du PAR dans les pratiques et services en précisant les actions à entreprendre à court terme afin d'avancer progressivement vers les objectifs fixés. De plus, ce suivi annuel permettra de faire état des pas accomplis, d'identifier les difficultés rencontrées et les ajustements nécessaires.

Démontrer les résultats des services de prévention et de protection et des actions de promotion de la santé demeure un défi et requiert souvent des ressources qui vont au-delà de nos capacités. Néanmoins, il convient de s'assurer que les travaux prévus sont réalisés, que les étapes souhaitées sont franchies et que les changements attendus sont apportés. Les moyens retenus pour suivre l'implantation du PAR devront aussi permettre de répondre aux attentes du MSSS, par exemple en lien avec l'évaluation de l'implantation du PNSP et l'évaluation de la performance du programme-service de santé publique.

Le Comité de coordination pour la mise en œuvre du programme de santé publique (CCPSP), qui a le mandat de s'assurer de l'actualisation du PAR, verra à déterminer les objectifs et priorités de travail qui seront suivis plus particulièrement et qui pourront, ultimement, être intégrés dans une salle de pilotage.

L'appropriation du PAR

Tous les intervenants et gestionnaires de santé publique doivent connaître le PAR, en saisir les grandes lignes et pouvoir s'y rallier et s'y référer. En lien avec les mandats et les responsabilités qui leur sont confiés, chaque intervenant doit comprendre les effets recherchés par les services et actions auxquels ils contribuent. Les plans d'action annuels doivent leur préciser davantage quels sont les résultats visés et auprès de qui et quelle sera leur contribution attendue à l'atteinte des objectifs retenus.

Le développement et le maintien des compétences

L'actualisation de l'offre de service performante et de qualité retenue dans le PAR repose sur des ressources compétentes et engagées qui sont soutenues par l'organisation. Déjà des moyens concrets (ex. : formations, communautés de pratique, rencontres régionales) sont appliqués pour favoriser le maintien et le développement des compétences des ressources en place. Néanmoins, ces moyens sont souvent choisis à partir d'une vision à court terme et en fonction des opportunités offertes. Pour plus d'efficacité et en accord avec la vision retenue par l'établissement à ce chapitre, il convient d'élaborer un plan de développement des compétences qui repose sur une vision globale des besoins et intègre des stratégies complémentaires favorisant leur développement en continu telles que :

- prioriser les besoins en fonction des objectifs du PAR, notamment pour les services où des enjeux de mise à jour des pratiques ont été relevés;
- mieux associer les besoins aux responsabilités et champs d'expertise attendus de chacun;
- inclure des stratégies qui soutiennent l'intégration dans les pratiques et privilégient la mise à jour en continu et le partage entre collègues;
- assurer une circulation fluide de l'information et faciliter les liens entre les équipes, le partage de connaissances, l'accès à du soutien et l'utilisation de l'expertise présente dans la région;
- miser sur le développement de compétences « de base » en santé publique utiles à une grande partie des intervenants de santé publique ou à la réalisation des services et actions qui ont un fort potentiel d'impact sur la santé de la population;

- utiliser les outils élaborés par le MSSS et l'INSPQ prévus dans les plans d'action thématiques tripartites;
- identifier des moyens de transférer les expertises lors du départ d'une ressource (ex. : transfert de dossier, partager la connaissance des communautés et les liens de partenariat développés au fil du temps).

La mobilisation des partenaires

Pour être efficaces, les actions de santé publique exigent de collaborer avec de nombreux autres organismes et partenaires de la communauté ainsi que la participation de la population et des communautés. Ils s'avèrent donc des acteurs incontournables pour l'actualisation du PAR.

Les autres directions de l'établissement sont déjà conviées à contribuer à la prévention par le biais de deux des trois grandes orientations en prévention associées au PAR, soit la prestation des activités de prévention clinique et la réduction des inégalités sociales de santé.

D'autres partenaires du réseau de la santé pourront aussi être interpellés avec les mêmes objectifs d'arrimage, de collaboration et de complémentarité. C'est le cas, notamment des organismes communautaires dont certains contribuent directement à l'offre de service en santé publique et reçoivent même du financement associé au programme-services santé publique pour leur mission de base ou pour des projets particuliers (ex. : en sécurité alimentaire, en prévention des ITSS, maisons de jeunes, réseau VIACTIVE, etc.). Ils seront invités à participer aux travaux visant à identifier les besoins, à améliorer l'offre de service et à développer davantage de complémentarité et de synergie entre nos actions respectives.

Dans le même ordre d'idée et dans l'esprit de la Politique gouvernementale de prévention en santé, des échanges avec divers partenaires d'autres secteurs et les instances de concertation pertinentes seront aussi réalisés afin de les convier à identifier les moyens d'optimiser nos collaborations afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

Finalement, dans l'esprit des actions attendues en lien avec la réduction des inégalités sociales de santé, des moyens concrets afin d'interpeler plus souvent la population et les communautés devront être mis en place pour mieux comprendre leurs préoccupations et tenir compte de leurs besoins dans l'identification, la planification, l'organisation et la réalisation des services et actions de santé publique.

L'utilisation optimale des ressources

La plus grande part des ressources allouées aux services de santé publique concerne des ressources humaines. Des travaux sont en cours afin de clarifier les budgets historiques et actuels et s'assurer que les ressources disponibles leur sont effectivement consacrées.

Le regroupement au sein d'un seul établissement des intervenants de santé publique offre l'opportunité de recentrer les activités autour des services priorités et de réorganiser la dispensation de certains services et la distribution des ressources dans la région pour assurer plus d'équité et obtenir des gains de productivité. Certaines stratégies pourraient aussi être retenues, à moyen terme, pour plus d'efficacité (ex. : avoir des postes à temps plein plutôt que plusieurs à temps partiel, identifier des chargés de projet pour accompagner les gestionnaires dans les travaux d'amélioration des services, harmoniser la saisie dans les systèmes administratifs et en assurer la rigueur et la fiabilité afin d'augmenter notre capacité à les utiliser pour rendre des comptes ou identifier des pistes d'amélioration des services).

D'ici 2020

Actualiser les moyens identifiés pour soutenir la mise en œuvre du PAR :

- réaliser des activités d'appropriation du PAR pour les intervenants de santé publique et prévoir des moyens d'assurer leur mobilisation pour toute la durée du PAR;
- élaborer des plans d'action annuels et en faire le suivi auprès du CCPSP;
- consolider les arrimages entre les équipes de santé publique;
- élaborer un plan de développement des compétences incluant des stratégies afin de soutenir leur application dans les pratiques, une transmission efficace de l'information et la mise à jour en continu des compétences en fonction de l'évolution des pratiques de santé publique;
- faire connaître le PAR aux différents partenaires sectoriels et intersectoriels; convenir avec eux de priorités et de modalités de collaboration.

En résumé, pour améliorer nos services aux tout-petits

Harmoniser davantage l'offre de service dans le respect des besoins et particularités de nos communautés

- Services de vaccination en petite enfance et autres interventions réalisées à ces occasions
- Information transmise aux parents en période pré et postnatale
- Cours prénataux
- Avis de grossesse
- Programme Pour une maternité sans danger

Améliorer l'accessibilité à nos services

- Services de cessation tabagique pour les futurs et nouveaux parents
- Soutien à l'allaitement maternel et à la création d'un lien d'attachement sécuritaire
- Santé buccodentaire de la mère et de l'enfant
- Protection efficace contre des problèmes de santé associés à des agents physiques ou chimiques présents dans l'environnement
- Nouvelles données à recevoir de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM)

Améliorer la concordance des services offerts avec les meilleures pratiques

- Information transmise aux parents en période pré et postnatale
- Cours prénataux
- SIPPE
- Approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu
- Allaitement exclusif au lieu de naissance
- Prise en compte des facteurs affectant la santé mentale des tout-petits et les conditions de vie des familles

Dans tous nos services

Porter une attention particulière et des efforts supplémentaires pour adapter les services et répondre aux besoins spécifiques des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

Travailler encore plus efficacement avec nos partenaires

- Entre intervenants de santé publique : Offre de service et de soutien aux partenaires plus intégrée avec une plus grande complémentarité dans les rôles de chacun, meilleur arrimage entre nos représentants au sein des diverses instances de concertation;
- Avec les intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches et du réseau de services : projet RIRE, cours prénataux, développement des compétences parentales, implantation des activités de prévention clinique pertinentes;
- Avec les services de garde éducatifs à l'enfance : entente formelle de collaboration et approche intégrée en promotion et prévention avec soutien défini à partir de leurs besoins;
- Avec les partenaires de la communauté : Maintenir une participation aux concertations existantes et bien ancrées dans les communautés, contribuer à pérenniser les actions porteuses de changements durables, continuer à s'impliquer dans les efforts visant à améliorer les conditions de vie des familles, en particulier la sécurité alimentaire.

Viser une utilisation plus optimale de nos ressources

- Services de vaccination en petite enfance
- Projet RIRE
- Mécanismes de représentation et de participation aux instances de concertation, arrimages avec la planification

QUELQUES LEVIERS POUR RÉALISER NOS OBJECTIFS

- Portail de l'INSPQ en périnatalité
- Recommandations de l'INSPQ en lien avec les rencontres prénatales
- Formation SIPPE offerte par le MSSS
- Standards de pratique de l'infirmière : soins de proximité en périnatalité
- Démarche Petite enfance Grande importance
- Cadre de référence *Gazelle et Potiron*
- Guide d'intervention en prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec
- Cadre de référence sur le brossage supervisé des dents en services de garde éducatifs à l'enfance (à venir)

GNOSTIQUER
R HÉBERGER
UTENIR
IER COLLABORER
CHERCHER RÉADAPTER
ENSEIGNER DESSERVIR
SOUTENIR
SURER
PRÉVENIR
CONSEILLER PROTÉGER
INTERVENIR AIDER
OPÉRER DÉVELOPPER
DÉFENDRE SURVEILLER
TRAITER ÉCOUTER OBSERVER DIAGNOSTIQUER
ACCUEILLIR GUÉRIR INFORMER HÉBERGER
PROMOUVOIR SENSIBILISER SOUTENIR
ACCOMPAGNER COLLABORER
INTÉGRER RÉFÉRER CHERCHER RÉADAPTE
ÉVALUER ENSEIGNER DESSERVIR
RASSURER SOUTENIR
PRÉVENI
CONSEILLER P
INTERV
DÉFENDRE
TRAITE
ACCUEI
G
PROMOUVO