

# PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE

DES LAURENTIDES  
2023-2025



## ÉQUIPE DE RÉALISATION

---

### **Direction du projet**

Dr. Éric Goyer, Directeur de santé publique des Laurentides

### **Coordination du projet**

Dre Nicole Damestoy  
Patrice Voyer

### **Rédaction, recherche et analyse**

Marie-Hélène Bertrand, Dre Nicole Damestoy, Stéphane Dupont, François Lapointe, Marjolaine Verville-Légaré.

Axe 1 : Frédérique Baril

Axe 2 : Geneviève Hemlin

Axe 3 : Dre Alexandra Paradis

Axe 4 : Dre Gabrielle Bureau

Axe 5 : Dre Marie-Claude Lacombe

### **Remerciements**

Équipe de la Direction régionale de santé publique du CISSS des Laurentides  
Partenaires sectoriels et intersectoriels

### **Révision linguistique**

Jacqueline Munoz-Gonzalez

### **Graphisme et design**

BASE132

Ce document est une adaptation de celui intitulé « Priorités régionales de santé publique du Bas-Saint-Laurent 2023-2025 », réalisée avec la permission de la Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent.

[https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/cisss\\_rapport\\_priorites\\_regionales.pdf](https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/cisss_rapport_priorites_regionales.pdf)

*Nous apprécions cette précieuse collaboration de nos collègues que nous remercions chaleureusement.*

## TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur.....	4
1. Une vue d'ensemble de nos actions .....	5
1.1 Mission de la Direction de la santé publique.....	6
1.2 Mandats légaux du directeur de la santé publique .....	6
1.3 Quatre fonctions essentielles de santé publique s'inscrivent dans le cadre légal .....	6
1.4 Contexte d'action en santé publique.....	7
2. Un engagement renouvelé en faveur de la santé de la population des Laurentides.....	11
2.1 En toile de fond .....	12
3. Offre de services de santé publique à prioriser d'ici 2025 .....	15
3.1 Réduire la vulnérabilité chez les jeunes enfants.....	16
3.1.1 Faits saillants .....	16
3.1.2 D'ici 2025, nous poursuivrons .....	17
3.1.3 D'ici 2025, nous intensifierons.....	17
3.1.4 D'ici 2025, nous visons .....	17
3.2 Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les jeunes .....	18
3.2.1 Faits saillants .....	18
3.2.2 D'ici 2025, nous poursuivrons .....	19
3.2.3 D'ici 2025, nous intensifierons.....	19
3.2.4 D'ici 2025, nous visons .....	19
3.3 Favoriser un vieillissement en santé par un engagement collectif renouvelé.....	20
3.3.1 Faits saillants .....	20
3.3.2 D'ici 2025, nous poursuivrons .....	21
3.3.3 D'ici 2025, nous intensifierons.....	21
3.3.4 D'ici 2025, nous visons .....	21
3.4 Réduire les effets de changements climatiques sur la santé .....	22
3.4.1 Faits saillants .....	22
3.4.2 D'ici 2025, nous poursuivrons .....	23
3.4.3 D'ici 2025, nous intensifierons.....	23
3.4.4 D'ici 2025, nous visons .....	23
3.5 Renforcer les capacités de santé publique à faire face à de futures pandémies ou à d'autres menaces d'envergure.....	24
3.5.1 Faits saillants .....	24
3.5.2 D'ici 2025, nous poursuivrons .....	25
3.5.3 D'ici 2025, nous intensifierons.....	25
3.5.4 D'ici 2025, nous visons .....	25
4. Engagements transversaux.....	26
4.1 Mieux communiquer .....	27
4.2 Cultiver nos partenariats .....	27
4.3 Évaluer davantage.....	27
5. Conclusion .....	28
Références .....	30

## MOT DU DIRECTEUR

---

Maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population des Laurentides, telle est notre mission.

Nous avons traversé ensemble une pandémie qui a démontré l'importance de notre collaboration. Nombreux sont ceux et celles qui agissent au quotidien, directement ou indirectement, pour favoriser la santé de la population de leur communauté.

Les enjeux de la population du territoire évoluent. La mise à jour des priorités régionales de santé publique complète les engagements de la Direction régionale de santé publique déjà inscrits dans la Politique gouvernementale de prévention en santé (MSSS, 2016), son Plan d'action 2022-2025 (MSSS, 2022) et dans le Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS, 2015).

D'ici 2025, nous vous invitons à travailler avec nous autour de 5 axes dans lesquels des avancées significatives sont nécessaires afin de récolter des bienfaits à court terme et de préparer la prochaine décennie :

1. Réduire la vulnérabilité chez les jeunes enfants;
2. Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les jeunes;
3. Favoriser un vieillissement en santé par un engagement collectif renouvelé;
4. Réduire les effets des changements climatiques sur la santé;
5. Renforcer les capacités de santé publique à faire face à de futures pandémies ou menaces similaires.

La force de notre action collective est essentielle pour faire face aux enjeux de santé publique de plus en plus complexes. Au niveau local, territorial et régional, l'addition de nos actions complémentaires, cohérentes et continues dans le temps, bâtit un filet de sécurité et de solidarité au bénéfice de la santé et du bien-être de toute la population des Laurentides.

A woman with long dark hair, wearing a yellow life vest and a grey long-sleeved shirt, is smiling broadly while kayaking. She is holding a black paddle. In the background, a man in a blue jacket is also kayaking. The scene is set on a calm lake during sunset, with a forested shoreline in the distance under a clear sky.

**1. UNE VUE  
D'ENSEMBLE  
DE NOS ACTIONS**

---

## 1.1 MISSION DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

---

La mission de la Direction de la santé publique (DSPublique) est de maintenir et d'améliorer la santé de la population, ainsi que de réduire les inégalités sociales de santé (ISS) par une approche structurante pour une action performante sur les déterminants de la santé.

Les déterminants ayant le plus d'influence sur la santé sont les environnements au sens large (par exemple : physiques, politiques, socioculturels), le mode de vie des individus et les services sociaux et de santé, incluant ceux à visée préventive (par exemple : vaccination, dépistage, counseling préventif).

## 1.2 MANDATS LÉGAUX DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

---

Afin qu'elles soient menées à bien, rappelons que les activités du directeur de la santé publique et de ses équipes sont guidées par le Programme national de santé publique (PNSP) et le Plan d'action régional de santé publique (PAR), dont l'élaboration est prévue dans la Loi sur la santé publique (LSP) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

## 1.3 QUATRE FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTÉ PUBLIQUE S'INSCRIVENT DANS LE CADRE LÉGAL

---

**SURVEILLER** l'état de santé de la population, c'est recueillir, analyser et présenter des données sur la santé et ses déterminants pour informer adéquatement la population et les personnes qui planifient et organisent les services sociaux et de santé.

**PROMOUVOIR** la santé et le bien-être, c'est agir sur les déterminants de la santé en mettant en œuvre des actions offrant aux individus, aux groupes et aux communautés une plus grande emprise sur leur santé.

**PRÉVENIR** les maladies, les problèmes psychosociaux et les traumatismes, c'est mettre en application des activités réduisant les facteurs de risque associés.

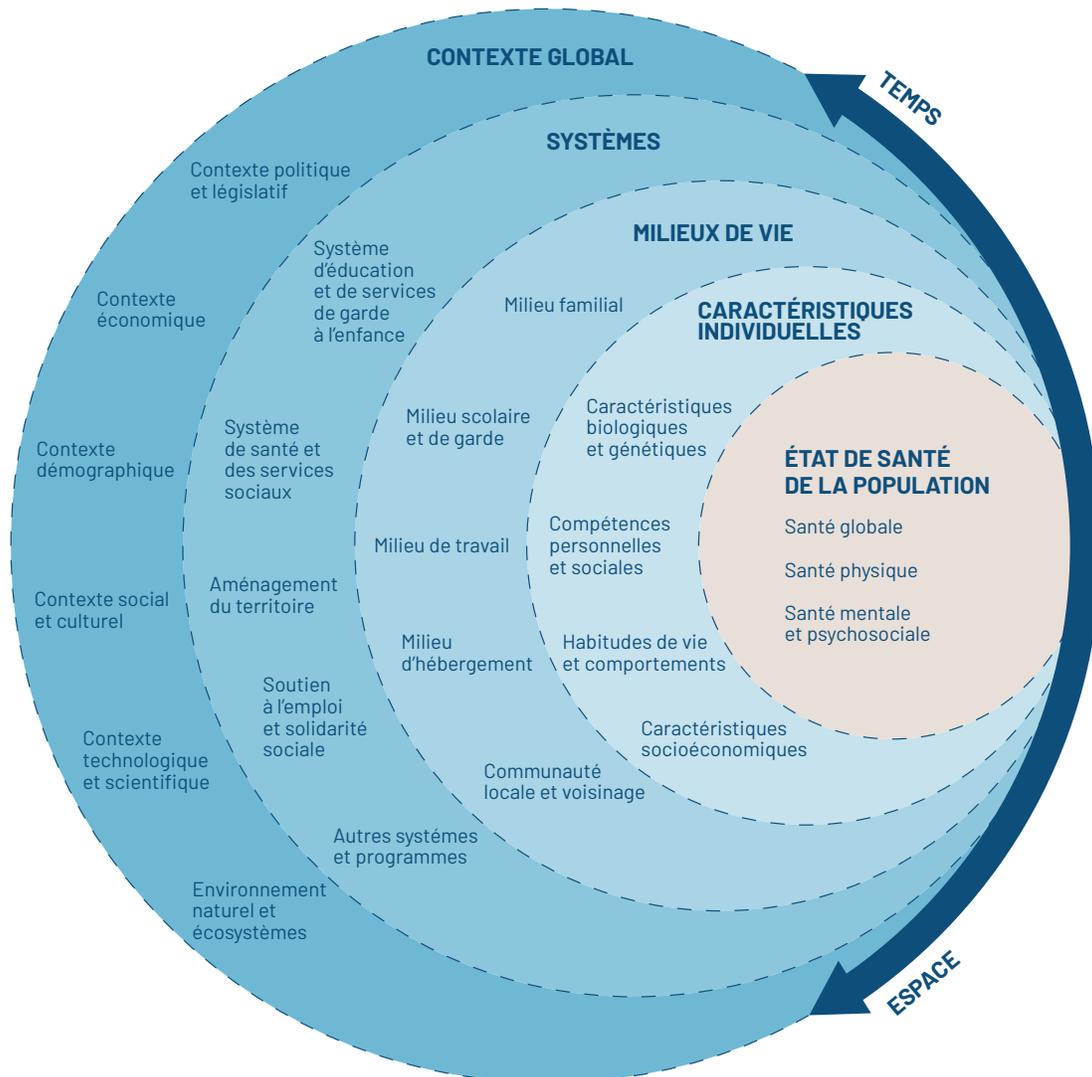
**PROTÉGER** la santé, c'est intervenir auprès de la population en cas de menace à la santé, réelle ou appréhendée, liée à des agents chimiques, biologiques ou physiques.

## 1.4 CONTEXTE D'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE

Pour assumer pleinement sa mission, répondre à ses mandats légaux et atteindre ses objectifs, la santé publique déploie une multitude de stratégies influençant les déterminants de la santé reconnus, ainsi que certains facteurs de risque associés.

Ces stratégies, particulièrement efficaces lorsqu'elles sont utilisées de manière combinée, abordent tant les caractéristiques individuelles que les milieux de vie, les grands systèmes administrés par l'État et ses partenaires et, enfin, le contexte global qui influence la vie en société (IPNSP, 2015 2025).

Les actions qui touchent l'aménagement des milieux de vie ou l'environnement social, économique, culturel ou politique dans lequel nous vivons sont plus susceptibles de réduire efficacement et durablement les inégalités et de produire la santé au niveau de la population.

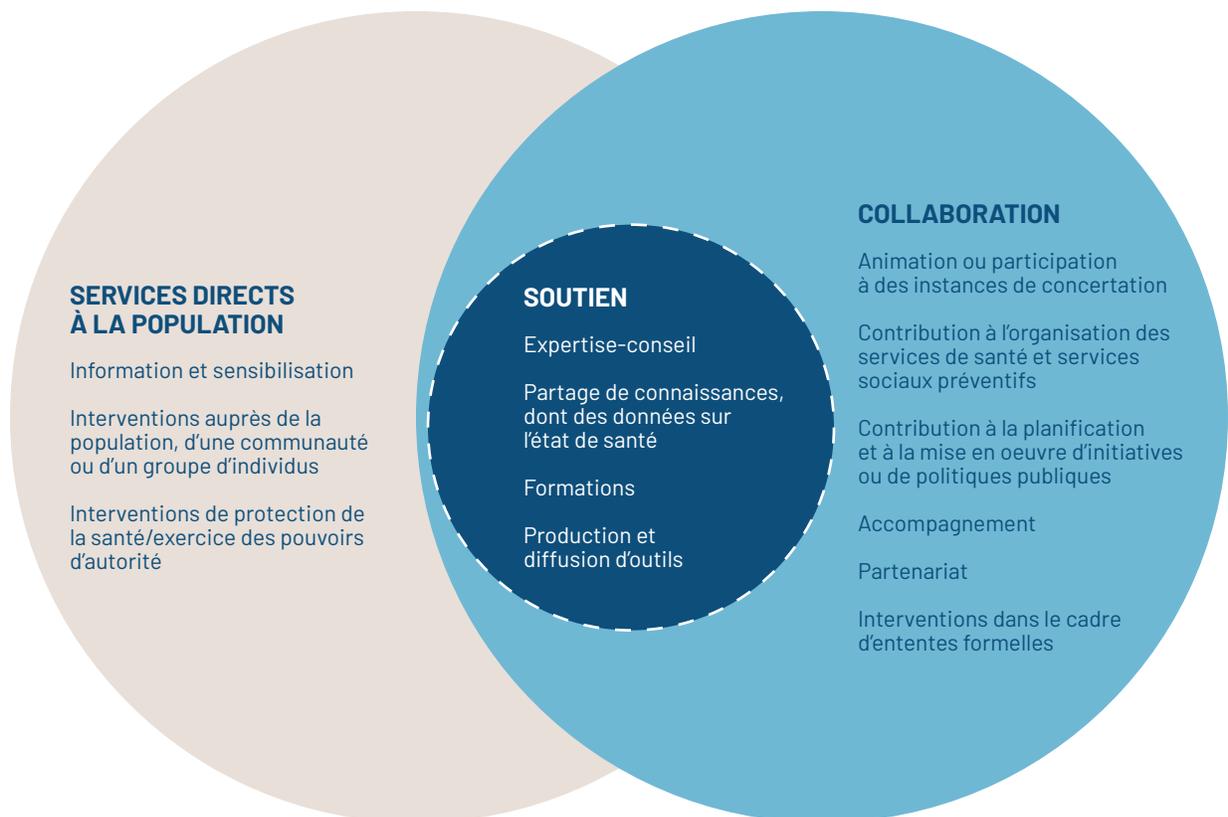


Source de l'image : Ancitil et Émond, 2012.

Pour exercer l'influence recherchée, la santé publique crée des alliances régionales et locales avec de multiples partenaires sectoriels et intersectoriels.

Elle agit parfois en offrant des **services directs** à la population, mais le plus souvent en offrant son **soutien** et sa **collaboration**, par exemple à travers l'exercice de son expertise-conseil ou la mobilisation d'acteurs de divers horizons autour d'actions visant certains déterminants de la santé.

## OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE



Source de l'image : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015. Programme national de santé publique, 2015-2025..

Dans tous les cas, les actions de santé publique sont priorisées grâce à l'analyse des besoins de la population et des partenaires, puis s'inscrivent dans un cycle rigoureux de planification, d'implantation et d'évaluation (ii)PNSP, 2015-2025). L'innovation et le développement professionnel continu sont au cœur de ces processus (iii)Litvak et al., 2020).

## BREF REGARD SUR NOTRE QUOTIDIEN

Au quotidien, les acteurs de santé publique déploient un éventail d'actions dans le but de maintenir et d'améliorer la santé de la population. Ces actions reflètent la diversité des problématiques auxquelles nous sommes confrontés.

## DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DES LAURENTIDES

### Surveillance/recherche/évaluation

- Détection et suivi des menaces à la santé
- Collecte, analyse et interprétation des données de surveillance de l'état de santé
- Détection de phénomènes émergents
- Diffusion de produits de communication adaptés aux différents utilisateurs
- Soutien à la prise de décision et à la planification
- Évaluation de l'implantation de programmes ou de pratiques novatrices.

Maladies infectieuses	Santé au travail	Santé environnementale	Promotion/Prévention
<b>Vigie sanitaire et maladies à déclaration obligatoire</b>			
Vigie des maladies infectieuses		Vigie des menaces environnementales	
Enquêtes et contrôle des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des signalements de menaces à la santé d'origine biologique Garde médicale 24/7	Enquêtes et contrôle des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des signalements de menaces à la santé d'origine chimique, physique et biologique d'origine professionnelle	Enquêtes et contrôle des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des signalements de menaces à la santé d'origine chimique et physique Garde médicale 24/7	
<b>Expertise-conseil et soutien pour la gestion des éclosions et des menaces</b>			
Expertise-conseil et soutien à la gestion des éclosions dans les milieux communautaires (écoles, services de garde, RPA et autres) Vigie de deuxième ligne et soutien à la gestion des éclosions en lien avec les infections nosocomiales dans les milieux de soins	Gestion des menaces à la santé en milieu de travail	Expertise-conseil sur les contaminants biologiques/ physiques/chimiques/ radiologiques et les nuisances Expertise-conseil et soutien technique pour la création d'environnements favorables visant les environnements bâtis	
<b>Planification de programmes/implantation et suivi de l'offre de services préventifs avec les milieux</b>			
Promotion et gestion des programmes de vaccination Programme de prévention et offre de services de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) Implantation d'actions visant à réduire les surdoses d'opioïdes	Prévention des risques à la santé pour prévenir les maladies professionnelles Soutien des milieux de travail à la prévention et à la prise en charge de la gestion des risques psychosociaux, ergonomiques, chimiques et physiques (Programmes de santé spécifiques aux établissements) Réponse aux demandes de service provenant de la CNESST, des milieux de travail et du directeur de santé publique Programme Maternité sans danger Études de poste pour indemnisation Démarche nationale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention	Évaluation d'impact environnemental sur la santé Lutte aux changements climatiques	Expertise-conseil et soutien technique pour la création d'environnements favorables auprès des milieux de garde, scolaire, municipal et communautaire visant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé mentale positive et prévention du suicide</li> <li>• Saines habitudes de vie</li> <li>• Vieillesse en santé</li> <li>• Développement social</li> </ul> Programmes intégrés de promotion et de prévention avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les milieux de garde</li> <li>• Les milieux scolaires</li> <li>• Les milieux municipaux</li> <li>• Les milieux communautaires</li> </ul> Offre de services préventifs en santé dentaire Offre de services préventifs en cessation tabagique Offre de services en prévention des chutes

Les acteurs de santé publique travaillent quotidiennement avec différents partenaires du milieu (municipal, communautaire, scolaire, etc.) dans un contexte où des efforts collectifs doivent être menés pour agir efficacement sur les déterminants de la santé sur lesquels les acteurs de santé publique ne détiennent pas l'ensemble des leviers. Toutes les actions de santé publique relèvent d'une équipe-conseil régionale ainsi que d'équipes de proximité qui travaillent ensemble à la réalisation de la mission de santé publique.





2. **UN ENGAGEMENT  
RENOUVELÉ EN FAVEUR DE  
LA SANTÉ DE LA POPULATION  
DES LAURENTIDES**

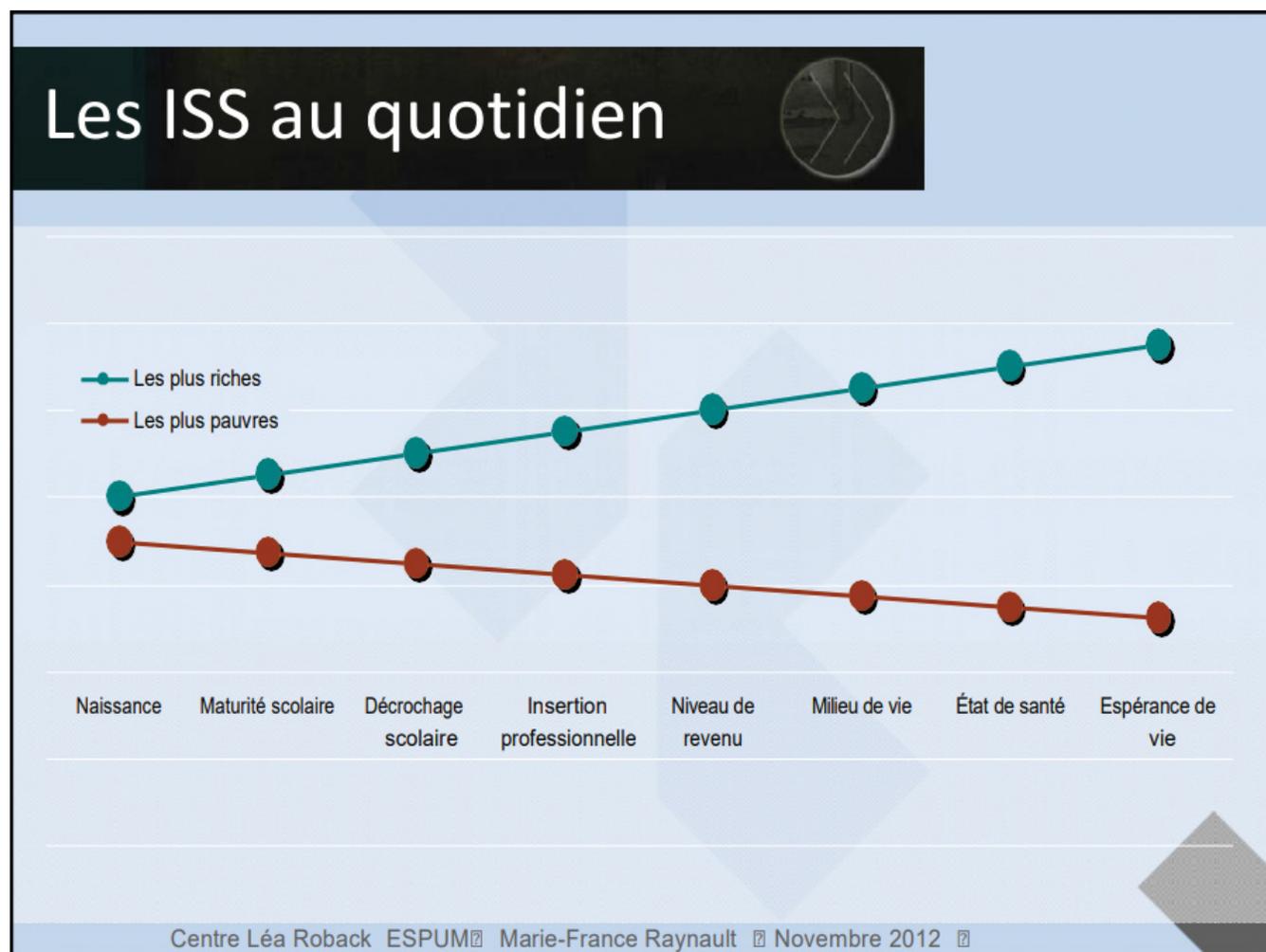
---

## 2.1 EN TOILE DE FOND : LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DE TOUS

La santé d'une population est intimement liée aux conditions de vie et aux déterminants qui y sont associés, directement ou indirectement. On estime généralement qu'environ 73 % de l'amélioration de l'espérance de vie au cours du dernier siècle est associée à l'amélioration des conditions de vie, des environnements et des habitudes de vie (MSSS, 2005).

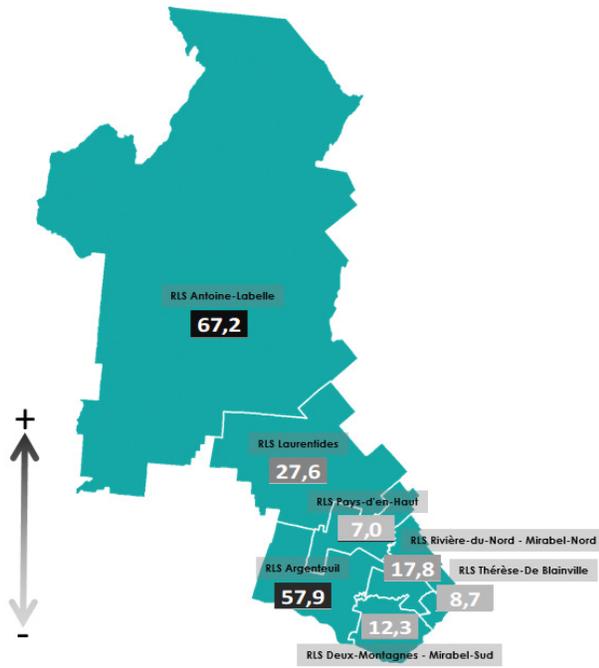
Le niveau d'éducation, l'emploi, le revenu, l'aménagement du territoire, la disponibilité et la qualité des logements, le soutien social et le sens de la communauté influencent la santé.

Il existe des différences marquées au sein d'une même population. Ce graphique illustre que ces **inégalités sociales** entraînent des **inégalités de santé** qui s'inscrivent tout au long du parcours de vie d'un individu et dont les effets s'amplifient avec le temps (INSPQ, 2012).

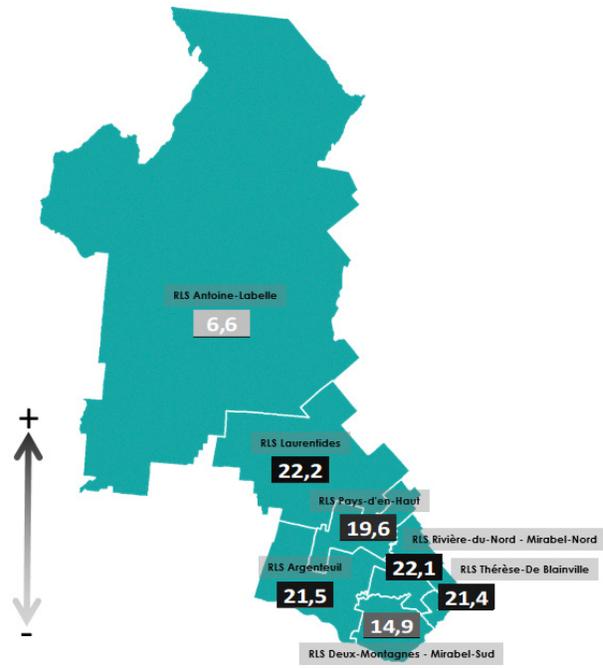


Les disparités dans la distribution de la pauvreté et de l'isolement social sont présentes sur le territoire des Laurentides, comme démontré par les cartes suivantes :

Proportion de la population vivant dans les secteurs les **plus défavorisés matériellement** de la région des Laurentides, territoires de RLS, 2021



Proportions de la population vivant dans les secteurs les **plus défavorisés socialement** de la région des Laurentides, territoires de RLS, 2021



Source : INSPQ. Cartographie par l'équipe Surveillance, recherche et évaluation. Direction de santé publique des Laurentides, 2023.

Notre région est vaste et diversifiée, avec des territoires ruraux et urbains habités par des populations vivant dans des secteurs très inégaux du point de vue de la défavorisation matérielle et sociale. Les territoires les plus défavorisés matériellement ne sont pas nécessairement les mêmes que les plus défavorisés socialement. Ainsi, les territoires comportent différentes forces et vulnérabilités dont on gagne à tenir compte (INSPQ, 2023). Cette situation illustre la pertinence de planifier des actions de santé publique qui reposent sur une bonne connaissance des réalités locales. L'augmentation des coûts de logement et du panier d'épicerie touche de manière disproportionnée les groupes défavorisés. Les programmes d'aide et de supplément pallient les effets de la pauvreté sur la santé des individus et des familles à court terme. Cependant, pour améliorer à long terme l'état de santé de la population, l'impact de nos actions est plus grand et plus durable lorsque les causes des inégalités sont corrigées à la source. Les stratégies qui créent des environnements et des conditions qui permettent des chances égales pour tous sont plus efficaces. Les actions servent à :

- Éviter de créer davantage d'inégalités par nos actions et nos programmes ;
- Réduire les méfaits des inégalités existantes ;
- Corriger, à la source, la cause des inégalités sociales ayant des impacts sur la santé.

Lutter contre les inégalités sociales de santé est en toile de fond de l'action de la Direction de santé publique. Ses engagements s'inscrivent au niveau transversal et dans chaque axe thématique (identifié par un soulignement dans les pages 16 à 25) pour soutenir et collaborer avec les partenaires intersectoriels pour que la cohérence et la convergence de nos actions aient un effet de levier.

## D'ici 2025, nous allons :

- Mettre à jour, diffuser les données et accompagner les partenaires dans l'interprétation et l'utilisation :
  - Des cartographies des indices de défavorisation (Outil Panorama);
  - Des portraits de santé qui illustrent les effets des inégalités sociales sur la population du territoire ;
  - Du portrait régional du logement social et communautaire.
- Soutenir nos collègues des directions du CISSS, notamment les organisateurs communautaires, dans leurs projets territoriaux et/ou locaux de développement social ;
- Accompagner les décideurs du monde municipal dans :
  - L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) de projets en planification et en aménagement du territoire ;
  - Les projets de politiques publiques ou politiques sociales favorables à la santé.
- Collaborer activement aux travaux régionaux de concertation intersectorielle régionale et territoriale menés par les instances gouvernementales, municipales et de la société civile, dans le cadre des priorités régionales associées :
  - À la Politique gouvernementale de prévention en santé – Plan d'action 2022-2025 ;
  - À la stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2024-2029 ;
  - Au Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2024-2029 ;
  - Aux concertations régionales qui visent le développement social, la création d'environnements favorables et inclusifs pour les saines habitudes de vie (Laurentides en santé) ou la sécurité alimentaire.
- Allouer du financement en fonction des enveloppes disponibles, selon des critères qui prennent en compte les besoins des clientèles plus vulnérables.



A close-up photograph of several hands holding white puzzle pieces, arranged in a circular pattern. The background is a warm, blurred orange-brown color. The puzzle pieces are held by hands of various skin tones, suggesting a diverse group of people. The text is overlaid on the bottom right of the image.

**3. OFFRE DE SERVICES  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
À PRIORISER D'ICI 2025**

---

3.1

# RÉDUIRE

LA VULNÉRABILITÉ  
CHEZ LES JEUNES ENFANTS

La naissance et la petite enfance constituent des périodes cruciales dans le développement des personnes sur les plans cognitif, langagier, physique et moteur, ainsi que social et affectif.

Devenir parent est un apprentissage pour chacun. Des mesures de promotion et de prévention universelles concernent toutes les familles (par exemple, la promotion de l'allaitement maternel ou de la vaccination). Mais comme ce ne sont pas tous les enfants qui naissent et grandissent dans des environnements optimaux, il est essentiel d'intervenir tôt en partageant une vision globale des besoins des petits et de leurs familles. Reconnaître l'apport de la communauté et des services éducatifs à leur développement, en complément du rôle parental, se veut un fondement pour l'ensemble de nos actions.



## 3.1.1 FAITS SAILLANTS

*Quelques chiffres*

### Couverture vaccinale chez les tout-petits

Une vaccination adéquate (selon le calendrier recommandé) permet de protéger les enfants contre les maladies évitables par la vaccination. Le phénomène de l'hésitation à la vaccination est de plus en plus documenté chez les parents.

Dans les Laurentides, la couverture vaccinale complète des **enfants à 24 mois est de 71 %** et celle-ci est comparable à l'ensemble du Québec (69,9 %) (<sup>10</sup>MSSS, Registre de vaccination du Québec, 2023).

### Développement des enfants à la maternelle

La maturité scolaire est associée à la réussite éducative (<sup>11</sup>Fitzpatrick et al., 2020). Or, selon l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (<sup>12</sup>ISQ, 2022), plusieurs d'entre eux présentent des vulnérabilités dans une ou plusieurs sphères de développement à l'entrée scolaire dans la région des Laurentides.

**29 % des enfants de la maternelle** ont montrés de la vulnérabilité dans au moins un domaine de développement en 2022, ce qui est comparable au Québec (29 %) et à la situation de 2017.

En 2022, contrairement à 2017, on n'observe plus de différences significatives entre les MRC par rapport à l'ensemble du territoire (<sup>13</sup>EQDEM, 2022).

Les résultats de l'EQDEM sont résumés dans la capsule suivante : [Le développement des enfants de maternelle dans les Laurentides \(YouTube.com\)](#)

## 3.1.2 NOUS POURSUIVRONS

### Avec les partenaires intersectoriels

- Le soutien à la Concertation Tout-petits Laurentides qui permet la collaboration des partenaires communautaires, municipaux, scolaires et de la santé autour des enjeux de la périnatalité et de la petite enfance \*

## 3.1.3 NOUS INTENSIFIERONS

- La diffusion et le soutien à l'appropriation des données sur l'état de santé des enfants et de leurs parents (EQDEM) \*
- La co-construction de chantiers collaboratifs multisectoriels afin de rejoindre les clientèles plus vulnérables dans leur milieu de vie \*

## 3.1.4 NOUS VISIONS

- Favoriser un contexte qui permet de réduire la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement de 29,4 % à 28 % (réduction de 5 %) \*

### Avec les services de garde/milieus de vie des enfants

- Le soutien aux milieux de vie des enfants (service de garde éducatif à l'enfance, transition scolaire) déjà en place

- Le soutien à l'implantation du programme de brossage de dents en milieu de garde éducatif à l'enfance

- L'offre de soutien professionnel à la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie par le programme « Fraise et Bottine » dans les services de garde éducatifs à l'enfance en milieux défavorisés \*

- Élargir l'offre de services Fraise et Bottine aux haltes garderies et aux organismes communautaires dans toute la région \*

### Avec les collègues du CISSS

- Le soutien aux pratiques parentales en portant une attention particulière aux familles vivant en contexte de vulnérabilité (Avis de grossesse, rencontres prénatales, SIPPE, OLO, vaccination, programme Agir tôt) \*

- Vaccination des tout-petits avec l'intensification de l'implantation du programme Entretien motivationnel en Maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE)

- Le soutien à l'implantation du processus par étapes de la certification de l'Initiative des amis des bébés (IAB) dans les établissements du CISSS

- Ajouter 2 nouveaux établissements engagés dans le processus de certification IAB (en sus des 5 actuels)

- Débuter le déploiement du cadre de référence des rencontres prénatales de groupe lorsqu'il sera publié par le MSSS

\* En portant une attention particulière afin de tenir compte des inégalités sociales de santé

3.2

# RENFORCER

LA SANTÉ MENTALE DE LA  
POPULATION PARTICULIÈREMENT  
CHEZ LES JEUNES



La santé mentale est un enjeu populationnel sur lequel nous avons individuellement et collectivement le pouvoir d'agir, en particulier chez les jeunes. Depuis plusieurs années, une collaboration étroite entre le milieu scolaire et le CISSS s'est développée et des programmes de promotion de la santé et de prévention sont déployés. Par ailleurs, depuis 2020, le projet Épanouir permet d'intervenir directement en promotion de la santé mentale positive dans les écoles (xiiMSSS, 2022). De plus, une multitude d'autres actions adaptées ou développées localement sont réalisées sur le territoire avec les partenaires du milieu.

## LA SANTÉ MENTALE POSITIVE, C'EST :

« Un état de bien-être dans lequel un individu peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et être capable de contribuer à sa communauté. C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socioéconomique » (xivOMS, 2022).

La santé mentale correspond à un état complexe qui ne se résume pas à l'absence d'un trouble mental ou d'un diagnostic associé. Ainsi, les personnes ayant des troubles mentaux peuvent tout de même avoir de nombreux attributs de santé mentale positive (xvMSSS, 2022).

## 3.2.1 FAITS SAILLANTS

*Quelques chiffres*

### Chez les jeunes

**47 % des jeunes du secondaire** ont une santé mentale florissante, ce qui est comparable au Québec (xiiEQSJS, 2016-2017).

**9 % des élèves du secondaire** ont eu au moins une conséquence négative associée à leur consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois (EQSJS, 2016-2017).

**81 % des jeunes de 15 à 24 ans** de la région ont connu une diminution de leur satisfaction à l'égard de leur vie sociale depuis le début de la pandémie, ce qui est comparable aux 74 % pour le Québec (EQSP, 2020-2021).

### Chez les adultes

**33 % de la population des 25 à 64 ans** est très satisfaite de sa vie sociale ; la proportion est de 22 % chez les 15 à 24 ans (xiiiEQSP, 2020-2021).

**39 % de la population des 25 à 64 ans** se situe à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique; la proportion s'élève à 67 % chez les 15 à 24 ans (EQSP, 2020-2021).

**21 % des travailleurs salariés** (vs 18 % pour le Québec) de la région sont exposés à un niveau faible ou modéré de soutien au travail de la part des collègues (EQSP, 2020-2021).

**La mortalité par suicide** (2016-2020) est de 14,5/100 000 personnes, une proportion supérieure à celle du Québec (13,1/100 000). Ceci correspond à 90 décès par suicide par an (EQSP, 2020-2021).

## 3.2.2 NOUS POURSUIVRONS

### Pour les jeunes

- Nos collaborations formalisées avec tous les centres de services scolaires (CSS) et la commission scolaire (CS) pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé

## 3.2.3 NOUS INTENSIFIERONS

- L'appropriation des données sur l'état de santé des jeunes du secondaire (EQSJS)

- Le soutien au développement des compétences et des connaissances des ressources œuvrant auprès des jeunes de 5 à 25 ans \*

- Le déploiement du Projet prévention des dépendances dans les écoles secondaires (actuel : 91 % des écoles)

- Le déploiement d'une offre élargie en prévention des dépendances auprès des 18-24 ans dans les milieux d'enseignement

- La collaboration au déploiement du *Réseau d'éclaireurs en santé psychologique*, spécifiquement pour le développement d'une vision jeunesse

## 3.2.4 NOUS VISIONS

- Augmenter de 10 % par an la proportion d'écoles qui collaborent aux actions de promotion d'une santé mentale positive, passant ainsi de 38 % à 48 % \*

- Déployer le projet prévention des dépendances auprès de 100 % des écoles secondaires de la région, incluant les nouvelles écoles secondaires.

### Pour la population

- Le soutien au déploiement de la Stratégie nationale en prévention du suicide incluant l'actualisation du Plan régional en prévention du suicide

- L'implantation des réseaux de sentinelles, notamment dans les milieux de travail

- La promotion de la santé mentale et la sensibilisation à la prévention du suicide auprès de la population

- La mise en œuvre d'actions de promotion de la santé mentale auprès de la population

- Élaborer un plan d'action régional en promotion de la santé mentale dans les milieux de vie fréquentés par les adultes (milieux de travail et milieux municipaux, etc.)

\* En portant une attention particulière afin de tenir compte des inégalités sociales de santé

3.3

# FAVORISER

UN VIEILLISSEMENT EN SANTÉ  
PAR UN ENGAGEMENT COLLECTIF  
RENOUVELÉ



Au cours des 10 prochaines années, la région des Laurentides connaîtra une croissance du nombre de personnes âgées parmi les plus importantes de la province (<sup>xvi</sup>ISQ, 2023). Devant cette situation démographique, il devient essentiel de favoriser la santé, l'autonomie et la participation sociale des personnes qui souhaitent vieillir chez elles le plus longtemps possible.

Le vieillissement est souvent associé avec le développement de maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, respiratoires, diabète ou hypertension, etc.). Il est possible de prévenir ou de ralentir une part significative du fardeau des maladies chroniques en adoptant de saines habitudes de vie.

Plus qu'une simple volonté individuelle, l'adoption d'un mode de vie sain et actif requiert un engagement collectif fort pour réussir le virage nécessaire afin de faire face au vieillissement de la population. Ceci nécessite une action concertée sur une grande diversité d'enjeux tels que l'aménagement du territoire ou le renforcement du tissu social. Ces efforts investis dès aujourd'hui porteront fruit demain à la fois pour favoriser le vieillissement en santé, mais aussi pour augmenter la résilience des communautés face aux changements climatiques.

## 3.3.1 FAITS SAILLANTS

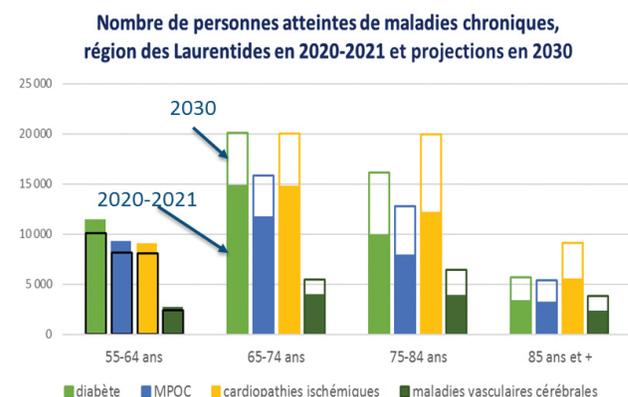
### Quelques chiffres

La population âgée de 65 ans et plus devrait s'accroître de 25 % (vs 17 % pour le Québec) de 2021 à 2026 dans la région des Laurentides, soit 32 200 personnes de plus. La population âgée de 85 ans et plus devrait s'accroître de 29 % (vs 18 % pour le Québec) de 2021 à 2026 dans la région, soit 3 700 personnes de plus (<sup>xvii</sup>ISQ, 2021).

Au Québec, **91 % des personnes âgées demeurent à domicile**. Cette proportion est susceptible d'être supérieure dans les communautés rurales (<sup>xviii</sup>ISQ, 2023).

**44 % de la population de 65 ans et plus** atteint le niveau minimal recommandé d'activité physique de loisirs et de transport (EQSP, 2020-2021).

**Il y a un accroissement anticipé** du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques en 2030 si les tendances actuelles sont maintenues, comme illustré dans le graphique suivant (ISQ, 2021).



Sources des données : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2020-2021. CISSS des Laurentides, direction de santé publique. Projections du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques en 2030, 2023

## 3.3.2 NOUS POURSUIVRONS

### Avec les partenaires intersectoriels

- La collaboration avec le monde municipal par la promotion des facteurs favorables au vieillissement en santé (VES) dans l'aménagement du territoire et les politiques municipales [ex. : évaluations d'impact sur la santé, avis sur les schémas d'aménagement des MRC, promotion des municipalités amies des aînés [MADA]]

- Les collaborations avec des projets de recherche ancrés dans les Laurentides qui visent à favoriser le vieillissement en santé et le bien-être des personnes âgées dans des secteurs défavorisés (Projet avec l'UQO dans les territoires des MRC d'Argenteuil et d'Antoine-Labelle)\*

### Avec les collègues du CISSS

- Les actions en saines habitudes de vie, en prévention des maladies chroniques, en prévention des chutes ainsi qu'en promotion de la vaccination auprès des aînés

## 3.3.3 NOUS INTENSIFIERONS

- Le renforcement de l'adaptation et de la résilience des personnes âgées aux changements climatiques\*

- Les interventions visant à accroître l'accessibilité au logement, au transport et aux services pour les personnes âgées\*

- L'accompagnement dans les espaces de concertation avec des partenaires œuvrant auprès des personnes âgées (notamment les tables de concertation des aînés)
- La promotion de la participation sociale des personnes âgées, de la bienveillance et la lutte contre l'âgisme

- La collaboration avec les directions cliniques pour la prévention auprès des personnes vieillissantes et de leurs aidants (ex. en prévention du déconditionnement, des chutes et de la maltraitance)

## 3.3.4 NOUS VISIONS

- Diffuser le portrait des maladies chroniques et de l'impact des saines habitudes de vie et mobiliser les partenaires autour de la création d'environnements favorables

- Soutenir un nombre grandissant d'initiatives régionales permettant de favoriser le VES en concertation avec les « tables aînées » et les partenaires, notamment en lien avec la santé cognitive, la santé mentale, le mode de vie physiquement actif, la participation sociale et la prévention des chutes et du déconditionnement

- Rédiger et diffuser le plan d'action régional VES (lorsque le cadre de référence du MSSS sera publié)

\* En portant une attention particulière afin de tenir compte des inégalités sociales de santé



3.4

# RÉDUIRE

LES EFFETS DE CHANGEMENTS CLIMATIQUES SUR LA SANTÉ

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les changements climatiques représentent la plus grande menace sanitaire à laquelle nous aurons à faire face dans les prochaines années (<sup>xxi</sup>OMS, 2023).

Les changements climatiques continueront d'entraîner d'importantes conséquences directes et indirectes sur la santé physique, mentale et sociale de la population.

Plusieurs facteurs peuvent augmenter la vulnérabilité des populations face aux changements climatiques, tels que la sensibilité des individus, certaines habitudes de vie, l'accès à des ressources et les divers milieux de vie. Certains sous-groupes de population sont de plus en plus affectés de façon disproportionnée par les changements climatiques, ce qui contribue à accroître davantage les inégalités sociales de santé (ISS).

## 3.4.1 FAITS SAILLANTS

L'analyse de la vulnérabilité de la population aux changements climatiques (VRAC) identifie les impacts attendus sur la santé des principaux aléas climatiques, ainsi que les secteurs où les populations sont les plus vulnérables (<sup>xxii</sup>Guerra, 2023).

### *Quelques projections*

Pour l'horizon 2050, les projections régionales indiquent notamment (Guerra, 2023) :

- Une hausse des températures moyennes annuelles de l'ordre de + 3,3 °C, par rapport à la période de référence 1981-2010 ;
- Une augmentation de la fréquence et de l'intensité des vagues de chaleur, tempêtes, précipitations intenses, inondations, sécheresses, glissements de terrain, feux de végétation et pollens allergènes ;
- Une augmentation du nombre et de la répartition géographique des vecteurs de maladies (ex. les tiques et les moustiques) en raison des températures plus clémentes et des précipitations.

L'accroissement démographique que connaît la région augmente la population exposée aux aléas climatiques.

Certaines caractéristiques, comme l'âge (enfants et personnes âgées), les maladies chroniques, le faible revenu ou le peu de soutien social rendent les personnes plus vulnérables face aux effets des changements climatiques sur la santé.

Les travailleurs œuvrant à l'extérieur peuvent être plus exposés à certains aléas climatiques. Dans les Laurentides, 2 % de la population active travaille dans les secteurs de l'agriculture, de la foresterie, de la pêche et de la chasse.

## 3.4.2 NOUS POURSUIVRONS

## 3.4.3 NOUS INTENSIFIERONS

## 3.4.4 NOUS VISIONS

### Avec les partenaires intersectoriels et les collègues du CISSS

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La diffusion et le soutien à l'appropriation des données du VRAC</li> <li>• La sensibilisation des acteurs régionaux aux effets des changements climatiques sur la santé ainsi qu'au rôle de la santé publique</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La vigie et la surveillance des impacts sur la santé des aléas climatiques</li> <li>• Les stratégies de communication rendant visible le positionnement et le rôle de la santé publique en matière de changements climatiques</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir un plan de lutte intégrée aux changements climatiques, englobant un plan d'adaptation régional de santé publique aux changements climatiques (PARC)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La collaboration aux démarches d'adaptation aux changements climatiques des acteurs régionaux</li> <li>• La promotion d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et au climat, pour une meilleure résilience communautaire face aux sinistres</li> <li>• <u>La prise en compte des inégalités sociales de santé (ISS) dans la planification des activités d'adaptation aux changements climatiques *</u></li> <li>• La prévention des impacts de divers aléas sur la santé, dont les traumatismes, les maladies infectieuses et les intoxications (par exemple monoxyde de carbone)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Le déploiement d'actions de santé publique permettant de maximiser les bénéfices dans les secteurs où les populations ont été identifiées comme étant plus vulnérables *</u></li> <li>• Les collaborations avec le milieu municipal, les acteurs de sécurité civile et d'autres ministères</li> <li>• La prise en compte des changements climatiques dans les démarches d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) de projets municipaux en planification et en aménagement du territoire</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une coordination intersectorielle régionale en matière de changements climatiques (volet santé)</li> </ul>   |

### À l'interne de la Direction de santé publique

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'acquisition de connaissances et d'expertise pour les intervenants de santé publique sur les impacts sanitaires des changements climatiques et sur les populations à risque ou vulnérables</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Former 90 % des intervenants de santé publique sur les impacts des changements climatiques sur la santé ainsi que sur les stratégies permettant d'en limiter les conséquences</li> </ul> |
|---|---|

\* En portant une attention particulière afin de tenir compte des inégalités sociales de santé

3.5

## RENFORCER

LES CAPACITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE  
À FAIRE FACE À DE FUTURES  
PANDÉMIES OU À D'AUTRES  
MENACES D'ENVERGURE



Au cours des dernières années, de nombreuses urgences sanitaires et phénomènes climatiques extrêmes ont nécessité l'intervention de la Direction de santé publique en collaboration avec plusieurs partenaires, notamment ceux de l'Organisation régionale de la sécurité civile.

La mondialisation nous amène à gérer l'impact local de phénomènes internationaux, tels que la variole simienne ou la grippe aviaire H5N1. L'impact des feux de forêt dans le nord du Québec en juin 2023 nous a démontré la portée de certains sinistres.

Les risques sont donc bien réels. Bien que chaque urgence comporte ses particularités, il existe des plans d'intervention structurés qui sont continuellement mis à jour et qui abordent les dimensions de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement post-sinistre.

Lors d'urgences qui perdurent, il faut prévoir le maintien des activités prioritaires courantes de santé publique en plus de la réponse aux sinistres. Ces événements ont des conséquences à long terme sur la santé et le bien-être des populations touchées, bien après que les caméras de l'actualité aient été braquées ailleurs.

### 3.5.1 FAITS SAILLANTS

#### *Quelques chiffres*

En décembre 2023, environ 1900 résidents de Chute-Saint-Philippe et de Lac-des-Écorces ont été évacués de façon préventive dans le contexte des risques de rupture de la digue Morier, dans la MRC d'Antoine-Labelle (<sup>xxiii</sup>Journal L'Éveil, 2019).

Parmi la population (15 ans ou plus) ayant eu des symptômes d'anxiété généralisée en 2020-2021 dans les Laurentides (12 %), 54 % déclarent que leurs symptômes étaient reliés à la pandémie (<sup>xxiv</sup>EQSP, 2020-2021).



Source de l'image : Ministère de la Sécurité publique. Direction régionale de la sécurité civile et de la sécurité incendie des Laurentides et de Lanaudière, 2022. Les orages violents, Lac-Saguay.

## 3.5.2 NOUS POURSUIVRONS

### Avec les partenaires intersectoriels

- L'identification des impacts à la santé des différents sinistres et la mise à jour des plans de préparation, des outils et des moyens de soutenir les partenaires (par exemple menace infectieuse, chaleur extrême, inondations, feux de forêt, etc.)

### Avec les collègues du CISSS

## 3.5.3 NOUS INTENSIFIERONS

- L'action en faveur du rétablissement optimal des sinistrés par des mesures qui couvrent aussi les impacts psychosociaux des crises à court, moyen et long terme \*

- La collaboration avec les autres directions du CISSS dans le cadre de la mission Santé et de l'Organisation régionale de la sécurité civile pour la gestion de tout sinistre d'envergure

### À l'interne de la Direction de santé publique

- Les activités de surveillance et de vigie sanitaire
- L'engagement dans la gestion des risques et des menaces pour la santé, de même que dans la préparation et le soutien lors d'urgences sanitaires appréhendées ou avérées

## 3.5.4 NOUS VISONS

- Rédiger des plans particuliers d'intervention pour des risques émergents

- Moderniser les outils de vigie sanitaire (ex. Power BI)
- Mettre à jour les plans de relève pour les fonctions critiques
- Mettre à jour des plans de mobilisation des partenaires
- Former et consolider la compréhension des rôles et des responsabilités des acteurs de santé publique (par exemple exercices de table et mises en situation)

\* En portant une attention particulière afin de tenir compte des inégalités sociales de santé



Source des images : Journal l'Éveil, 2019. Les inondations, Sainte-Marthe-sur-le-Lac.



4. **ENGAGEMENTS  
TRANSVERSAUX**

## 4.1 MIEUX COMMUNIQUER

---

Les efforts de communication de la DSPublique doivent aller au-delà des partenaires intra et intersectoriels pour rejoindre également la population plus directement. De manière générale, il importe aussi de bien adapter nos communications aux différents publics, notamment dans la transmission des données et des bonnes pratiques pour appuyer l'action.

### **D'ici 2025, nous allons :**

- Être plus proactif pour rejoindre la population directement ;
- Adapter nos communications aux besoins des différents publics ciblés.

## 4.2 CULTIVER NOS PARTENARIATS

---

Le travail en partenariat est essentiel, car il permet de prendre en compte les réalités territoriales et les besoins locaux dans l'action concertée sur les déterminants de la santé.

### **D'ici 2025, nous allons :**

- Renforcer les liens internes au CISSS pour agir en synergie avec les différents programmes-clientèle et les cliniciens de 1<sup>re</sup> ligne ;
- Soutenir activement les lieux de concertation intersectoriels régionaux.

## 4.3 ÉVALUER DAVANTAGE

---

Dans une perspective d'amélioration continue, les actions de santé publique prioritaires doivent être évaluées régulièrement et ajustées selon les tendances observées de l'état de santé de la population et de ses déterminants, dans le temps et dans l'espace, tout en tenant compte des enjeux émergents et de l'évolution des connaissances.

### **D'ici 2025, nous allons :**

- Consolider l'évaluation pour s'assurer que les programmes phares réputés efficaces :
  - Répondent aux besoins ;
  - Rejoignent les clientèles ;
  - Ont les effets escomptés.
- Utiliser les données d'évaluation en amélioration continue pour ces programmes.
- Choisir et suivre, en salle de pilotage, un ou des indicateurs identifiés dans chaque axe de la mise à jour du Plan d'action régional de santé publique pour s'assurer de l'avancement de ces engagements prioritaires.



5. **CONCLUSION**

---

Protéger et améliorer la santé à l'échelle d'une population nécessite l'action concertée d'un ensemble d'acteurs de différents secteurs. Les choix individuels sont fortement influencés par divers facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui sont à la base de toute action de santé publique.

Les défis de santé publique des prochaines années sont complexes et nécessiteront des efforts considérables à plusieurs niveaux. À l'échelle régionale, nous avons collectivement le pouvoir et le devoir d'agir en intensifiant notre travail pour diminuer la vulnérabilité des jeunes, promouvoir la santé mentale, renforcer nos communautés pour permettre le vieillissement en santé, réduire les effets des changements climatiques et finalement nous préparer aux futures crises sanitaires.

Rappelons que ces thématiques ont été priorisées en cohérence avec les orientations et travaux nationaux en cours, notamment l'actualisation du Programme national de santé publique 2022-2025 et qu'elles représentent des préoccupations bien palpables dans la région.

En consolidant nos acquis et nos partenariats autour d'une action structurante sur les déterminants de la santé, nous pourrons faire un pas de plus pour réduire les inégalités, protéger et améliorer la santé de la population des Laurentides.

## RÉFÉRENCES

---

- i Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2015. *Programme national de santé publique – 2015-2025. Schéma 1 carte de la santé et de ses déterminants*, p. 29. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>.
- ii Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2015. *Programme national de santé publique – 2015-2025. Schéma 2 types de services de santé publique*, p. 35. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>.
- iii Litvak Éric, Renée Dufour, Émilie Leblanc, David Kaiser, Sarah-Amélie Mercure, Cat Tuong Nguyen, et Lynda Thibeault. 2020. *Making Sense of What Exactly Public Health Does: A Typology of Public Health Interventions. Canadian Journal of Public Health* 111 (1): 65-71. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00268-3>.
- iv Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2005. *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Produire la santé*, 120 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-228-01.pdf>
- v Institut national de santé publique du Québec. 2012. Raynault, Marie-France. *Le rapport du directeur, Un levier d'influence ? Réduire les inégalités sociales de santé : de la théorie à la pratique, dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012)*. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2012/jasp2012\\_27nov\\_reduireiss\\_mfraynault.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2012/jasp2012_27nov_reduireiss_mfraynault.pdf)
- vi Institut national de santé publique du Québec. 2023. *Portrait des enjeux démographiques et socioéconomiques. MRC Laurentides*. Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. [https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss\\_laurentides/Sante\\_Publique/Donnees\\_sur\\_la\\_population/Documents\\_d\\_analyse/2023/Portrait\\_MRC\\_LAUR\\_2023.pdf](https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Sante_Publique/Donnees_sur_la_population/Documents_d_analyse/2023/Portrait_MRC_LAUR_2023.pdf)
- vii Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Registre de vaccination du Québec 2023*. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-impacts-des-programmes-de-vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-au-quebec/>
- viii Fitzpatrick Caroline, Boers Elroy, Pagani Linda S. 2020. *Kindergarten Readiness, Later Health, and Social Costs. Pediatrics*; 2020 :146 (6): e20200978. [https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2020-12/kindergarten%20readiness\\_1.pdf](https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2020-12/kindergarten%20readiness_1.pdf)
- ix Institut de la statistique du Québec. 2022. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-developpement-enfants-maternelle-2022.pdf>
- x Institut de la statistique du Québec. 2022. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/developpement-enfants-maternelle-2022>
- xi Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2022 b. *Projet Épanouir – Promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire – Cadre de référence*, 29 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-12W.pdf>

- xii Institut de la statistique du Québec. 2016-2017. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017>
- xiii Institut de la statistique du Québec. 2020-2021. *Enquête québécoise sur la santé de la population*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021>
- xiv Organisation mondiale de la Santé. 2022. *Santé mentale : renforcer notre action*. 17 juin 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- xv Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2022 b. *Projet Épanouir – Promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire – Cadre de référence*, p. 10. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-12W.pdf>
- xvi Institut de la statistique du Québec. 2023. *Portrait des personnes âgées au Québec*. <https://statistique.quebec.ca/fr/communiqué/portrait-personnes-agees-quebec>
- xvii Institut de la statistique du Québec. *Bulletin sociodémographique. Mise à jour 2021 des perspectives démographiques du Québec et des régions, 2020-2066*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mise-a-jour-2021-perspectives-demographiques-quebec-regions-2020-2066.pdf>
- xviii Institut de la statistique du Québec. 2023. *Portrait des personnes âgées au Québec. Tableau 1.2.1 page 28. Statistique Canada, Recensement de la population 2021 en ligne*, Québec, L'Institut, 269 p. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-agees-quebec.pdf>
- xix Organisation mondiale de la Santé. 2002. *Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation*. Genève, p.12. [https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vieillir-et-vivre-ensemble/1-Suzanne%20Garon%20-%20Pr%C3%A9sentation\\_Vieillissement%20actif-VF%201.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vieillir-et-vivre-ensemble/1-Suzanne%20Garon%20-%20Pr%C3%A9sentation_Vieillissement%20actif-VF%201.pdf)
- xx Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble (VVE) 2024-2029, Forum 2023 : Changements, défis et opportunités*. [https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vieillir-et-vivre-ensemble/1-Suzanne%20Garon%20-%20Pr%C3%A9sentation\\_Vieillissement%20actif-VF%201.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vieillir-et-vivre-ensemble/1-Suzanne%20Garon%20-%20Pr%C3%A9sentation_Vieillissement%20actif-VF%201.pdf)
- xxi Organisation mondiale de la Santé. 2023. *Principaux repères sur le changement climatique et la santé*. 12 octobre 2023 (Consulté le 29 janvier 2024). <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
- xxii Guerra, N. 2023. *Évaluation de la vulnérabilité populationnelle régionale aux changements climatiques d'un aspect santé publique (VRAC)*. Projet VRAC-PARC. Direction de santé publique des Laurentides. Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, p. 21 à 23. [https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss\\_laurentides/Sante\\_Publique/Rapport\\_du\\_DSP/RAP\\_2023-11-29\\_VRAC\\_Laurentides.pdf](https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Sante_Publique/Rapport_du_DSP/RAP_2023-11-29_VRAC_Laurentides.pdf)
- xxiii Journal L'Éveil. 2019. *Inondations de 2019 à Sainte-Marthe-sur-le-Lac : une facture de 192 M\$ ?* <https://leveil.com/actualites/inondations-de-2019-a-sainte-marthe-sur-le-lac-une-facture-de-192-m>
- xxiv Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur la santé de la population. 2020-2021*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021>

*Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides*

Québec 