

# PLAN D'ACTION LOCAL EN SANTÉ PUBLIQUE 2010-2015



Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010  
ISBN 978-2-9810920-2-1



## MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

C'est avec fierté que je vous présente le plan d'action local de santé publique (PAL) 2010-2015 du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, une réalisation maîtresse de notre Direction de la planification, de la santé publique et des partenariats.

La santé publique est, en effet, une priorité de notre organisation comme en témoigne ce document. Il décrit de façon tangible les gestes que nous posons déjà en ce sens et il annonce ceux que nous comptons mettre en place en matière de promotion de la santé et de prévention de l'apparition des problèmes. Les éléments qui composent le PAL sont inspirés d'un tronc commun régional d'actions de santé publique. De plus, considérant les spécificités de notre territoire, nous avons choisi d'ajouter un volet sur les actions préventives auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.

Pour le déploiement de ce plan, nous faisons appel à la collaboration de tous les milieux. La mise en commun de nos efforts et de notre expertise est nécessaire pour réussir à améliorer les conditions de vie et la santé de la population de notre territoire.

Le conseil d'administration et le comité de direction s'engagent à soutenir la réalisation de ce plan et s'assureront aussi que des actions préventives s'intègrent davantage dans toutes les activités cliniques du CSSS.

Le PAL est notre document de référence. Je vous invite à en prendre connaissance et à participer à sa réalisation, pour que collectivement nous contribuions à l'amélioration de la santé de la population.

Danielle McCann, directrice générale



## INTRODUCTION

L'importance d'accentuer les efforts de prévention et d'agir avant que ne surviennent les problèmes de santé et les problèmes sociaux en mobilisant les forces existantes crée désormais un large consensus. Les CSSS se sont d'ailleurs vus confier la responsabilité d'animer un réseau de partenaires pour contribuer à l'amélioration de la santé de la population d'un territoire. Toutefois, malgré cette reconnaissance générale, et malgré l'existence de pratiques exemplaires dans le domaine, la santé publique demeure peu connue et, jusqu'à un certain point, insuffisamment développée.

C'est dans cet esprit de partage de connaissances en santé publique et d'échange sur le travail déjà réalisé et sur les façons d'aller plus loin que le Plan d'action local (PAL) est construit et diffusé.

Dans ce document, les cadres national et régional qui balisent le secteur de la santé publique sont tout d'abord brièvement présentés. Puis, la vision de la santé publique du CSSS du Sud-Ouest-Verdun pour les prochaines années est expliquée. Ensuite, quelques constats sur l'évolution de la démographie et sur l'état de santé de la population à laquelle nous nous adressons sont décrits et les défis prioritaires sont proposés. Finalement, cinq fascicules, soit un pour chacune des cinq orientations prioritaires en santé publique dans la région de Montréal, sont joints en annexe. Le secteur de la santé publique étant très large, le plan d'action présenté ici n'est pas exhaustif et ne représente pas l'ensemble de tout ce qui est fait par le CSSS et par les acteurs de la communauté pour améliorer l'état de santé de la population. La préparation du PAL est un exercice dynamique qui a été amélioré à partir de la consultation. La liste des principaux commentaires issus de la consultation se retrouve en annexe du présent document.



## LES CADRES QUI BALISENT NOTRE INTERVENTION

### Au plan national

Au Québec, la loi sur la santé publique adoptée en 2001 précise que les actions de santé publique ont pour but de protéger, de maintenir et d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population. En 2003, dans la foulée de cette loi, le premier plan d'action national de santé publique (2003-2012) est paru. Il a été révisé en 2008.

Le plan national de santé publique recommande d'agir dans **six domaines** :

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

Au plan national, la santé publique est encadrée par un programme de santé national qui précise les champs d'action dans lesquels le réseau de la santé et des services sociaux doit intervenir, en partenariat avec les autres acteurs concernés.



# LES CADRES QUI BALISENT NOTRE INTERVENTION

## Au plan régional

Dans la région de Montréal, les enlignements du plan d'action national ont été déclinés en six orientations regroupées dans un tronc commun intitulé « Garder notre monde en santé ». Ces **orientations** sont :

- Des enfants qui naissent et qui se développent en santé;
- Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire;
- Des milieux de travail en santé (note: le CSSS du Sud-Ouest-Verdun n'a pas de responsabilité en santé au travail);
- Une population vaccinée et protégée contre des infections et des menaces chimiques et physiques;
- Un environnement urbain favorable à la santé;
- Un système de santé qui sert aussi à prévenir.

Pour chacune de ces orientations, des **objectifs** intermédiaires ont été soumis aux CSSS et des indicateurs ont été identifiés. Les orientations garantissent un engagement commun de tous les CSSS montréalais par rapport à certaines clientèles ou à certains secteurs d'activités. Selon l'entente convenue entre la Direction de la santé publique et les CSSS, la construction des plans d'action locaux doit prendre appui sur le tronc commun, puis être aménagée afin d'avoir une couleur locale.

Au plan régional, le tronc commun d'orientations « Garder notre monde en santé » sert de toile de fond à la préparation des plans locaux de santé publique. Ce tronc commun invite à développer des mesures pour certaines clientèles tout en laissant une autonomie locale.



## LES CADRES QUI BALISENT NOTRE INTERVENTION

### Au plan local

Les équipes de professionnels et les cadres qui interviennent au CSSS du Sud-Ouest-Verdun dans les domaines couverts par le tronc commun régional de santé publique ont travaillé conjointement à la révision de ce qui se fait et à la recherche de moyens pour améliorer nos pratiques et nos interventions. Quatre-vingts professionnels ont participé à cet exercice. Il s'agit d'une première étape qui doit être complétée par l'apport des autres membres du personnel du CSSS et par les partenaires locaux.

Les **partenaires locaux** sont essentiels au succès de ce plan. Nos réussites en santé publique ont été obtenues grâce à un partenariat serré avec les organismes des domaines communautaire, municipal et économique, et les cliniques médicales. Tous ces groupes seront invités à se prononcer sur le PAL de santé publique et à le compléter avec l'équipe du CSSS. Leur connaissance de la population, de ses besoins et des moyens d'y intervenir est précieuse pour toutes les actions en santé publique.

Au plan local, les professionnels, les cadres et les partenaires locaux sont appelés à collaborer afin que le PAL soit représentatif de la population desservie.



# LA VISION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN

## **INNOVER** **EXCELLER** **RAYONNER**

C'est dans ces termes que le comité de direction du CSSS du Sud-Ouest-Verdun exprime la vision qu'il souhaite partager avec le personnel de l'établissement et les membres du réseau local pour les cinq prochaines années.

Appliqué au champ de la santé publique, cela signifie aller plus loin dans les approches de développement des communautés, d'autonomisation des populations et d'éducation pour la santé qui caractérisent le secteur. Cela signifie aussi créer des nouvelles alliances, tant à l'intérieur de l'établissement qu'avec les partenaires locaux et intersectoriels. **L'innovation** se fera par **l'intégration** d'approches de prévention et de promotion de la santé auprès de toutes les clientèles de notre territoire.

Le **rayonnement**, les prises de positions publiques, la participation aux débats sociaux et à l'organisation de la vie en société sont des moyens nécessaires pour que la santé publique joue un rôle marquant dans le territoire du Sud-Ouest et de Verdun en matière d'amélioration de l'état de santé. Le CSSS est déjà engagé dans ces voies et le PAL permettra de confirmer ces moyens d'action.

C'est par le raffinement de nos moyens d'action, pour qu'ils correspondent à la réalité des personnes de notre territoire, que nous parviendrons le plus à **l'excellence** des services que nous offrons en santé publique.



# GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION: II GRANDS CONSTATS

Les dix grands constats présentés ici sont tirés d'un portrait démographique et de santé de la population du territoire, disponible au CSSS. Ils ont été construits à partir des données du dernier recensement de 2005 et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, réalisée en 2006. Ces constats permettent de **partager une information commune par rapport à la population avec laquelle nous travaillons et de dégager des tendances générales**. Par ailleurs, ils ne révèlent pas tout, et doivent parfois être interprétés avec prudence, les moyennes cachant bien des écarts. Pour minimiser l'effet des moyennes, nous présentons, dans tous les cas où cela est possible, des résultats par voisinages, c'est-à-dire pour des regroupements de quelques districts de recensement voisins. Ces données sont préparées par la Direction de la santé publique de Montréal, à partir des sources nommées précédemment.

## 1 La croissance et la composition la population du territoire se distinguent de la population montréalaise

- Au cours de la période 2001-2006, la croissance de la population du Sud-Ouest et de Verdun a été supérieure à celle de Montréal. Ce résultat global n'est pas vrai dans tous les territoires de CLSC.

Territoire	Nombre 2006	Répartition par territoire	Croissance 2001-2006
CLSC de Saint-Henri	29 225	21 %	13,8 %
CLSC de Ville-Émard—Côte Saint-Paul	30 315	22 %	0,2 %
CLSC de Verdun	66 090	47 %	9,1 %
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	14 025	10 %	6,2 %
CSSS du Sud-Ouest—Verdun	139 655	-	7,7 %
Montréal	-	-	2,3 %

- La croissance a été plus importante dans les voisinages du Faubourg-des-Récollets (secteur est du CLSC de Saint-Henri) à 57,9 % et de l'Île-des-Sœurs (CLSC de Verdun) à 23,3 %. La population du territoire du CLSC de Ville-Émard—Côte-Saint-Paul est demeurée presque inchangée avec une hausse de 0,2 %.
- Les groupes d'âge à surveiller:
  - 1) baisse de 12,7 % chez les 5 à 9 ans (contre 5 % à Montréal), ce qui amène un impact important sur la fréquentation scolaire
  - 2) hausse de 18 % des 45 à 64 ans (contre 6,4 % à Montréal).



# GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION: II GRANDS CONSTATS

2

## Le nombre de personnes seules et de familles monoparentales se maintient

- En 2006, les quatre territoires de CLSC du CSSS du Sud-Ouest-Verdun avaient une proportion plus élevée de personnes seules (entre 19,3 % et 21,4 %) qu'à Montréal (17,5 %).
- Plus de quatre familles sur dix (42,2 %) sont monoparentales, comparativement à 33 % à Montréal.

3

## Immigration et langues : des changements à regarder de plus près

- En 2006, la proportion d'immigrants sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun (21,7 %) est inférieure à celle de Montréal (30,7 %).
- Toutefois, l'accroissement se produit plus rapidement qu'à Montréal (+ 13,8 %). Ce sont les territoires de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (+ 49,2 %) et du CLSC de Verdun (+ 46,8 %) qui ont vu leurs populations immigrantes augmenter le plus rapidement depuis 2001.
- La présence d'allophones (langues non officielles) est intimement liée au poids de l'immigration. On compte un résident sur cinq (20,7 %) dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais. La population d'allophones a crû de 29 % depuis 2001.



# GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION: II GRANDS CONSTATS

4

## Revenus : les populations défavorisées côtoient de plus en plus les mieux nantis

### Les unités à faible revenu

- Dans l'ensemble, la fréquence des unités de recensement à faible revenu est plus importante sur le territoire du CSSS que la moyenne montréalaise. Cet indicateur économique est souvent utilisé pour illustrer la pauvreté d'une population. En 2005, sur le territoire du CSSS, 38 960 personnes vivant en ménage privé ont un faible revenu après impôts, soit 28,5 % de la population, comparativement à 22,8 % à Montréal. Il s'agit d'une augmentation de 5,5 % depuis 2001.

### Le revenu moyen après impôts

- En 2005, le revenu moyen après impôts de la population de 15 ans et plus du territoire est de 26 103 \$, comparativement à 26 793 \$ à Montréal.
- Toutefois, certaines zones du territoire présentent un écart important au regard du revenu moyen après impôts. Les voisinages de Faubourg-des-Récollets (41 819 \$) et de l'Île-des-Sœurs (50 189 \$) sont très favorisés par rapport à Montréal (26 793 \$) et à d'autres voisinages, particulièrement Wellington-de-l'Église, (19 997 \$), Saint-Henri (20 700 \$) et Pointe-Saint-Charles (21 096 \$).

5

## Le chômage

### Le taux de chômage

- En 2006, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui est au chômage (9,6 %) est plus élevée que celle de l'île (8,8 %).



# GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION: I I GRANDS CONSTATS

## 6 L'habitation: une force de changement

- Le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun se démarque par sa grande mobilité résidentielle. Une personne sur deux a déménagé au cours des cinq dernières années, comparativement à 43 % pour Montréal.
- Parmi les 5 465 nouveaux logements occupés entre 2001 et 2006, un peu plus des trois quarts sont des nouvelles constructions (4 140 logements construits entre 2001 et 2006).
- L'arrivée d'une population plus favorisée matériellement se traduit par une forte augmentation du nombre de propriétaires.
- Toutefois, le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun se compose toujours en grande majorité de locataires.

## 7 Des enfants plus vulnérables qu'à Montréal

- Malgré la présence plus importante de familles plus aisées, les indices de vulnérabilité et de défavorisation nous indiquent que le nombre d'enfants vivant dans des milieux familiaux vulnérables au plan économique ou social est toujours important.

### Défavorisation

	Montréal	Territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun
Population des 0 à 5 ans vivant sous le seuil de faible revenu après impôts	29,7 %	39 % (3 200)
Familles monoparentales parmi les familles avec enfants	33 %	42,2 % (8 830)



# GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION: II GRANDS CONSTATS

7

## Des enfants plus vulnérables qu'à Montréal (suite)

### Vulnérabilité

- Globalement, plus de 4 enfants sur 10 présentent au moins une vulnérabilité au moment de l'entrée à l'école. Un enfant est considéré vulnérable lorsque son niveau de développement est inférieur au niveau attendu pour un enfant du même âge.

Domaines de vulnérabilité	Montréal	Territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun
Santé physique et bien-être	12,4 %	16,8 %
Compétence sociale	11,6 %	14,3 %
Maturité affective	15,2 %	20,2 %
Développement cognitif et langagier	16,9 %	19,3 %
Habilités en communication et connaissances générales	13,4 %	15,4 %
Au moins un domaine de maturité scolaire	34,6 %	40,5 %

8

## Population plus scolarisée – jeunes plus décrocheurs

### Scolarité

- Dans l'ensemble du territoire du CSSS, c'est le quart (24,5 %) des personnes âgées de 15 ans et plus qui n'a pas un diplôme d'études secondaires, comparativement à 21,5 % à Montréal.
- À l'opposé, la proportion de personnes détenant un grade universitaire (certificat, baccalauréat et autres diplômes) est de 30,5 % dans le territoire du CSSS, comparativement à 31,8 % à Montréal.

### Décrochage scolaire

- Le territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun est le territoire montréalais le plus touché par le décrochage scolaire. En 2006-2007, 42,7 % des élèves sortants du secondaire n'avaient ni un diplôme ni une qualification et n'étaient pas inscrits en formation générale ou professionnelle l'année suivante.



# GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION: II GRANDS CONSTATS



## État de santé de la population qui tarde à s'améliorer

### L'espérance de vie à la naissance

- Les écarts avec le reste de Montréal (77,3 ans pour les hommes et 82,5 ans pour les femmes) persistent. Ainsi, dans les secteurs de Saint-Henri (72,1 ans pour les hommes et 78,2 ans pour les femmes) et de Pointe-Saint-Charles, (72,3 ans pour les hommes et 77,8 ans pour les femmes), les hommes vivent en moyenne cinq années de moins que l'ensemble des Montréalais, et les femmes, quatre années.

### L'espérance de vie en bonne santé

- L'espérance de vie est une mesure de la durée de vie, mais elle ne donne pas d'indication sur la qualité de vie. Par contre, l'espérance de vie en bonne santé permet d'estimer le nombre d'années qu'une personne peut vivre en santé, c'est-à-dire sans problèmes de santé fonctionnels (par exemple : handicaps, limitation d'activités, incapacités, etc.) Sur le territoire du CSSS, les hommes vivent en moyenne 13 années avec des incapacités, et les femmes, 16 années. Ainsi, même si, à Pointe-Saint-Charles, les hommes et les femmes vivent plus de 70 ans, l'espérance de vie en bonne santé n'atteint pas 60 ans. À Saint-Henri et à Verdun/Côte-Saint-Paul, les hommes vivent respectivement 59 et 63 ans en bonne santé, et les femmes, 63 et 65 ans.
- Sur le territoire du CSSS, proportionnellement plus de personnes se font hospitaliser que dans l'ensemble de Montréal.



# GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION: II GRANDS CONSTATS

## 9 État de santé de la population qui tarde à s'améliorer (suite)

### Maladies chroniques :

o Surplus de poids : la population du territoire du Sud-Ouest et de Verdun ne se distingue pas significativement de l'ensemble des Montréalais.

o Diabète : déjà dans le peloton de tête en 2000, le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun reste l'un des territoires les plus touchés en 2005, à 7,5 % pour la population de 20 ans et plus comparativement à 7 % pour Montréal.

o Les maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques, maladies cardiovasculaires cérébrales, maladies des artères) sont la principale cause d'hospitalisation et la deuxième cause de décès.

o Les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité et la deuxième cause d'hospitalisation. Le taux d'incidence du cancer pour l'ensemble des sièges (côlon et rectum, poumon, pancréas, rein, prostate, sein) est le plus élevé de l'île. Les secteurs de Verdun, de Côte-Saint-Paul et de Pointe-Saint-Charles sont plus touchés que celui de Saint-Henri, dont le taux d'incidence du cancer s'approche davantage de la moyenne montréalaise.

- Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) touchent de manière importante les résidents du Sud-Ouest et de Verdun. Comme dans les autres territoires de CSSS à Montréal, la chlamydie est la maladie à déclaration obligatoire la plus fréquemment déclarée.
- Les données sur la fréquentation des centres d'accès au matériel stérile d'injection montrent que les utilisateurs de drogues injectables sont présents sur le territoire. À titre d'exemple, en 2006, près de 60 000 seringues et de 60 000 condoms ont été distribués.



# GÉNÉRALITÉS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION: II GRANDS CONSTATS

10

## La santé mentale : une population plus à risque

- Se percevoir comme pauvre, être peu scolarisé, vivre seul ou en situation de monoparentalité augmente le risque de souffrir de troubles mentaux (Direction de santé publique, 2002). C'est ce qui caractérise la population du Sud-Ouest et de Verdun, qui est plus vulnérable qu'ailleurs sur le plan de la santé mentale.
- Le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun est le premier territoire parmi les CSSS de Montréal quant à la proportion de la population de 20 ans et plus vivant un stress quotidien important.
- 34 % de la population du Sud-Ouest et de Verdun présente un niveau de détresse psychologique élevé. Il s'agit de la proportion la plus élevée à Montréal (28,1 %).

11

## Comme ailleurs, des habitudes de vie difficiles à changer

- Il y a plus de fumeurs qu'à Montréal (28,7 % pour le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun contre 23,2% à Montréal).
- Il n'y a pas de différence significative par rapport à Montréal quant à la sédentarité et aux habitudes alimentaires.



## DÉFIS PARTICULIERS À RELEVER AU COURS DES CINQ PROCHAINES ANNÉES

En prenant appui sur les cadres de travail et sur les problèmes qui affectent notre population, quelques défis doivent être relevés pour actualiser notre mission.

- Développer la **participation citoyenne** pour nourrir nos choix de préoccupations vécues dans la communauté.
- Renforcer le potentiel des personnes et soutenir le **développement des communautés**. Ce dernier est bien engagé, fort d'une longue tradition de santé publique dans le Sud-Ouest et dans Verdun. Il nous faut miser sur ces forces pour soutenir ce qui existe. En ce qui concerne le potentiel individuel des personnes, il reste beaucoup à faire.
- **Intervenir auprès des groupes les plus vulnérables** en priorité. Les personnes dont la santé et le développement sont très à risque sont nombreuses dans le territoire. C'est un choix d'organisation de développer notre action préventive en priorité pour ces personnes.
- **Intégrer la santé publique** dans tous les volets d'activités du CSSS et faire en sorte que le souci de prévenir la détérioration et de promouvoir la santé devienne une préoccupation à tous les niveaux et dans tous les secteurs du CSSS.
- Développer un souci particulier pour les **activités préventives et de promotion de la santé auprès des personnes âgées**, compte tenu des changements démographiques auxquels nous faisons face dans le territoire.
- Compte tenu de l'augmentation rapide de l'immigration dans le territoire, s'assurer que les mesures développées **tiennent compte de la réalité** et de la capacité de comprendre des allophones.



# ANNEXE

## LISTE DES PRINCIPAUX COMMENTAIRES RECUEILLIS LORS DES SÉANCES DE CONSULTATION

### **Nombre d'organismes rencontrés : 25**

De façon générale, les orientations ont été très bien accueillies, tant au niveau des problématiques que des orientations.

#### **Orientation 1**

- Favoriser les pratiques de dépistage et de pédiatrie sociale
- S'assurer de la disponibilité des services en anglais pour les familles et les jeunes

#### **Orientation 2**

- Mieux articuler les saines habitudes de vie des jeunes de l'orientation 2 en lien avec les orientations 3 et 5
- Faire bouger les jeunes (activité physique et sport)
- Favoriser le développement du projet « équité » (équilibre travail-études)
- Être attentif aux transitions (différentes étapes de la vie : primaire, secondaire, adultes, marché du travail)
- Soutenir la mise en place des maternelles 4 ans dans les milieux défavorisés

#### **Orientation 3 :**

- Maintenir et accroître l'implication du CSSS dans les écoles primaires et secondaires sur le plan de l'éducation à la sexualité



## ANNEXE

# LISTE DES PRINCIPAUX COMMENTAIRES RECUEILLIS LORS DES SÉANCES DE CONSULTATION

### **Orientation 4**

- Deux enjeux importants : l'environnement et la sécurité alimentaire (qualité de l'offre, accessibilité et qualité de l'alimentation)

### **Dans l'ensemble**

- Ajouter une orientation sur les personnes âgées
- La démarche est peu intergénérationnelle
- Mettre davantage en lumière les problématiques liées aux adultes, à la santé mentale des familles et des jeunes (itinérance et détresse psychologique) et à l'immigration
- Traiter de l'emploi et de l'insertion au travail
- Favoriser et maintenir la proximité des professionnels en CLSC avec les milieux et les organismes communautaires
- De plus en plus, les actions sont structurées et financées à court terme et leur pérennité est un enjeu
- Les ressources communautaires de même que les approches les plus prometteuses en santé publique doivent être connues davantage des intervenants du CSSS

