

LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

La prévention et le contrôle des maladies infectieuses sont impératifs pour la santé de la population. Pour éviter leur apparition ou freiner leur transmission, on met à l'avant-plan la détection de l'émergence (ou de la réémergence) de maladies ou de phénomènes susceptibles d'avoir un effet sur leur évolution. L'état de situation sur la santé des Lavallois ainsi que les services offerts par le CISSS de Laval au cours des prochaines années sont présentés ci-après.

ÉTAT DE SITUATION

Les principales maladies infectieuses ciblées par des actions préventives sont les maladies évitables par la vaccination, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les infections survenant dans les milieux de soins ou d'hébergement du réseau de la santé et des services sociaux, de même que les éclosions survenant dans les écoles ou les milieux de garde.

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Peu de cas déclarés à Laval au cours des dernières années

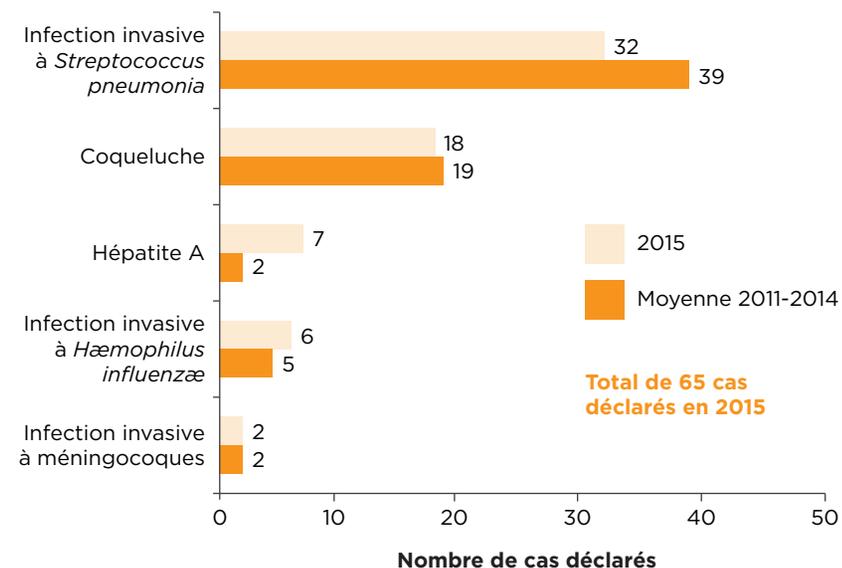
Plusieurs maladies évitables par la vaccination sont des maladies à déclaration obligatoire (MADO). La vaccination est une mesure très efficace pour limiter la propagation de certaines maladies infectieuses, ce qui se traduit par un nombre relativement faible de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés à Laval en 2015.

Certaines de ces infections sont cycliques, comme la coqueluche. Même si certaines maladies telles que la rougeole, la rubéole ou les oreillons n'ont pas été déclarées à Laval en 2015, des cas sont régulièrement signalés au Québec. Des infections contractées à l'extérieur du Québec, la non-immunisation de la population ou des infections de souches non contenues dans les vaccins expliquent la majorité des cas de maladies évitables par la vaccination.

Même si certaines de ces maladies sont maintenant plus rarement déclarées, il importe de poursuivre les efforts pour maintenir une bonne couverture vaccinale, pour ne pas les voir resurgir alors que la population a le plus souvent oublié leur sévérité.

Les deux maladies évitables par la vaccination les plus déclarées, autant à Laval qu'au Québec, sont les infections à *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque) et la coqueluche, dans des proportions différentes selon les années. En 2015, l'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* qui a été la plus déclarée à Laval, suivie de la coqueluche. Dans l'ensemble du Québec, c'est plutôt l'inverse qui avait été observé.

Nombre de cas déclarés⁶⁷ de maladies évitables par la vaccination, Laval, 2015 et moyenne de 2011 à 2014



Source : Fichier provincial MADO, Laboratoire de santé publique du Québec.

⁶⁷ Le nombre de cas déclarés n'est pas nécessairement représentatif du nombre de cas réels compte tenu des cas d'infection asymptomatique ou non diagnostiquée, des cas non déclarés et des personnes qui ne consultent pas.

PORTRAIT DES COUVERTURES VACCINALES

Des cibles ambitieuses pour réduire la morbidité et la mortalité de certaines maladies évitables

Vaccination des tout-petits

En 2015, près des deux tiers (64,0 %) de la vaccination des enfants âgés de 0 à 2 ans a été réalisée au CISSS. Les vaccinateurs privés ont donc reçu 36,0 % des vaccins distribués régionalement pour la vaccination de cette cohorte.

Le pourcentage d'enfants âgés de 2 mois ayant reçu le vaccin hexavalent contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et l'*Haemophilus influenzae* de type b dans les délais prescrits en 2015-2016 était supérieur à l'objectif du MSSS et au-dessus des résultats de l'ensemble du Québec. Pour le vaccin contre le méningocoque de sérotype C, le pourcentage d'enfants âgés de 1 an ayant reçu le vaccin dans les délais prescrits se situait au-delà de la moyenne québécoise en 2015-2016, mais il n'a pas atteint l'objectif du MSSS.

Proportion d'enfants ayant reçu leur dose de vaccin à l'intérieur du délai prescrit, Laval, de 2013-2014 à 2015-2016 et Québec, 2015-2016

Année ciblée ¹	DCaT-HB-VPI-Hib ⁶⁸ (%) ² (Objectif [%] ³)	Méningocoque de sérotype C (%) ² (Objectif [%] ³)
2013-2014	90,8 (91,2)	82,8 (85,0)
2014-2015	92,9 (91,2)	83,3 (90,0)
2015-2016	91,4 (91,0)	81,6 (90,0)
Ensemble du Québec (2015-2016)	89,8	75,3

1. Pourcentage atteint - valeur cumulée période 13.
2. Pourcentage d'enfants ayant reçu au CISSS de Laval leur dose de vaccin à l'intérieur du délai prescrit, soit 2 mois et 14 jours (DCaT-HB-VPI-Hib) ou 1 an et 14 jours (méningocoque de sérotype C).
3. Les objectifs ont été établis par le MSSS en collaboration avec le CISSS de Laval. Depuis 2016, l'objectif du MSSS est de 95,0 % pour l'ensemble des vaccins de base.

Source : Infocentre, Institut national de santé publique du Québec.

Vaccination en milieu scolaire

Des services de vaccination sont offerts aux élèves de la quatrième année du primaire et de la troisième année du secondaire directement en milieu scolaire (écoles publiques et privées). Depuis 2008, la vaccination contre l'hépatite B se fait en quatrième année du primaire avec un vaccin combiné contre l'hépatite A et B⁶⁹. De plus, la vaccination contre les VPH est offerte aux filles en quatrième année du primaire et en troisième année du secondaire. Depuis 2016, elle est également offerte aux garçons en quatrième année du primaire.

⁶⁸ Le DCaT-HB-VPI-Hib est un vaccin inactivé comprenant les composantes contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et l'*Haemophilus influenzae* de type b.

⁶⁹ Depuis le 1^{er} avril 2013, les nourrissons sont vaccinés contre l'hépatite B.

Couverture vaccinale des élèves de la quatrième année du primaire, classe ordinaire, Laval, de 2012-2013 à 2014-2015 et Québec, 2014-2015

Année ciblée	Hépatite B (2 doses) (%) (Objectif de 90,0 % ³)	Virus du papillome humain (filles seulement) (%) (Objectif de 90,0 % ³)
2012-2013	82	71 ⁽¹⁾
2013-2014	82	72 ⁽²⁾
2014-2015	83	67 ⁽²⁾
Ensemble du Québec (2014-2015)	86	74 ⁽²⁾

1. Trois doses.
2. Deux doses.
3. L'objectif de 90,0 % est fixé par le MSSS.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bureau de surveillance et de vigie.

Une mise à jour de la vaccination est faite en troisième année du secondaire, d'une part, pour prévenir la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et, d'autre part, pour prévenir les infections invasives au méningocoque de sérogroupe C.

Couverture vaccinale des élèves de la troisième année du secondaire, Laval, de 2012-2013 à 2014-2015 et Québec, 2014-2015

Année ciblée	dcaT ⁷⁰ (%) (Objectif de 95,0 % ²)	Méningocoque de sérogroupe C (%) (Objectif de 85,0 % ³)
2012-2013	85	65
2013-2014	73	83
2014-2015	86	86
Ensemble du Québec (2014-2015)	77 ⁽¹⁾	84

1. Couverture vaccinale du composant contre la coqueluche seulement.
 2. L'objectif de 95,0 % est fixé par le MSSS.
 3. L'objectif de 85,0 % est fixé par le MSSS
- Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bureau de surveillance et de vigie.

⁷⁰ Le dcaT est un vaccin inactivé comprenant les composantes contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

⁷¹ Rapport « Nombre de vaccins influenza administrés par âge et par raison d'administration » tiré de SI-PMI Immunisation (période du 15 octobre 2015 au 5 juillet 2016).

Vaccination des malades chroniques

Les malades chroniques sont à risque de complications s'ils contractent certaines maladies infectieuses. Selon leur condition médicale, certains vaccins peuvent être utiles pour les protéger, par exemple des vaccins contre la grippe ou contre les infections invasives à pneumocoques ou à méningocoques.

Au cours de la saison grippale 2015-2016, 1 389 vaccins contre la grippe (influenza) ont été administrés à des malades chroniques âgés de 2 à 59 ans dans les installations du CISSS⁷¹. Il s'agit d'une première donnée, puisque le registre de vaccination vient d'être implanté.

MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES APRÈS LA VACCINATION

Des réactions allergiques ou locales ont principalement été déclarées ces dernières années

Les manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination sont des événements à déclaration obligatoire. Elles sont liées dans le temps à l'administration d'un vaccin sans nécessairement être des effets attribuables à celui-ci. À Laval, depuis 2011, il y a eu chaque année de 35 à 56 déclarations manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination (35 cas en 2015).

Manifestations cliniques inhabituelles déclarées à la suite de la vaccination, Laval, de 2011 à 2015

Année	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de manifestations cliniques inhabituelles déclarées	47	46	56	36	35

Source : Fichier provincial de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation, Laboratoire de santé publique du Québec.

Les manifestations cliniques inhabituelles déclarées à Laval en 2015 étaient majoritairement des réactions allergiques (12 cas) ou des réactions locales (11 cas), ce qui correspond en moyenne aux données recueillies au cours des cinq dernières années.

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Une hausse soutenue, particulièrement chez les jeunes

Parmi les ITSS, plusieurs sont des MADO, notamment l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique (ou gonorrhée), la syphilis, la lymphogranulomatose vénérienne et les hépatites. Les infections au VIH ou le sida sont à déclaration obligatoire seulement si la personne a donné ou reçu du sang ou des tissus.

Le nombre d'ITSS déclarées ne cesse d'augmenter, à Laval comme au Québec. En 2015, les ITSS représentaient les trois quarts (75,9 %) des MADO déclarées à Laval. Le nombre de cas déclarés varie grandement selon l'infection.

L'infection à *Chlamydia trachomatis* demeure la MADO la plus fréquente à Laval comme dans l'ensemble du Québec (59,7 % de toutes les déclarations à Laval en 2015). Le nombre de cas déclarés est en hausse à Laval. Il est passé de 941 en 2011 à 1 086 en 2015, ce qui correspond à une augmentation de 15,4 %. Les jeunes âgés de moins de 25 ans représentaient près des deux tiers (63,3 %) des cas lavallois en 2015.

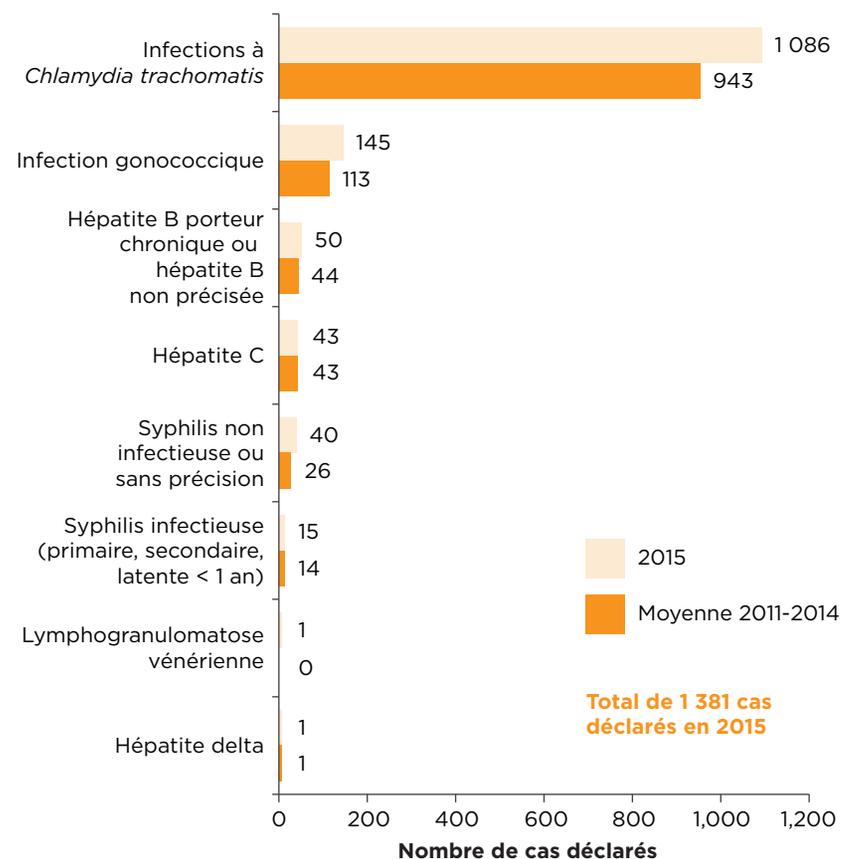
En 2015, les taux lavallois et québécois d'infection gonococcique atteignaient un sommet. De 2011 à 2015, le nombre de cas a augmenté de près du tiers (30,6 %) à Laval, passant de 111 à 145. On constate une augmentation des déclarations d'infections qui affectent le rectum et la gorge depuis 2014. Les jeunes âgés de moins de 25 ans représentaient plus de la moitié (55,2 %) des cas lavallois en 2015.

Depuis le milieu des années 2000, une augmentation du nombre de cas de syphilis infectieuse a été notée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, tant à Laval qu'au Québec. À Laval, le nombre de cas déclarés (15 cas en 2015, tous de sexe masculin) est stable depuis 2011. Les personnes âgées de 45 ans et plus représentaient plus de la moitié (53,3 %) des cas lavallois en 2015. La majorité des cas surviennent chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

La lymphogranulomatose vénérienne (un cas à Laval en 2015) est une maladie en émergence au Québec depuis 2013, principalement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Les hépatites B et C déclarées à Laval en 2015 étaient des infections chroniques. Le nombre annuel de cas déclarés est stable depuis plusieurs années. Aucun cas d'hépatite B aiguë, une maladie évitable par la vaccination, n'a été déclaré à Laval en 2015. L'hépatite delta (un cas en 2015) survient uniquement en la présence du virus de l'hépatite B.

Nombre de cas déclarés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire⁷², Laval, 2015 et moyenne de 2011 à 2014



Source : Fichier provincial MADO, Laboratoire de santé publique du Québec.

⁷² Le nombre de cas déclarés n'est pas nécessairement représentatif du nombre de cas réels compte tenu des cas d'infection asymptomatique ou non diagnostiquée, des cas non déclarés et des personnes qui ne consultent pas.

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Des infections qui prolongent la durée des hospitalisations et augmentent les coûts de santé

Les infections nosocomiales ne sont pas toutes des MADO. Seules les écloisions à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ainsi que les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine (SARV) le sont.

Huit écloisions à ERV ont été déclarées à Laval en 2015 (moyenne de 6,5 pour la période de 2011 à 2014). Le plus souvent, elles concernaient des individus porteurs de la bactérie chez qui l'infection ne se développe pas.

Le nombre d'écloisions survenant en milieu de soins et d'hébergement a plus que doublé depuis 2011, ce qui peut être le reflet d'une déclaration plus exhaustive comme d'une hausse réelle.

Écloisions déclarées en milieu de soins et d'hébergement, Laval, de 2011 à 2015

CISSS et hors CISSS	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de milieux	53	66	75	111	110

Source : Bilan des écloisions déclarées à la Direction de santé publique du CISSS de Laval.

La majorité des écloisions déclarées en milieu de soins et d'hébergement à Laval en 2015 étaient des écloisions d'influenza (grippe) ou associées à d'autres virus respiratoires (46 cas), ou encore des gastroentérites (42 cas).

ÉCLOISIONS SURVENANT DANS LES ÉCOLES OU LES MILIEUX DE GARDE

Des interventions de promotion, de prévention et de protection, pour la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes

Les cas d'infection survenant dans les écoles ou les milieux de garde ne sont pas compilés dans un registre, mais les situations inhabituelles d'écloisions sont déclarées au directeur de santé publique du CISSS. Depuis 2011, on compte chaque année de 18 à 40 écloisions déclarées par ces milieux.

Écloisions déclarées dans les écoles ou en milieux de garde, Laval, de 2011 à 2015

Écoles et milieux de garde	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de milieux	18	39	25	40	34

Source : Bilan des écloisions déclarées à la Direction de santé publique du CISSS de Laval.

En 2015, la majorité des 34 écloisions déclarées étaient des écloisions d'infections cutanées (10 cas), de maladies évitables par la vaccination (9 cas de varicelle et coqueluche) ou de gastroentérites (9 cas). Ce portrait partiel donne une image des événements majeurs survenus dans ces milieux.

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE

Les maladies infectieuses d'intérêt en santé publique sont les maladies évitables par la vaccination, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les maladies transmissibles par les animaux ou par d'autres vecteurs (ex. : moustiques), les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments, les infections respiratoires et les infections nosocomiales, c'est-à-dire les infections contractées en milieu de soins.

Pour favoriser la **prévention des infections**, le CISSS de Laval déploie des actions de communication qui tiennent compte des publics visés en adaptant l'information pour une compréhension optimale des messages importants qu'il souhaite transmettre. Il informe la population, les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, les services de garde éducatifs à l'enfance, les écoles et d'autres instances des risques infectieux et des moyens de prévention reconnus efficaces, en diffusant par exemple des appels à la vigilance, des avis Info-Santé, des bulletins d'information, des guides d'intervention, selon les besoins. Lorsqu'il est pertinent de le faire, l'information est également diffusée sur différentes plateformes d'information, notamment sur les sites Web (intranet et extranet) du CISSS.

La **vaccination** joue un rôle très important dans la prévention de certaines maladies infectieuses. Le CISSS en fait la promotion auprès de la population visée, par l'intermédiaire des infirmières vaccinatrices, des médecins et autres partenaires de la communauté. Il distribue des outils et saisit les occasions qui s'offrent à lui pour favoriser la promotion de la vaccination, en insistant sur l'importance du respect du calendrier vaccinal. Il fournit également une expertise sur l'application du Programme québécois d'immunisation ainsi que sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces en matière de vaccination. Il collabore au développement des compétences des vaccinateurs, entre autres, en leur fournissant des outils adaptés qui leur permettent d'améliorer leur compréhension du bien-fondé et du respect du calendrier de vaccination et d'adopter les stratégies pour y arriver. Il suggère des moyens qui permettent de faire face au phénomène d'hésitation à la vaccination. Enfin, il encourage la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination, mène les enquêtes, émet les recommandations qui s'appliquent et assure le suivi.

Par l'intermédiaire du Groupe permanent de coordination des activités en immunisation, le CISSS adapte les services de vaccination en fonction des besoins de la population, en particulier pour la clientèle de la petite enfance ou d'âge scolaire, les adultes, les travailleurs de la santé et les groupes vulnérables, tels les malades chroniques.

Le Comité de coordination de la vaccination contre l'influenza, relevant du Groupe permanent de coordination des activités en immunisation, assume la responsabilité de la planification de la campagne de vaccination contre l'influenza (grippe), en collaboration avec chacune des directions du CISSS. Il s'assure que la vaccination est offerte aux groupes cibles selon les recommandations du MSSS en recourant à des pratiques organisationnelles qui permettent de mieux joindre ces groupes.

La saisie des actes vaccinaux se fait dans un **registre de vaccination**, intégré au Système d'information pour la protection des maladies infectieuses (SI-PMI). Le Groupe permanent de coordination des activités en immunisation s'assure que les vaccinateurs du CISSS et les vaccinateurs privés, tels que les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille (GMF), les pharmacies et autres, répondent à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination, qu'ils enregistrent les actes de vaccination effectués conformément aux exigences et qu'ils mettent à jour les carnets de vaccination, selon les recommandations du MSSS.

La **gestion des produits immunisants** est essentielle pour suivre l'approvisionnement ainsi que pour assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des vaccins. Le CISSS coordonne la gestion et la distribution des vaccins du Programme québécois d'immunisation sur le territoire lavallois, à toutes les étapes du processus. Il conclut des ententes avec les vaccinateurs privés, selon les besoins définis sur le territoire lavallois, dans le but de favoriser une bonne gestion des produits immunisants. Il formule également les recommandations nécessaires à la conservation ou à la destruction des produits immunisants. Il soutient le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins au sein de ses installations et auprès des partenaires du secteur privé. Enfin, il assure une rétroaction auprès des vaccinateurs et des décideurs quant aux cibles, aux résultats de couverture vaccinale et à l'atteinte des indicateurs de performance et de gestion. Il est à noter qu'à Laval, une proportion importante de la vaccination, soit environ 40,0 %, est effectuée par des vaccinateurs privés dans des milieux tels que les pharmacies et les cliniques médicales.

La prévention des ITSS constitue un enjeu important qui requiert de plus en plus d'attention des autorités de santé publique. Le CISSS donne à la population de l'information sur les mesures de prévention reconnues efficaces, sur le dépistage et sur les services de vaccination. Les médecins, les infirmières et autres professionnels cliniciens des cliniques de vaccination ou des **Services de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS** soutiennent la prise de décision des individus au moyen du counseling ou de l'entretien motivationnel. De plus, avec la collaboration d'organismes communautaires, le CISSS rend accessible dans les milieux concernés le matériel de prévention des ITSS auprès des groupes les plus à risque tels que les utilisateurs de drogues injectables ou en inhalation, les travailleuses du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et il en fait la promotion. Par la même occasion, il s'assure qu'une offre de dépistage, de vaccination et de counseling est accessible. Il détermine les meilleurs moyens de joindre les groupes cibles et de leur offrir la gamme complète des services adaptés à leurs besoins, y compris la prophylaxie, c'est-à-dire la médication préventive administrée avant ou après l'exposition au VIH. Il fait la promotion des services et mobilise les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les responsables de laboratoire pour orienter les groupes visés vers les SIDEP. Il voit également à la consolidation des ententes de partenariat avec les organismes communautaires et autres partenaires intersectoriels. Enfin, il soutient les partenaires dans l'actualisation de leurs connaissances, de leurs habiletés et de leurs aptitudes par des mesures telles que des stratégies de prévention des ITSS, de l'information sur les problèmes associés, les groupes à risque et les interventions efficaces.

Le CISSS s'assure aussi que des **mesures de prévention et de contrôle des infections dans tous les milieux de soins et dans certains milieux de vie** du territoire sont mises en place, autant au sein du CISSS que dans la communauté.

Le CISSS collabore à la mise en œuvre du Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales par l'intermédiaire de la Table de prévention et contrôle des infections nosocomiales. Celle-ci aborde les enjeux liés aux infections nosocomiales, contribue à déterminer les orientations stratégiques et les plans d'action lorsque surviennent des problèmes particuliers. Elle assure la mise en place des recommandations pour prévenir ou contrôler la transmission de certaines infections en milieu de soins et d'hébergement, telles que l'infection à *Clostridium difficile*. La Table collabore aussi à la vigie et à la surveillance des infections nosocomiales, avec l'équipe de prévention et de contrôle des infections du CISSS, de façon à repérer rapidement l'émergence de nouveaux agents biologiques résistants aux antibiotiques⁷³, les éclosions ainsi que les agrégats de cas, c'est-à-dire la survenue d'un nombre inattendu de cas pour un contexte donné. Elle effectue également un suivi des tendances concernant l'évolution des taux d'infections nosocomiales et partage l'information avec les décideurs. Enfin, elle participe à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte contre l'antibiorésistance.

Le CISSS collabore avec les partenaires des différents milieux de vie tels que les écoles, les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements de détention, les résidences pour les personnes âgées. Il voit à l'application des recommandations visant à prévenir et à contrôler la transmission de maladies infectieuses et offre un service d'expertise-conseil aux infirmières qui travaillent auprès des clientèles de ces milieux.

⁷³ Par exemple, les bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases.

Information sur les risques infectieux

Cible

- D'ici 2020, 95 % des partenaires ciblés par les activités de communication du CISSS de Laval auront eu accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et les phénomènes émergents ainsi que sur les moyens de les prévenir.

Description des actions

Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires.

Informar la population des mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces et des services offerts dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies infectieuses.

Informar la population, les professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que les autres partenaires par des appels à la vigilance, des avis Info-Santé, des bulletins d'information et autres, selon les besoins.

Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS.

Défis, enjeux et perspectives

- Étendre l'application de l'entretien motivationnel, particulièrement aux infirmières vaccinatrices.
- Optimiser l'utilisation du site Web (intranet et extranet) du CISSS.
- Faire connaître les nouveautés des guides d'intervention du MSSS.
- Opter pour une approche claire et concise dans les communications, pour s'assurer que les messages soient percutants, bien compris et appliqués.
- Être à l'affût des besoins et repérer de nouveaux milieux de distribution du matériel de prévention des ITSS.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Organismes communautaires
- Pharmacies communautaires

Vaccination

Cibles

- D'ici 2020, 95 % des enfants lavallois âgés de 0 à 6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination dans les délais prescrits.
- D'ici 2020, 90 % des élèves d'âge scolaire lavallois auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination.
- D'ici 2020, 80 % des malades chroniques lavallois âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.

Description des actions

Fournir l'expertise-conseil en vaccination, notamment sur le bien-fondé du respect du calendrier vaccinal, les stratégies de réduction du phénomène d'hésitation à la vaccination et les pratiques professionnelles et organisationnelles efficaces.

Informers les décideurs et les vaccinateurs sur les résultats atteints par les services de vaccination et sur les améliorations à apporter.

Collaborer au transfert des connaissances, au développement et au maintien des compétences des vaccinateurs.

S'assurer que les vaccinateurs répondent à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination et qu'ils saisissent les actes vaccinaux dans les délais prescrits.

Vacciner les différentes clientèles (tout-petits, enfants d'âge scolaire, adultes et travailleurs de la santé) en adaptant les services aux besoins de la population.

Défis, enjeux et perspectives

- Déterminer les priorités en matière de vaccination des travailleurs de la santé et produire des outils adaptés au CISSS de Laval.
- Contribuer à la formation continue des vaccinateurs (nouveauautés, stratégies, hésitation à la vaccination et autres sujets).
- Définir et implanter différentes pratiques organisationnelles complémentaires favorisant la vaccination.
- Élaborer une stratégie de communication, en particulier en ce qui a trait à la vaccination contre l'influenza pour les travailleurs de la santé.
- Adapter les services de vaccination aux diverses clientèles (ex. : les communautés culturelles et les réfugiés).
- Augmenter les taux de couverture vaccinale chez les enfants de la quatrième année du primaire pour la vaccination contre les virus du papillome humain (VPH).
- Soutenir le déploiement du registre de vaccination auprès des vaccinateurs privés.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires - Archives
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Commissions scolaires, écoles primaires et secondaires
- Vaccinateurs privés (cliniques médicales, GMF, pharmacies et autres)

Sécurité des vaccins

Cibles

- D'ici 2020, les pertes de vaccins auront été maintenues à moins de 5 % sur le territoire lavallois.
- D'ici 2020, 100 % des dépôts et des sites de vaccination sur le territoire lavallois auront reçu le matériel adéquat pour maintenir la chaîne de froid, selon le *Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins*.
- D'ici 2020, les délais de déclaration, de traitement de l'enquête et de saisie des manifestations cliniques inhabituelles sévères après la vaccination auront diminué sur le territoire lavallois.

Description des actions

Coordonner la gestion et la distribution des vaccins sur le territoire lavallois.

Veiller au respect des normes et des pratiques en vaccination en vigueur au Québec.

Gérer adéquatement les bris de chaîne de froid sur le territoire lavallois.

Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins au CISSS de Laval ainsi que dans le secteur privé lavallois.

Mettre en place les moyens appropriés pour éviter les pertes de vaccins sur le territoire lavallois.

Encourager la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination et en faire le suivi.

Défis, enjeux et perspectives

- Assurer le suivi du respect de la qualité, de l'efficacité et de la sécurité des vaccins, étant donné le grand nombre de vaccinateurs privés concernés.
- S'assurer du maintien des compétences des vaccinateurs.
- Harmoniser les pratiques par une politique de gestion des produits immunisants au CISSS.
- Réviser les critères d'admissibilité des nouveaux vaccinateurs, en fonction des besoins et des ressources disponibles.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires - Archives
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Vaccinateurs privés (cliniques médicales, GMF, pharmacie et autres)

Soutien aux vaccinateurs privés

Cibles

- D'ici 2017, le CISSS de Laval aura conclu une entente de vaccination avec 100 % des sites privés de vaccination.
- D'ici 2020, 100 % des vaccins administrés dans le réseau privé lavallois auront été saisis dans le registre de vaccination, comme le prévoient la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique.

Description des actions

Conclure des ententes avec les vaccinateurs privés, à la lumière des besoins de la région de Laval, pour les vaccins du Programme québécois d'immunisation.

Effectuer le suivi du respect de l'approvisionnement en vaccins et du maintien de leur qualité.

S'assurer du respect des consignes, des règles et des obligations ministérielles et légales en ce qui a trait à l'utilisation du registre de vaccination.

S'assurer du respect des normes de pratique énoncées dans le Protocole d'immunisation du Québec.

Fournir l'expertise-conseil en vaccination, notamment sur le bien-fondé du respect du calendrier vaccinal, les stratégies de réduction du phénomène d'hésitation à la vaccination et les pratiques professionnelles et organisationnelles efficaces.

Collaborer au transfert des connaissances, au développement et au maintien des compétences des vaccinateurs.

Informers les vaccinateurs sur les résultats atteints par les services de vaccination et sur les améliorations à apporter.

Défis, enjeux et perspectives

- Contribuer à la formation continue des vaccinateurs (nouveauautés, stratégies, hésitation à la vaccination et autres sujets).
- S'assurer de l'implantation du registre de vaccination dans les cliniques privées, les cliniques réseaux, les GMF et les pharmacies.
- Mettre à jour l'entente de service concernant la gestion des produits immunisants à la suite du déploiement du registre de vaccination et obtenir les signatures requises des vaccinateurs privés.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des services professionnels
- Vaccinateurs privés (cliniques médicales, GMF, pharmacies et autres)

Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS

Cibles

- D'ici 2020, 90 % des populations jointes par les SIDEP sur le territoire lavallois appartiendront aux groupes prioritaires visés.
- D'ici 2020, le nombre d'activités de dépistage des ITSS sur le territoire lavallois aura augmenté de 15 %.
- D'ici 2020, au moins 90 % des personnes lavalloises ayant reçu un diagnostic d'ITSS-MADO et de VIH auront accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires, aux soins et aux traitements, selon les recommandations en vigueur.

Description des actions

Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire.

Faire la promotion des services et mobiliser les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les responsables de laboratoire pour orienter les groupes visés vers les SIDEP.

Collaborer à la création de corridors de services entre le CISSS de Laval et les partenaires.

Consolider les ententes de partenariat avec les organismes communautaires et les partenaires des autres secteurs d'activité.

Offrir la gamme complète des services aux groupes ciblés sur le territoire lavallois et les adapter à leurs besoins.

Rendre accessible gratuitement dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les centres d'accès au matériel d'injection et d'inhalation, le matériel de prévention et de protection des ITSS ainsi que le dépistage, la vaccination et le counseling.

Soutenir les partenaires lavallois dans le développement de leurs compétences.

Défis, enjeux et perspectives

- Poursuivre le déploiement de l'entretien motivationnel auprès des professionnels cliniciens qui interviennent en prévention des ITSS.
- Promouvoir les SIDEP auprès des populations ciblées.
- Améliorer l'accessibilité aux SIDEP dans l'ensemble du continuum de service.
- Évaluer la possibilité de déploiement de la trousse de dépistage rapide du VIH.
- Évaluer la possibilité de déploiement de la prophylaxie pré-exposition contre le VIH selon les milieux et les besoins des clientèles.
- Maintenir la mobilisation des partenaires des différents secteurs d'activité.
- Développer l'expertise et offrir des services adaptés aux besoins de certains groupes visés, notamment la clientèle en établissements de détention.
- Assurer l'arrimage entre l'offre de service SIDEP et celle de l'équipe itinérante.
- Réviser les modalités d'accès au matériel de prévention et de protection.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Organismes communautaires
- Pharmacies communautaires

Prévention des maladies infectieuses dans les milieux de soins et les milieux de vie

Cibles

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura mis en place 100 % des mesures de prévention et de contrôle des infections dans toutes les installations de soins de courte et de longue durée ainsi que dans les centres de réadaptation.
- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura collaboré à la mise en place des mesures de prévention et de contrôle des infections dans 100 % des milieux de vie (tels que les écoles et les milieux de garde) de son territoire.

Description des actions

Effectuer la vigie des infections nosocomiales.

Participer à la Table de prévention et de contrôle des infections du CISSS de Laval.

Collaborer avec les partenaires des différents milieux de vie (ex. : écoles, milieux de garde, établissements de détention, ressources intermédiaires, ressources de type familial, résidences privées pour personnes âgées) à l'application des recommandations pour contrôler la transmission des maladies infectieuses.

Contribuer à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte contre l'antibiorésistance.

Contribuer à la mise en œuvre de mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.

Défis, enjeux et perspectives

- Harmoniser les pratiques dans les différents milieux.
- Participer à l'ajout de certains programmes de surveillance liés à la Campagne québécoise des soins sécuritaires.
- Procéder au partage des rôles et des responsabilités entre la Direction de santé publique et la Direction des services professionnels, en fonction du plan ministériel à venir.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
- Direction des services techniques
- Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés
- Pharmacies communautaires
- Résidences privées pour personnes âgées
- Ressources de type familial
- Ressources d'hébergement en dépendance
- Ressources intermédiaires