

A grayscale photograph of a family walking along a path in a park. On the left, a large tree trunk is visible. In the center, a man in a dark t-shirt and light-colored pants walks towards the right, carrying a large woven basket. To his left, a young girl in a light-colored top and dark pants walks towards the camera. To his right, a woman in a patterned top and dark pants walks towards the right, holding the hand of a young boy in a dark shirt and pants. The background shows a fence and more trees. A semi-transparent white rectangular area is overlaid on the left side of the image, containing the text.

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

LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE

Le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale²⁶ regroupe un ensemble de problèmes psychosociaux qui affectent autant les enfants et les adolescents que les adultes et les personnes âgées. Les interventions visent à prévenir les problèmes entourant la naissance, à favoriser le développement sain des enfants au cours de la petite enfance, à soutenir le développement des compétences personnelles et sociales des individus tout au long de leur vie et à favoriser leur participation à la vie sociale. À cet égard, la *Politique de périnatalité 2008-2012 : Un projet porteur de vie* influencera les actions à mettre en place auprès des nourrissons de moins d'un an et leurs parents. Les interventions concernent enfin des problèmes psychosociaux qui freinent le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, et visent à en diminuer la prévalence. On pense ici notamment à l'abus physique ou psychologique, à la négligence, aux dépendances et au stress.

La section traitant des stratégies d'action aborde aussi l'importance du recours à des stratégies comme le développement des communautés et l'action intersectorielle pour soutenir le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des personnes, compte tenu du fait qu'il faut prendre en compte plusieurs déterminants. Pour les actions préventives en milieu scolaire, l'approche *École en santé* représente un outil majeur pour favoriser la réussite éducative et améliorer la santé et le bien-être des élèves.

En plus des activités prévues dans le programme national, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) en soutient également d'autres qui contribuent à l'atteinte des objectifs en matière de développement, d'adaptation et d'intégration sociale telles que : la promotion de la paternité, le soutien des maisons de jeunes, la présence de travailleurs de rue dans certaines localités ainsi que la promotion d'une démarche d'action communautaire de prévention et d'intervention en matière d'abus et de violence à l'égard des enfants et des adolescents.

Les objectifs

Les actions régionales décrites dans cette section contribuent à l'atteinte des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* :

Prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées

- Réduire le taux de grossesse à moins de 18 pour 1 000 chez les adolescentes âgées de 14 à 17 ans et à moins de 65 pour 1 000 chez les jeunes femmes âgées de 18 à 19 ans.
- Réduire la proportion d'enfants qui naissent :
 - de façon prématurée (moins de 37 semaines entières de gestation) à moins de 7,8 %;
 - avec un retard de croissance intra-utérine à moins de 8 %;
 - avec une anomalie du tube neural à moins de 5,1 pour 10 000;
 - avec le syndrome de l'alcoolisation fœtale.
- Augmenter le taux et la durée de l'allaitement maternel ainsi que de l'allaitement maternel exclusif.
- Réduire la proportion d'enfants et d'adolescents âgés de 17 ans et moins qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence.
- Réduire la proportion d'enfants et d'adolescents qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance.
- Réduire la proportion d'adolescents et d'adultes qui présentent des problèmes de consommation de drogues et d'alcool ainsi que des problèmes de jeux de hasard et d'argent.
- Réduire le taux de suicide :
 - à moins de 22 pour 100 000 chez les hommes;
 - à moins de 6 pour 100 000 chez les femmes.
- Réduire les tentatives de suicide :
 - à moins de 3 pour 1 000 chez les hommes;
 - à moins de 5 pour 1 000 chez les femmes.
- Augmenter la proportion de la population se percevant en bonne santé mentale.
- Réduire le taux de femmes victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle.
- Réduire la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu une prescription de médicaments anxiolytiques, sédatifs ou hypnotiques.
- Augmenter la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus ayant un niveau élevé de soutien social.

²⁶ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les activités en périnatalité et petite enfance²⁷			
<p>1. Diffusion d'information prénatale et postnatale auprès de tous les futurs et nouveaux parents (par exemple, le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>).</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS²⁸ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i> soit distribué à tous les futurs et nouveaux parents. • Que de l'information prénatale soit offerte à toutes les primipares qui en font la demande. <p>1.1 Soutenir les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les cliniques médicales et les groupes de médecine de famille (GMF) pour assurer l'accès à une information prénatale et postnatale à tous les futurs et nouveaux parents en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • distribuant le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>; • offrant une formation continue aux intervenants qui donnent de l'information aux parents sur une base individuelle ou de groupe; • produisant, au besoin, des avis en périnatalité; • participant aux rencontres des comités de périnatalité des CSSS; • collaborant aux journées scientifiques en périnatalité des CSSS. <p>▶ Voir action régionale 4.1.</p>	<p>Actuellement, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) assume la distribution du guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i> aux médecins qui effectuent le suivi des grossesses et aux infirmières en périnatalité des CSSS.</p> <p>Un guide régional harmonisé sur les rencontres prénatales a été produit par la DSPE et les CSSS en 2005. Une formation sur l'utilisation du guide a été donnée aux infirmières en périnatalité.</p> <p>L'information prénatale est donnée sur une base individuelle ou de groupe à tous les parents qui en font la demande au CSSS. En 2003-2004, 74 % des primipares et près de 10 % des multipares de la région ont assisté à au moins une rencontre prénatale.</p> <p>Chaque CSSS planifie annuellement une journée scientifique en périnatalité pour ses intervenants afin d'harmoniser les pratiques, rehausser les connaissances et améliorer la collaboration.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

²⁷ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

²⁸ La mesure de l'atteinte de ces deux résultats est conditionnelle à la réalisation d'une enquête auprès des groupes cibles visés.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>2. Implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les établissements de santé offrant des services pré-, per- et postnatals.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que l'allaitement exclusif chez les bébés nés à terme atteigne au moins 75 % à la sortie des services de maternité, 40 % à deux mois, 30 % à quatre mois et 10 % à six mois²⁹. • Que les deux CSSS deviennent des établissements certifiés dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés. • Que la formation nationale en allaitement de l'Initiative des amis des bébés soit donnée à tous les intervenants en périnatalité des CSSS. • Qu'une clinique spécialisée en allaitement soit implantée dans chacun des CSSS. 		
	<p>2.1 Soutenir les CSSS à devenir des établissements certifiés dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant au suivi des plans d'action en allaitement maternel 2008-2012 de chaque CSSS mis en place avec les tables de concertation en allaitement; • s'assurant que soit formé un formateur par CSSS pour atteindre les critères de la formation nationale en allaitement; • collaborant à l'implantation d'une clinique spécialisée en allaitement dans chacun des CSSS et en facilitant la formation d'au moins un médecin par CSSS; • collaborant avec les organismes communautaires (OC) en allaitement qui offrent de la formation; • offrant de la formation aux intervenants en périnatalité, incluant les médecins, et aux marraines d'allaitement; • faisant la promotion de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois et en 	<p>La Table de concertation en allaitement existe depuis 1999 dans le nord de la région et depuis 2000 dans le sud. Un plan d'action, rédigé en 2000, a été révisé en 2004 et 2008.</p> <p>Les deux CSSS ont une politique d'allaitement et prévoient devenir des établissements certifiés dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés.</p> <p>À chaque année, des formations ont été offertes par la DSPE ou en collaboration avec Nourri-Source Lanaudière. La formation des formateurs a été donnée en 2008 à Montréal.</p> <p>Depuis environ dix ans, la DSPE soutient les OC en allaitement et les établissements dans leurs activités. Les OC sont surchargés de demandes étant donné l'augmentation du nombre de naissances et du taux d'allaitement.</p> <p>Une enquête régionale sur l'alimentation du nouveau-né a été réalisée en 2003-2004. L'évaluation de l'Initiative des amis des bébés a été réalisée en 2007</p>	<p>CSSS OC Allaitement</p>

²⁹ La mesure de l'atteinte de ce résultat est conditionnelle à la réalisation d'une enquête auprès des parents.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>encourageant la poursuite de l'allaitement maternel par la suite avec l'ajout d'aliments complémentaires appropriés au régime du bébé auprès des intervenants et de la population;</p> <ul style="list-style-type: none"> • instaurant un mécanisme de suivi du taux d'allaitement maternel; • créant des milieux favorables par l'installation de salles d'allaitement dans les CSSS; • contribuant à la révision des outils de promotion et d'intervention distribués par les médecins en périnatalité et les CSSS; • finançant l'achat de préparations commerciales pour nourrissons pour les mères qui n'allaitent pas; • collaborant, au besoin, aux programmes des rencontres prénatales et de suivi systématique postnatal offert à toutes les mères; • présentant les résultats de l'étude sur <i>l'Initiative des amis des bébés</i> aux CSSS et aux tables de concertation en allaitement. <p>► Voir action régionale 126.1.</p>	<p>dans les deux CSSS.</p> <p>Les pochettes d'allaitement ont été élaborées en 2002 et révisées en 2007. Le calendrier d'allaitement a été développé en 2004.</p>	
<p>3. Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 241 nouvelles familles (volet 0-2 ans), 120 familles (volet 2-3 ans), 80 familles (volet 3-4 ans) et 53 familles (volet 4-5 ans) soient rejointes annuellement par des suivis individuels offerts selon l'intensité prescrite au cadre de référence ministériel sur les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). • Que des activités visant la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles rejointes par les SIPPE soient réalisées dans chaque territoire de municipalité régionale de comté (MRC). 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>3.1 Soutenir les CSSS dans l'implantation des SIPPE, comprenant un accompagnement des familles et un soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • maintenant les rencontres du Comité régional 0-4 ans afin d'assurer les meilleures pratiques d'intervention et de faire le suivi de leur déploiement; • favorisant l'établissement de liens avec les centres de la petite enfance (CPE) pour l'obtention de places pour les enfants des familles admissibles aux SIPPE; • développant conjointement de nouveaux outils de promotion et d'intervention; • organisant des formations convenues régionalement; • collaborant au déploiement des volets 2-3, 3-4 et 4-5 ans et en apportant des balises pour les activités de ces volets à partir des guides d'interventions et des conclusions des chantiers nationaux; • collaborant à la création d'environnements favorables, notamment par la transmission des résultats du chantier national. <p>► Voir actions régionales 4.1, 40.1 et 107.1.</p>	<p>Le Comité régional 0-4 ans est effectif depuis 2004-2005. En 2007-2008, 301 nouvelles familles admissibles aux SIPPE étaient inscrites en postnatal par les CSSS au volet 0-2 ans et 83 familles au volet 2-3 ans. Globalement, ces résultats sont légèrement inférieurs aux objectifs nationaux. L'intensité des suivis individuels était d'environ une intervention aux deux semaines en prénatal et en postnatal 0-12 mois. Actuellement, les CSSS élaborent des ententes avec les CPE pour développer des places en service de garde à l'enfance à l'intention des enfants de milieux défavorisés.</p> <p>La DSPE a produit une carte de promotion des SIPPE, distribuée par la DSPE aux cliniques médicales et par les CSSS aux femmes enceintes, notamment par l'intermédiaire du centre local d'emploi. Un feuillet descriptif des SIPPE a été produit à l'intention des partenaires afin de faciliter la référence. Un répertoire d'outils pour les interventions individuelles lors du suivi de la grossesse jusqu'à deux ans a été produit régionalement. De 2004 à 2007, cinq formations différentes ont été données aux équipes offrant les SIPPE. Dans chaque MRC, des acteurs intersectoriels mettent en place des services et des activités visant la création d'environnements favorables pour répondre aux besoins des familles admissibles aux SIPPE (ex. cuisines collectives, dépannage vestimentaire et alimentaire, répit gardiennage, transport).</p>	<p>Cliniques médicales CPE CSSS GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>4. Promotion des activités valorisant le rôle du père.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu’au moins une activité valorisant le rôle du père soit organisée annuellement dans chaque territoire de MRC. • Qu’un colloque régional sur la paternité se tienne en 2009-2010. <p>4.1 Soutenir le Comité régional sur la paternité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant aux travaux du comité et de ses sous-comités thématiques; • collaborant au développement d’outils de promotion; • maintenant à jour la formation des intervenants; • participant à l’organisation d’un colloque régional sur la promotion de la paternité en 2009-2010, en lien avec le projet de recherche <i>Un père pour apprendre</i>. <p>► Voir actions régionales 1.1, 3.1 et 8.1.</p>	<p>L’Agence a soutenu financièrement en 2005-2006 une journée de formation sur le rôle du père dans le développement de l’enfant destinée aux intervenants des CSSS, des CPE, des OC et des commissions scolaires (CS) de la région.</p> <p>Des outils de sensibilisation sur le rôle du père dans le développement de l’enfant ont été développés et utilisés avec les intervenants. Un projet de deux ans (2007-2008 et 2008-2009) intitulé <i>Un père pour apprendre</i> est supervisé par des membres du Comité régional sur la paternité. La première année de ce projet s’est déroulée en milieu scolaire. Le CSSS du Nord de Lanaudière a reçu une subvention de l’Agence dans le cadre du <i>Programme de subventions en santé publique</i> pour évaluer les retombées de ce projet, en collaboration avec l’Université de Montréal et l’Université du Québec à Trois-Rivières.</p>	<p>ARCEP CAHo CPS CR Les Filandières CS CSSS OC</p>
<p>Les activités à l’intention des jeunes</p>			
<p>5. Sensibilisation des décideurs publics et privés visés aux effets négatifs, sur les enfants et les adolescents, de l’exposition à des modèles inappropriés dans les</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de sensibilisation aux effets négatifs, sur les enfants et les adolescents, de l’exposition à des modèles inappropriés dans les médias et à l’importance de la réduction de cette exposition soient réalisées, sur demande, auprès de certains décideurs. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
médias et à l'importance de la réduction de cette exposition.	Collaborer, sur demande, aux activités nationales de sensibilisation des décideurs publics et privés aux effets négatifs, sur les enfants et les adolescents, de l'exposition à des modèles inappropriés dans les médias, notamment en ce qui concerne la violence, la sexualisation précoce, la surconsommation d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent, et à l'importance de la réduction de cette exposition.	Aucune demande n'a été acheminée à la DSPE à ce sujet.	MSSS
6. Sensibilisation des décideurs publics et privés visés à l'importance de l'application des lois et règlements visant la restriction de l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent pour les jeunes de moins de 18 ans.	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de sensibilisation en lien avec la restriction de l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard, pour les jeunes de moins de 18 ans, soient réalisées, sur demande, auprès de certains décideurs. 		
7. Soutien à l'organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes – du type des	<p>6.1 Collaborer, sur demande, avec les municipalités, les établissements avec permis d'alcool, la Société des alcools du Québec (SAQ), la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) et les CSSS pour soutenir des interventions favorisant l'application des lois et règlements visant la restriction de l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent pour les jeunes de moins de 18 ans.</p> <p>► Voir actions régionales 16.1, 39.2 et 127.2.</p>	En 1990, la DSPE a élaboré, en collaboration avec le CLSC de Montcalm, un programme de formation sur le service responsable dans les établissements avec permis d'alcool pour contrer l'alcool au volant. Le programme n'est plus utilisé.	<p>CSSS</p> <p>Établissements avec permis d'alcool</p> <p>Municipalités</p> <p>RACJ</p> <p>SAQ</p>
<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des services de consultation en matière de santé sexuelle – du type des cliniques jeunesse – soient accessibles, à raison de deux demi-journées par semaine, dans : <ul style="list-style-type: none"> - au moins un CLSC par territoire de MRC pour desservir les jeunes âgés de 12 à 24 ans; 			

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>cliniques jeunesse – favorisant la planification des naissances, et combinés à des interventions d'éducation à la sexualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - toutes les écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares ayant un indice de milieu socioéconomique (IMSE) de 7 à 10 et une population étudiante de plus de 1 000 élèves; - au moins un établissement scolaire public par territoire de CSSS desservant les jeunes âgés de 18 à 24 ans. <p>• Que les cibles identifiées en collaboration avec les CSSS concernant les interventions individuelles en matière de contraception soient atteintes annuellement.</p>		
	<p>7.1 Soutenir les CSSS dans l'organisation des services de consultation en matière de santé sexuelle, notamment l'accès aux condoms, à la contraception hormonale, à la contraception orale d'urgence et au dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant aux réflexions locales pour l'organisation des services de consultation en matière de santé sexuelle, notamment les cliniques jeunesse et les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE); • collaborant au développement des pratiques des intervenants des cliniques jeunesse (ex. formations, développement d'outils), selon les besoins et demandes des CSSS; • collaborant à la consolidation et au développement des services offerts aux jeunes âgés de 18 à 24 ans. <p>► Voir actions régionales 61.1, 62.1 et 131.1.</p>	<p>En 2007-2008, les CSSS et la DSPE ont revu l'organisation et l'offre de service de consultation en santé sexuelle pour les jeunes âgés de 12 à 24 ans.</p> <p>Des cliniques jeunesse existent dans les CLSC Berthier, Lamater, Lavaltrie, Meilleur et Saint-Esprit ainsi que dans les écoles secondaires Des Chutes, Havre-Jeunesse et L'Achigan. Enfin, des services de consultation individuelle sont offerts par une infirmière dans presque toutes les écoles secondaires publiques.</p> <p>La clientèle des jeunes âgés de 20 à 24 ans est peu desservie par les services offerts. Entre autres, aucune des trois constituantes du Cégep régional de Lanaudière ne possède de clinique jeunesse.</p>	<p>CSSS</p>
<p>7.2 Soutenir les CSSS dans la consolidation ou le développement de l'éducation à la sexualité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant, au besoin, avec les Centres jeunesse de Lanaudière (CJL) à la mise en 	<p>Actuellement, les enfants âgés de 6 à 12 ans, placés en centre de réadaptation, en résidence de groupe ou en famille d'accueil ont la possibilité de suivre le programme <i>Haut les voiles!</i> Les adolescents vivant dans les campus</p>	<p>CJL CSSS</p>	

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>œuvre du programme <i>Haut les voiles!</i> pour les enfants âgés de 6 à 12 ans et du <i>Programme d'éducation à la sexualité des Centres jeunesse de Montréal</i> pour les jeunes âgés de 12 à 18 ans.</p> <p>► Voir actions régionales 61.1 et 131.1.</p>	<p>jeunesse de Joliette, Saint-Donat et Saint-Thomas des CJL participent au <i>Programme d'éducation sexuelle des Centres jeunesse de Montréal</i>.</p>	
	<p>7.3 Assurer le remboursement de 50 % des frais d'achat de la contraception orale d'urgence, encourus par les CSSS, afin d'en assurer la gratuité aux jeunes femmes âgées de moins de 18 ans.</p>	<p>Depuis 2003, 50 % des frais d'achat de la contraception orale d'urgence sont remboursés aux CSSS. Au cours des quatre dernières années, les demandes de remboursement ont été croissantes.</p>	<p>CSSS</p>
<p>8. Intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les classes de maternelle et de première année des milieux scolaires défavorisés (par exemple, le programme <i>Fluppy</i>).</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'une intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement soit implantée dans 25 % des classes de maternelle et de première année des écoles primaires des CS des Affluents et des Samares ayant un IMSE de 7 à 10. 		
	<p>8.1 Soutenir les CSSS dans l'implantation d'une l'intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les classes de maternelle et de première année des milieux scolaires défavorisés, comportant un volet axé sur l'enfant, un volet axé sur les parents, un volet axé sur la classe, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant avec les CS à son implantation; • offrant, au besoin, des activités de sensibilisation, de formation et de supervision aux intervenants des CSSS, des CS et des écoles. 	<p>En 2005-2006, 257 élèves de 13 classes de maternelle de quatre écoles primaires de la MRC de Montcalm, ayant un IMSE de 10, ont participé au programme <i>Fluppy</i>. Parmi ceux-ci, 20 élèves ont bénéficié d'un suivi familial.</p> <p>En 2006-2007, 194 élèves de 11 classes de maternelle de six écoles primaires des MRC de Joliette et de Montcalm ayant un IMSE de 6 à 10, ont participé au programme <i>Fluppy</i>. Parmi ceux-ci, 29 élèves ont eu un suivi familial. La réalisation du programme <i>Fluppy</i> s'est terminée en juin 2007, faute de soutien financier.</p>	<p>CS CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>9. Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche <i>École en santé</i>.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 20 % de l'ensemble des écoles primaires et secondaires des CS des Affluents et des Samares déploient l'approche <i>École en santé</i>. • Qu'au moins 60 % des classes de 5^e et de 6^e années des écoles primaires des CS des Affluents et des Samares déploient des activités de prévention des toxicomanies auprès des élèves et de leurs parents. • Que 100 % des écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares et des écoles secondaires privées déploient des activités de prévention des toxicomanies auprès des élèves et de leurs parents. • Que l'identification et la planification des actions locales de dépistage et d'intervention précoce en toxicomanie soient réalisées. <p>9.1 Soutenir les CSSS et les CS, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), dans le déploiement de l'approche <i>École en santé</i> en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant aux accompagnateurs <i>École en santé</i> des CSSS et des CS de la formation, des outils d'intervention et une expertise de contenu; • appuyant le Comité régional <i>École en santé</i> et les comités locaux dans l'élaboration, l'actualisation et la mise à jour de leur plan de déploiement; • assurant la concertation, le réseautage et la circulation d'information entre les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation, aux niveaux régional et local, notamment entre le Comité régional <i>École en santé</i> et le Comité régional de l'entente de complémentarité MELS-MSSS; 	<p>Les répondants régionaux de la DSPE et du MELS soutiennent conjointement les accompagnateurs des CSSS et des CS, le comité régional et les comités locaux dans le déploiement de l'approche <i>École en santé</i>. La proportion d'écoles adoptant l'approche <i>École en santé</i> dans la région est passée de 5 % en 2006-2007 à 7 % en 2007-2008. La moyenne nationale est d'environ 15 %.</p>	<p>CS CSSS MELS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> réalisant des activités d'information et de sensibilisation auprès des acteurs visés par la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire. <p>9.2 Soutenir les CSSS, les CS et les OC dans le déploiement des meilleures pratiques en promotion de la santé et en prévention³⁰ en milieu scolaire, en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> éducation à la sexualité; sexualisation précoce; prévention des toxicomanies; dépistage et intervention précoce en toxicomanies; santé mentale; sécurité dans les milieux de vie, port d'équipements de protection et pratique sécuritaire d'activités récréatives ou sportives; saines habitudes de vie; <p>en :</p> <ul style="list-style-type: none"> suscitant et animant un questionnement réflexif sur leurs pratiques; offrant de la formation, des outils d'intervention et une expertise de contenu; collaborant à la définition de leur offre de service respective aux écoles et au développement de situations d'apprentissage et d'évaluation à l'intention des élèves; faisant la mise à jour des besoins des instances de concertation régionale et locales en petite enfance et en jeunesse; 	<p>En 2007-2008, la DSPE, les CSSS, les CS des Affluents et des Samares et les OC en prévention des toxicomanies ont entamé une démarche réflexive visant à s'approprier l'approche <i>École en santé</i>.</p> <p>En matière d'éducation à la sexualité, le Comité de suivi du plan d'action régional en prévention des grossesses et des ITSS, a été aboli en 2005. Des réflexions sur le rôle de l'infirmière en matière de sexualité, selon quatre axes (jeunes, famille, écoles, communauté), ont été présentées aux CSSS. La DSPE a collaboré à un groupe de développement de situations d'apprentissage et d'évaluation au secondaire. Une formation sur l'intervention en éducation à la sexualité, auprès des parents, a été réalisée en 2003. La brochure régionale <i>Amour et sexualité chez les jeunes : quand les parents font la différence</i>, distribuée tous les ans depuis 2004 aux parents des élèves de 6^e année par les CLSC a été remplacée par la brochure nationale <i>Entre toutes les transformations, les frissons, les passions... et toutes les questions</i>. Peu d'activités complémentaires à la diffusion des brochures (ex. exercices de communication parents-enfants, rencontres de parents) ont été réalisées par les CSSS. La pièce de théâtre <i>Pas de bébé, pas de bébittes</i> a été présentée aux élèves du 2^e cycle du secondaire, dans 4 écoles en 2005, 4 écoles en 2007</p>	<p>ARCP CS CSSS MELS OC</p>

³⁰ La mesure de l'atteinte de ce résultat est conditionnelle à la réalisation d'une enquête auprès des parents.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • participant, au besoin, aux structures de concertation régionale et locales. ▶ Voir actions régionales 12.1, 23.1, 23.2, 26.3, 44.1, 61.1, 126.2 et 131.1. 	<p>et 11 écoles en 2008.</p> <p>En matière de sexualisation précoce, des formations ont été offertes aux intervenants des maisons de jeunes en 2004, 2005 et 2008 ainsi qu'à la Table de concertation jeunesse de la Matawinie en 2008. L'Action régionale des CPE de Lanaudière (ARCPEL) a offert en 2008 une formation aux CPE à ce sujet.</p> <p>En matière de toxicomanie, les CSSS et les OC interviennent auprès des jeunes âgés de 10 à 17 ans en conformité avec les orientations régionales pour la période 2005-2010.</p> <p>En matière de sécurité, la DSPE a collaboré, en 1994, avec l'école secondaire Barthélemy-Joliette à la mise en œuvre de mesures de prévention des blessures liées aux appareils de gymnastique, notamment les trampolines. Depuis, elle répond à des demandes ponctuelles.</p>	
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>10. Soutien aux activités de prévention réalisées par les maisons de jeunes.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de prévention soient maintenues dans toutes les maisons de jeunes. 		
	<p>10.1 Soutenir les maisons de jeunes reconnues par l'Agence dans leurs activités de prévention auprès des jeunes âgés de 12 à 17 ans en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant, au besoin, aux travaux du Comité régional des maisons de jeunes de Lanaudière, notamment à l'élaboration et la réalisation des plans 	<p>On compte 26 maisons de jeunes reconnues par l'Agence. Le Comité régional des maisons de jeunes se réunit depuis 2002.</p> <p>Au cours des années, différentes formations ont été offertes aux travailleurs des maisons de jeunes. En 2007-2008, ces derniers ont bénéficié de formations</p>	<p>OC Maisons de jeunes</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>d'action annuels;</p> <ul style="list-style-type: none"> offrant, au besoin, de la formation et de l'accompagnement aux intervenants et une expertise de contenu. 	<p>abordant les sujets suivants : le travail d'animateur, les responsabilités d'un conseil d'administration, l'univers des gangs, la diversité, les saines habitudes de vie, l'orientation sexuelle et l'art d'être un adulte significatif dans la vie affective des jeunes.</p>	
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>11. Soutien aux activités de prévention réalisées par les organismes communautaires en travail de rue.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que des activités de prévention soient maintenues par tous les organismes communautaires en travail de rue reconnus par l'Agence. 		
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>12. Soutien aux démarches d'action communautaire en prévention et en intervention en matière d'abus et de violence à l'égard des enfants et des adolescents.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Qu'au moins cinq organisations, dans chaque territoire de MRC, amorcent une démarche d'action communautaire en prévention et en intervention en matière d'abus et de violence à l'égard des enfants et des adolescents. 		
	<p>11.1 Soutenir les OC en travail de rue reconnus par l'Agence dans leurs activités de prévention auprès des jeunes dans leurs milieux de vie en :</p> <ul style="list-style-type: none"> coordonnant les travaux de la Table régionale de coordination sur le travail de rue; offrant, au besoin, de la formation, de l'accompagnement aux intervenants et une expertise de contenu. <p>► Voir action régionale 65.1.</p>	<p>La Table régionale de coordination sur le travail de rue existe depuis 2001. Les orientations régionales ont été publiées en 2002.</p>	<p>OC Travail de rue</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>12.1 Soutenir les organisations des réseaux de la santé et des services sociaux (CSSS, CR La Myriade, OC), de l'éducation, du municipal et des services de garde à l'enfance, en matière d'abus et de violence à l'égard des enfants et des adolescents, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> collaborant aux travaux du Comité de prévention en matière d'abus et de violence à l'endroit des enfants et des adolescents. <p>► Voir action régionale 9.2.</p>	<p>Un Comité de prévention en matière d'abus et de violence à l'endroit des enfants et des adolescents a été mis sur pied en 2002. Des activités de sensibilisation et de formation ont été réalisées depuis.</p> <p>En 2008, Cible Famille Brandon organisait, grâce au soutien financier de l'Agence, une session de sensibilisation et de formation sur l'importance pour les organisations en contact avec des enfants de se doter d'une politique de prévention et d'intervention en matière d'abus et de violence.</p>	<p>ARCPÉL CAHo CALACS CR La Myriade CS CSSS Espace Lanaudière Loisir et Sport Lanaudière MESS MFA OC Famille</p>

Les activités à l'intention des adultes et des personnes âgées

<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>13. Intervention visant la diminution de la consommation de médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques auprès des personnes âgées de 50 ans et plus (par exemple, l'intervention <i>Les médicaments : Oui... Non... Mais ! En santé après 50 ans</i>).</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que des interventions d'éducation à la santé visant la diminution de la consommation de médicaments et la promotion des saines habitudes de vie soient réalisées auprès de 20 groupes de personnes âgées de 50 ans et plus (de type <i>En santé après 50 ans</i>). 		
	<p>13.1 Soutenir les CSSS, la Fédération de l'Âge d'Or du Québec (FADOQ), d'autres OC et des bénévoles dans la mise en œuvre d'interventions visant la diminution de la consommation de médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques auprès des personnes âgées de 50 ans et plus en :</p> <ul style="list-style-type: none"> favorisant la concertation avec les partenaires impliqués auprès de cette 	<p>Aucune activité n'a été réalisée à ce jour. Cependant, dans le cadre de l'intervention multifactorielle personnalisée en prévention des chutes à domicile, un guide alimentaire pour les personnes âgées de 50 ans et plus, intitulé <i>La saine alimentation... une alliée dans la prévention des chutes</i>, a été développé et une brochure sur la consommation de médicaments est remise aux aînés. De</p>	<p>AQDR CSSS FADOQ OC Table des aînées et aînés de Lanaudière</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	clientèle; <ul style="list-style-type: none"> formant les intervenants animateurs; développant, au besoin, des outils de promotion. ► Voir actions régionales 42.1 et 128.1.	2005-2006 à 2007-2008, 1 709 participants à ce programme ont reçu ces outils.	
Les activités à l'intention de toute la population			
14. Soutien à l'implantation des interventions visant la consommation contrôlée chez les buveurs (par exemple, le programme <i>Alcochoix +</i>).	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> Que le programme <i>Alcochoix +</i> soit implanté dans chaque territoire de CSSS. 		
15. Soutien à l'élaboration et à l'application de mesures législatives et réglementaires visant la réduction de l'accessibilité aux armes à feu.	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> Que des activités favorisant l'application de mesures législatives et réglementaires visant la réduction de l'accessibilité aux armes à feu soient réalisées au besoin. 		
	14.1 Soutenir la Direction des services sociaux (DSS) de l'Agence et le Centre Le Tremplin du CSSS du Nord de Lanaudière en : <ul style="list-style-type: none"> participant aux travaux du Comité d'orientation stratégique en dépendances. ► Voir action régionale 17.1.	Le dossier est sous la responsabilité de la DSS.	CSSS du Nord de Lanaudière DSS-Agence
	15.1 Soutenir les CSSS dans leurs activités auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des corps de police visant la promotion de mesures législatives et réglementaires sur la réduction de l'accessibilité aux armes à feu en : <ul style="list-style-type: none"> offrant une expertise de contenu. ► Voir action régionale 17.1.	Depuis 1995, la DSPE a informé à quelques reprises les députés fédéraux et provinciaux pour les sensibiliser à l'application de mesures législatives et réglementaires visant la réduction de l'accessibilité aux armes à feu.	Corps de police municipaux CSSS SQ

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>16. Soutien à l'élaboration et à l'application de politiques publiques ainsi que de mesures législatives et réglementaires visant la limitation des effets négatifs sur la santé de l'alcool et des jeux de hasard et d'argent.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités favorisant la restriction de l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard pour les jeunes âgés de moins de 18 ans soient réalisées sur demande. <p>16.1 Collaborer, sur demande, avec les municipalités et les CSSS pour soutenir des interventions favorisant l'application de politiques publiques et de mesures législatives et réglementaires visant la limitation des effets négatifs sur la santé, de l'alcool et des jeux de hasard et d'argent.</p> <p>▶ Voir actions régionales 6.1, 39.2 et 127.2.</p>	<p>En 1990, la DSPE a élaboré, en collaboration avec le CLSC de Montcalm, un programme de formation sur le service responsable dans les établissements avec permis d'alcool pour contrer l'alcool au volant. Le programme n'est plus utilisé.</p>	<p>CSSS Municipalités</p>
<p>17. Interventions visant la prévention du suicide.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de sensibilisation aux risques que représentent les médicaments et les armes à feu gardés à la maison ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès soient réalisées au besoin. • Que 280 sentinelles jeunes et adultes aient été formées en prévention du suicide. • Que des activités favorisant le traitement approprié du suicide dans les médias soient réalisées au besoin. <p>17.1 Organiser, au besoin, en collaboration avec les CSSS et le Centre de prévention du suicide (CPS), des activités de sensibilisation aux risques que représentent les médicaments et les armes à feu gardés à la maison ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès.</p> <p>▶ Voir action régionale 15.1.</p>	<p>En 2002, la DSPE a mené une campagne de sensibilisation sur l'accès aux armes à feu auprès des médecins cliniciens et des intervenants du RSSS.</p>	<p>CPS CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>17.2 Soutenir les CSSS et le CPS dans l'établissement de réseaux de sentinelles en prévention du suicide en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation aux sentinelles pour mieux reconnaître les signes avant-coureurs de comportements suicidaires; • s'assurant d'un suivi adéquat auprès des intervenants formés; • favorisant le continuum de services entre les CSSS et le CPS. <p>► Voir actions régionales 15.1 et 127.1.</p>	<p>Les sentinelles en prévention du suicide sont des intervenants de divers milieux et des professionnels de la santé œuvrant en première ligne pour mieux repérer la clientèle à risque, notamment les hommes adultes.</p> <p>Depuis 2004-2005, des intervenants du CPS ont été formés pour devenir des formateurs régionaux. Au 31 mars 2008, 190 sentinelles avaient été formées par le CPS.</p>	<p>CPS CSSS</p>
	<p>17.3 Organiser, au besoin, en collaboration avec les CSSS et le CPS, des activités favorisant le traitement approprié du suicide dans les médias.</p>	<p>Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.</p>	<p>CPS CSSS</p>