

Comité de suivi du Plan d'action en santé des femmes

Bilan du Plan d'action en santé des femmes 2004-2007

12 décembre 2007

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec 

Direction de la coordination des réseaux locaux
et des programmes clientèles

CRÉDITS

Nous tenons à remercier les membres du Comité de suivi en santé des femmes qui ont participé avec assiduité et intérêt aux rencontres qui auront permis de déposer le bilan du Plan d'action régional en santé des femmes 2004-2007 :

- Ginette Bergevin
Regroupement des groupes de femmes de la région 03 (Portneuf-Québec-Charlevoix)
- Julie Colgan
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
(Direction de santé publique)
- Line Grisé
Université Laval
- Daniel La Roche
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
(Direction de la coordination des réseaux locaux et des programmes clientèles)
- Carole Lecours (depuis septembre 2007)
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
(Direction de la coordination des réseaux locaux et des programmes clientèles)
- Gemma Pelletier
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
- Robin Roy et Stéphane Girard
Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix
- Josette Tardif (jusqu'en septembre 2007)
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
(Direction de la coordination des réseaux locaux et des programmes clientèles)
- Johanne Tessier
Collectif Les Accompagnantes
- Céline Tremblay
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
(Direction de santé publique)

Nous tenons également à souligner la participation du *Comité santé* du Regroupement des groupes de femmes de la région 03 qui aura permis la bonification des travaux entourant la réalisation de ce bilan du Plan d'action en santé des femmes de la région de la Capitale-Nationale.

Message des coprésidents

Le 6 décembre 2007

« Tous les hommes sont égaux ...
même les femmes »
Isabelle Alonzo

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, première agence québécoise à se doter d'un Plan d'action en santé des femmes en 2004, a rapidement convenu, au lendemain de l'adoption de ce plan, de la nécessité d'y accorder un suivi attentif.

Un comité régional, chargé du suivi du Plan d'action, a alors été mis sur pied et a, pour toute la période couverte par le plan (2004-2007), assuré un examen non seulement de la mise en œuvre des objectifs adoptés, mais a également agi à titre de consultant pour supporter le déploiement de certaines mesures dont, notamment, un important appel d'offres.

Formé de représentants du milieu communautaire, des établissements de santé, de l'Agence et de l'Université Laval, ce comité et les sous-comités qu'il a mis sur pied, selon les besoins du moment, a mené à bien son mandat et a complété ses travaux en juin 2007. De plus, le Comité santé du Regroupement des groupes de femmes a déposé, à l'été 2007, des demandes de précision au regard du bilan auprès des responsables de l'Agence. L'ajout de cette démarche aura permis de préciser davantage certains éléments inclus dans le document du bilan.

Lorsque nous avons abordé ce dernier, nous étions loin de nous douter qu'il serait si positif. En effet, la grande majorité du plan a été réalisée. C'est donc avec beaucoup de fierté que nous vous déposons ce bilan.

Tout n'est pas fait, tout n'est pas dit, il faudra poursuivre le travail pour marquer encore des avancées dans les nombreux champs où la santé des femmes est en jeu. C'est dans cet esprit que nous suggérons la réalisation d'un nouveau plan triennal.

« Pour désirer laisser des traces dans
le monde, il faut être solidaire »
Simone de Beauvoir, L'invitée

Ginette Bergevin
Coprésidente

Daniel La Roche
Coprésident

Bilan

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables Partenaires	Indicateurs
Détresse psychologique	Diminuer la détresse psychologique des femmes de la région 03 <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Rendre les professionnelles aptes à identifier les indices de dépression et de détresse psychologique.	1.1	Confection d'une liste des différents outils d'identification existants.	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC, centre universitaire.	Existence d'outils d'identification.
			1.2	Promotion des outils qui auront été reconnus efficaces.	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC, centre universitaire.	Existence d'outils d'identification.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
SANTÉ MENTALE				
I.1	Confection d'une liste des différents outils d'identification existants.	<p>Des exemples d'outils sur la détresse psychologique sont remis aux membres. Il est recommandé de faire l'évaluation des besoins en formation des organismes communautaires. Il est préférable d'attendre les résultats de la cible 55 avant de proposer de la formation aux organismes.</p> <p>DSP Cible 55 du PAR : Documentation des interventions reconnues efficaces ou prometteuses pour la prévention de la détresse psychologique chez les jeunes adultes et les adultes. La DSP a convenu de développer, d'ici décembre 2007, un plan d'action faisant état des mesures de promotion / prévention efficaces ou prometteuses en santé mentale des jeunes adultes et des adultes. En vu du plan d'action, une revue de littérature de l'INSPQ portant sur les interventions efficaces ou prometteuses pour la prévention de la détresse psychologique chez les jeunes de 0-18 ans sera déposée au MSSS cet hiver (18 ans et plus : milieu de travail, conciliation travail-famille).</p> <p>Il est vrai que la détresse psychologique se démarque chez les femmes de 15 ans et plus. L'indicateur stress quotidien retient l'attention dans deux secteurs soit Portneuf et Haute-Ville. Des indicateurs tels que la faible scolarité et le jeune âge de la mère à la naissance d'un enfant, sont des facteurs de risque importants de détresse psychologique. Certains programmes périnataux (OLO, SIPPE) comprennent des actions pour prévenir la détresse psychologique chez les mères. Par ailleurs, il a été démontré que l'activité physique contribue à la prévention de la détresse psychologique. Les femmes sont d'ailleurs plus réceptives à ce type de d'approche. On peut penser que nos programmes sur les saines habitudes de vie seraient efficaces à cet égard.</p> <p>Le portrait de la situation des actions réalisées par les partenaires concernant la détresse psychologique a fait ressortir l'existence de nombreux organismes d'entraide et de soutien aux femmes dans toutes les régions (ex : cuisines collectives, etc.). Le réseau social des femmes semble être un atout pour la prévention de la détresse psychologique. Par ailleurs, les femmes au travail (réduction du stress) et les aidantes devraient être particulièrement ciblées. Notons que le milieu de travail constituerait un milieu privilégié d'intervention.</p>	Voir à la possibilité de prendre le budget dans la formation réseau 2007-2008.	
I.2	Promotion des outils qui auront été reconnus efficaces.	<p>Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à faire de la dépression majeure. Comme elles ont des habitudes de consultation précoces, elles peuvent être détectées et prise en charge rapidement. Or, le défi des praticiens est de bien reconnaître la dépression pour mieux la traiter. A cet égard, la promotion du dépistage systématique de la dépression est une avenue à envisager. De plus, un projet d'une durée d'un an rendra disponible aux familles des outils d'information sur le web au sujet des troubles dépressifs.</p> <p>DSP : DSP : cible 48 : Conception et réalisation d'une campagne de promotion auprès des praticiens de première ligne médicale et sociale pour les inciter à détecter précocement et à améliorer la prise en charge (traitement, référence) des troubles dépressifs chez les adultes.</p> <p>DSP : cible 49 : Soutien à l'élaboration et à la diffusion d'outils d'information et d'aide à la pratique auprès des praticiens de première ligne médicale et sociale afin de faciliter la détection et la prise en charge (traitement, référence) des troubles dépressifs chez les adultes. Élaboration d'une revue de la littérature portant sur la dépression majeure en première ligne : les impacts cliniques des stratégies d'intervention. Pourra éventuellement (à voir en terme de suite à donner) contribuer au soutien à l'élaboration et à la diffusion d'outils d'information et d'aide à la pratique auprès des praticiens de première ligne médicale et sociale afin de faciliter la détection et la prise en charge (traitement, référence) des troubles dépressifs chez les adultes, sans distinction des genres.</p>		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Déresse psychologique	Diminuer la déresse psychologique des femmes de la région 03 <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Rendre les professionnelles aptes à identifier les indices de dépression et de déresse psychologique.	1.3a	Intégration d'une formation sur l'approche globale et l'ADS dans le plan triennal de formation 2003-2006 en santé mentale de l'Agence.	R : Agence	Formation intégrée au plan triennal.
			1.3b	Formation des intervenantes sur l'approche globale dans l'intervention, sur l'ADS et sur les indices de déresse psychologique.	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires, Centre jeunesse, CLSC, Centres hospitaliers	Nombre de formations offertes. Nombre de personnes formées
Déresse psychologique	Diminuer la déresse psychologique des femmes de la région 03 <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Accroître l'accès aux services de santé mentale en CLSC.	1.4	Actualiser les mesures prévues dans le plan d'action en santé mentale en ce qui a trait à la consolidation des services de première ligne en santé mentale.	R : Agence. P : CLSC.	Mesures actualisées.
			1.5	Adapter l'offre de service aux besoins spécifiques des femmes et élaborer des stratégies afin de diminuer, le cas échéant, les délais d'attente.	R : CLSC	Offre de service adaptée et stratégies élaborées

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
1.3a	Intégration d'une formation sur l'approche globale et l'ADS dans le plan triennal de formation 2003-2006 en santé mentale de l'Agence.	L'ensemble des cadres de l'Agence ainsi qu'un bon nombre de professionnelles et professionnels ont reçu une formation sur l'Analyse différenciée selon les sexes au cours de la dernière année. Il faut souligner que l'ADS est intégrée dans le Plan de formation de l'Agence depuis 2005-2006.		
1.3b	Formation des intervenantes sur l'approche globale dans l'intervention, sur l'ADS et sur les indices de détresse psychologique.	Une formation de formateurs régionaux a eu lieu en mars 2005. Ces formateurs auront le mandat de former les gestionnaires et les professionnels de l'Agence et des CSSS. Le premier groupe a été formé le 30 et 31 août 2005. Par la suite, un échancier sera présenté à la direction. Les professionnels responsables des dossiers jeunesse, personnes âgées et santé mentale seront priorisés. 25 avril 2006 : les professionnels de l'Agence des directions suivantes ont été formés à l'ADS: santé publique, santé physique et secteur social Le réseau sera formé à partir de l'automne 2007.	6 000 \$	
1.4	Actualiser les mesures prévues dans le plan d'action en santé mentale en ce qui a trait à la consolidation des services de première ligne en santé mentale.	Janvier 2006 : Daniel La Roche fait une présentation aux membres du Plan d'action en santé mentale. À travers l'implantation des 4 projets cliniques en santé mentale, en jeunesse et en personnes âgées que nous intégrons les mesures ministérielles en santé mentale. Toutes les mesures (s'assurer de l'implication des personnes utilisatrices et des proches, accès à des services de crise 24/7, soutien et suivi individuel, mécanisme de liaison et transmission d'information entre les ressources de crise et les services de lière ligne et les services spécialisés, déploiement de guichets d'accès, déploiement d'équipe de lière ligne, psychiatre répondant, compléter les équipes jeunesse en santé mentale, projets cliniques, accès aux logements sociaux et soutien au logement, soutien à l'intégration au travail et aux études, collaborations plus étroites entre les milieux de la sécurité publique et les intervenants en santé mentale, accès à l'ensemble des formations en santé mentale, soutien aux groupes communautaires, etc.) misent en place jusqu'à maintenant visent à rejoindre les femmes de la région qui ont à vivre avec une problème de santé mentale.		
1.5	Adapter l'offre de service aux besoins spécifiques des femmes et élaborer des stratégies afin de diminuer, le cas échéant, les délais d'attente.	De façon générale, la réalisation de cet objectif est un travail à long terme, ça nous donne des indications pour la réalisation d'un deuxième plan d'action en santé des femmes. Il n'y a pas de délai d'attente pour une évaluation en CLSC, toutefois l'accès à un suivi psychologique est toujours problématique, ça demeure un secteur pauvre dans l'offre de services. Février 2006 : Marc-André Groleau remet un état de situation sur les délais d'attente en santé mentale dans les différents CSSS. Cependant, ces données ne sont pas sexuées. Mars 2006 : Daniel La Roche a demandé à Marc-André de faire la demande afin d'obtenir des données sexuées. Lorsque les données seront disponibles, un avis sera présenté à Jacques Fillion. Novembre 2006 : nous avons des données sexuées sur la liste d'attente en santé mentale adulte dans les CSSS. DSP : cible 56: Portrait de la situation des actions réalisées dans la région par les différents partenaires concernant la prévention de la détresse psychologique. Pour faire le portrait de la situation des actions réalisées dans la région par les différents partenaires, des questionnaires ont été envoyés aux organismes communautaires financés par l'Agence (résultats prévus avant l'été). Les CSSS et possiblement le milieu scolaire seront également ciblés par le portrait.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Détrese psychologique	Diminuer la détrese psychologique des femmes de la région 03 <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Consolider le financement des services d'hébergement qui prennent en compte les besoins particuliers des femmes	1.6a	Revoir le financement des organismes communautaires offrant aux femmes des services d'hébergement en santé mentale.	R : Agence.	Montant supplémentaire alloué aux ressources concernées.
			1.6b	Faire des propositions de bonification selon les ressources financières disponibles.	P : Organismes communautaires.	
		Reconnaître la différence homme - femme comme déterminant majeur en santé mentale des femmes	1.7	Élaborer des indicateurs en santé mentale selon le genre.	R : Agence.	Présence d'indicateurs en santé mentale.
			1.8a	Faire connaître l'importance d'une analyse différenciée selon les sexes dans l'intervention psychosociale.	P : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC.	
			1.8b	Intégrer l'ADS dans les rapports et plans d'action en santé mentale.	R : Agence.	ADS intégrée.
Détrese psychologique	Diminuer la détrese psychologique des femmes de la région 03 <i>Volet recherche</i>	Connaître la trajectoire de recherche d'aide des femmes aux prises avec des problèmes de santé mentale transitoires ou de santé mentale menacée.	1.9a	Proposition d'un devis de recherche.	R : Agence, Université Laval.	Dépôt d'un rapport de recherche
			1.9b	Production d'un rapport de recherche.		

No	Étapes de réalisation	Precisions et informations	Financement	Appel d'offres
1.6a	Revoir le financement des organismes communautaires offrant aux femmes des services d'hébergement en santé mentale.	Les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence ou en difficulté et leurs enfants ont reçu un rehaussement de leur financement.		
1.6b	Faire des propositions de bonification selon les ressources financières disponibles.	Le projet La Grande Marelle a été mis en place grâce au programme IPAC du gouvernement fédéral. Advenant le retrait du gouvernement fédéral dans ce projet, il faut considérer qu'une partie du financement est directement reliée au secteur de l'habitation. Par ailleurs, il est bon de rappeler que chaque promoteur IPAC devait assurer la viabilité des projets déposés. L'Agence sera vigilante quant aux activités ou services qui seraient menacés advenant un retrait du gouvernement fédéral.		
1.7	Élaborer des indicateurs en santé mentale selon le genre.	Démarche à faire auprès du MSSS afin d'obtenir des données sexuées et nous devons nous assurer que dans le prochain Plan d'action en santé mentale, une analyse ADS soit effectuée.		
1.8a	Faire connaître l'importance d'une analyse différenciée selon les sexes dans l'intervention psychosociale.	Cet objectif a été répondu via la formation des professionnels sur l'ADS.		
1.8b	Intégrer l'ADS dans les rapports et plans d'action en santé mentale.	Dans les prochains Plan d'action, une analyse ADS sera faite. Cet objectif sera repris dans le prochain plan d'action en santé des femmes afin de s'assurer qu'il soit actualisé.		
1.9a	Proposition d'un devis de recherche.	Recherche très coûteuse. Ne sera pas réalisée.	Un montant de 6 000 \$ est octroyé pour cette recherche.	
1.9b	Production d'un rapport de recherche.	Septembre 2005 : Une recherche sur la détresse psychologique des jeunes filles et des garçons sera réalisée par l'équipe du CSSS de la Vieille-Capitale. En date du 31 mars 2007, la recherche est bien amorcée. Les résultats devraient être disponibles en décembre 2007.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Déresse psychologique	Diminuer la déresse psychologique des femmes de la région 03 <i>Volet recherche</i>	Mieux comprendre, par différentes études, les variables associées à la déresse psychologique des femmes à tous les stades de la vie.	1.10a	Prise en considération de l'Enquête de santé sur les collectivités canadiennes ou d'autres études permettant de déterminer les variables associées à la déresse.	R : Agence	
			1.10b	À la suite des résultats obtenus, recommandation de pistes d'action aux prestataires de services visant à réduire la déresse psychologique des femmes de la région.	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC, Centre jeunesse, centres hospitaliers.	Dépôt de recommandations auprès des instances concernées.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
1.10a	Prise en considération de l'Enquête de santé sur les collectivités canadiennes ou d'autres études permettant de déterminer les variables associées à la détresse.	La DSP sera en mesure de nous fournir des chiffres spécifiques pour la réalisation d'un éventuel 2 ^e plan d'action en santé des femmes.		
1.10b	À la suite des résultats obtenus, recommandation de pistes d'action aux prestataires de services visant à réduire la détresse psychologique des femmes de la région.			

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Consommation de substances psychotropes	Diminuer la consommation de médicaments psychotropes et adapter les services. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Sensibiliser les femmes aux effets de la surconsommation et aux solutions de remplacement à la médication.	2.1	Recenser les activités offertes dans les différents milieux.	R : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC. P : Table de concertation (aînés et violence), cabinets de médecins, pharmaciennes, Agence.	Activités recensées.
			2.2	Soutien d'activités de sensibilisation (ex : programme Harmonie).	R : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC. P : Agence.	Nombre d'activités soutenues.
		Former et informer le personnel de la santé et des services sociaux sur les effets de la surconsommation et les solutions de remplacement à la médication.	2.3	Intégration d'un programme de formation dans le plan triennal de formation de l'Agence.	R : Agence.	Formation intégrée
			2.4a	Formation du personnel du réseau et du secteur communautaire aux problèmes associés à la toxicomanie principalement en santé mentale.	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires, médecins en cabinets privés, centres hospitaliers, chaire de recherche André Chagnon, pharmaciennes, réseau de formation continue des médecins, CLSC.	Nombre de formations offertes. Nombre de personnes rejointes. Nombre et type de milieux joints.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES				
2.1	Recenser les activités offertes dans les différents milieux.	Septembre 2005 : Pour le moment, le CLSC Orléans offre le programme Harmonie et dans Charlevoix, deux groupes communautaires (L'Association bénévole de Charlevoix et le Centre communautaire Pro-Santé) offrent le programme Je Choisis. Ces programmes sont destinés aux 55 ans et plus. (PSBE) Ces projets ont été reconduits et sont transférés dans le programme Personnes âgées à la santé publique et sont offerts autant aux hommes qu'aux femmes.		
2.2	Soutien d'activités de sensibilisation (ex : programme Harmonie).	2005 : Projet présenté par le centre communautaire Pro-santé de Charlevoix dans le cadre de l'appel d'offres. Avril 2006 : L'organisme Pro-santé a produit un guide d'information sur la consommation de psychotropes. DSP : cible 66 : Implantation d'un projet-pilote visant à diminuer l'utilisation inappropriée de psychotropes dans deux territoires de CLSC par des interventions réalisées par un pharmacien auprès des personnes âgées (auprès des individus et en groupe), des personnes de soutien, des médecins et des professionnels du réseau de la santé. Projet en cours dans un seul CLSC (HVDR) du territoire Vieille Capitale visant à diminuer l'utilisation inappropriée de psychotropes. Ce projet a été évalué et pourrait être implanté dans d'autres CSSS éventuellement (manque de \$) DSP : cible 67 : Mise en œuvre régionale de l'intervention visant à diminuer l'utilisation inappropriée de psychotropes, à la suite de la réalisation du projet-pilote. Projets du PSPAR qui vise l'utilisation inappropriée de psychotropes dans deux territoires de CSSS. Orléans : programme « Harmonie » Charlevoix : programme « Je choisis » DSP : cible 68 : Réalisation d'activités de sensibilisation pour les différents groupes intervenant auprès des aînés, dont les organismes communautaires. Un volet du programme de prévention des chutes couvre l'utilisation inappropriée de psychotropes. Selon le récent portrait de santé, 16 % des femmes âgées de 65 ans et plus consommeraient des psychotropes (8 % chez les hommes). Tous ces projets visent autant les hommes que les femmes âgées.	2 600 \$ donné à l'organisme Pro-santé de Charlevoix.	L'évaluation remise par l'organisme est positive. 77 femmes ont été rejointes par ces activités.
2.3	Intégration d'un programme de formation dans le plan triennal de formation de l'Agence.	Il n'est pas nécessaire de faire une demande de formation réseau car plusieurs formations sont données chaque année.		
2.4a	Formation du personnel du réseau et du secteur communautaire aux problèmes associés à la toxicomanie principalement en santé mentale.	2005 : Le rapport sur la double problématique ne sera pas publié. Des sessions de formation ont été données en 2005-2006 pour les intervenantes du réseau et du milieu communautaire sur les troubles anxieux et la toxicomanie. Des formations sont offertes par l'AITQ en association avec l'université de Sherbrooke concernant la toxicomanie ainsi que des problèmes associées (ex. santé mentale). Quatre formations ont été données à environ 20 intervenants provenant majoritairement des organismes communautaires. DSP : cible : 69 : Réalisation d'activités d'information et de formation sur une utilisation appropriée des psychotropes auprès des médecins omnipraticiens des territoires de CLSC Haute-Ville-des-Rivières et La Source et des personnes âgées inscrites au programme <i>MARCHE</i> de ces CLSC, dans le cadre d'interventions multifactorielles de prévention des chutes. Réalisation d'activités d'information et de formation sur une utilisation appropriée des psychotropes auprès des médecins omnipraticiens des quatre territoires de CSSS.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Consommation de substances psychotropes	Diminuer la consommation de médicaments psychotropes et adapter les services. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Amener les femmes à des approches autres que la médication afin de favoriser une meilleure prise en charge de leur santé psychologique	2.4b	Faire l'inventaire des programmes et des activités existants dans le réseau de la santé et des services sociaux	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC.	Nombre de programmes existants.
			2.5	S'assurer de la disponibilité des programmes et des activités dans les différents milieux.	R : CLSC, organismes communautaires, groupes de femmes. P : Agence, cabinets de médecins, GMF.	Nombre de femmes rejointes. Nombre d'activités soutenues.
			2.6a 2.6b	Ajuster l'offre de service en tenant compte de l'organisation territoriale des ressources. Adapter l'offre de service à la réalité des femmes.	R : Agence. P : Organismes communautaires, CLSC	Offre de service ajustée et adaptée.
Consommation de substances psychotropes	Diminuer la consommation de médicaments psychotropes et adapter les services. <i>Volet recherche</i>	Améliorer l'état des connaissances sur les solutions de remplacement à la consommation de médicaments psychotropes.	2.7a	Recension des écrits sur les solutions de remplacement à la consommation de psychotropes.	R : Chaire de recherche André Chagnon.	Rapport de recherche.
			2.7b	Diffusion du rapport de recherche aux instances concernées afin d'assurer l'échange d'expertise.	P : CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières, Université Laval, Agence.	Nombre de copies diffusées.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
2.4 b	Faire l'inventaire des programmes et des activités existants dans le réseau de la santé et des services sociaux.	Il n'existe pas de programme spécifique à la consommation de substances psychotropes, il existe par contre un ensemble de services en toxicomanie. On peut compter sur les programmes <i>Harmonie</i> et <i>Je choisis</i> de la DSP. Villa St-Léonard, chambre réservée pour les mères. Le Portail a développé un programme adapté pour les femmes La Colombière offre des services pour les jeunes femmes.		
2.5	S'assurer de la disponibilité des programmes et des activités dans les différents milieux.	Les services sont existants mais souvent ils ne sont pas adaptés à la réalité féminine.		
2.6 a	Ajuster l'offre de service en tenant compte de l'organisation territoriale des ressources.	Les ressources existent mais souvent elles ne sont pas adaptées à la réalité des femmes et encore moins pour les femmes avec des enfants.		
2.6 b	Adapter l'offre de service à la réalité des femmes.			
2.7a	Recension des écrits sur les solutions de remplacement à la consommation de psychotropes.	S'attacher avec la santé publique afin d'évaluer la pertinence de faire ce genre de recherche. Il n'y a pas de programme existant sur les solutions de remplacement à la consommation de psychotropes. Dans le cadre du chantier Personnes âgées, on explore différentes avenues pour diminuer la consommation de psychotropes. Le RGF-03 est particulièrement préoccupé par les médicaments psychotropes.		
2.7b	Diffusion du rapport de recherche aux instances concernées afin d'assurer l'échange d'expertise.			

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables Partenaires	Indicateurs
Toxicomanie chez les mères et les femmes enceintes	Offrir des services adaptés à la réalité des mères. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Améliorer l'accès aux services en toxicomanie pour les femmes enceintes et les mères avec de jeunes enfants.	3.1	Recenser les services existants en toxicomanie.	R : Agence. P : CRUV, CLSC, organismes communautaires, centres hospitaliers.	Services recensés
			3.2	Faire connaître les services existants aux mères dont la situation nécessite une intervention en toxicomanie.	R : Organismes communautaires, CLSC, centres hospitaliers.	
			3.3	Après l'évaluation du PROST, proposer les moyens appropriés incluant le financement.	R : Agence.	Moyens proposés.
			3.4	Faciliter l'accès aux services en adaptant l'offre de service (plage horaire, services ambulatoires) à la réalité des femmes avec de jeunes enfants.	R : Organismes communautaires, CLSC, CRUV.	Offre de service adaptée.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
3.1	Recenser les services existants en toxicomanie.	<p>Nicole April a le mandat de faire une recherche sur les interventions qui sont reconnues efficaces. Cette recherche devrait nous renseigner sur les services existants.</p> <p>La recherche « Maternité et drogue : développement et soutien professionnels » est terminée. Des recommandations ont été faites à l'effet d'embaucher une professionnelle pour réaliser la coordination d'un projet régional d'un modèle de soutien clinique en maternité et toxicomanie.</p> <p>Le projet <i>Maternité, alcool et drogues</i> vise prioritairement l'ensemble des intervenants en lien avec des femmes enceintes ou des nouvelles mères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les intervenantes des quatre CSSS (incluant celles des cliniques jeunesse ou planning) et des services communautaires de langue anglaise du Jeffery Hale (pour la clientèle anglophone); - les intervenantes du milieu hospitalier : <ul style="list-style-type: none"> o des départements d'obstétrique du CHUQ (Centre mère-enfant et Hôpital Saint-François d'Assise) et du Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie; o des cliniques de périnatalité; - les intervenantes des organismes communautaires en lien avec des femmes enceintes ou des nouvelles mères; - les médecins, en cabinets privés, dans les groupes de médecine familiale (GMF) ou dans les unités de médecine familiale (UMF), ainsi que les sages-femmes, qui font des suivis de grossesse ou qui pratiquent des accouchements. <p>Les intervenants(es) du Centre jeunesse de Québec ainsi que l'ensemble des intervenants travaillant dans le domaine de la toxicomanie sont susceptibles d'intervenir auprès de femmes enceintes ou de nouvelles mères qui consomment de l'alcool ou des drogues. Ils pourraient donc être invités à participer aux activités ou à bénéficier des outils qui seront développés dans le cadre du projet.</p>		
3.2	Faire connaître les services existants aux mères dont la situation nécessite une intervention en toxicomanie.	<p>DSP : cible 3 : Intégration, dans les services périnataux, du « counseling » aux femmes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues.</p> <p>Une étude de besoins auprès des intervenants en périnatalité des CSSS et CH a fait ressortir des besoins de formation, d'outils et de soutien. Un répertoire des ressources en toxicomanie pour les femmes enceintes sera éventuellement distribué aux intervenants lors des formations. Ce répertoire devra être discuté avec le CRUV, qui est la porte d'entrée en toxicomanie dans la région. Les formations devraient être offertes à l'automne 2007.</p>		
3.3	Après l'évaluation du PROST, proposer les moyens appropriés incluant le financement.	<p>L'évaluation du PROST a été donnée à la santé publique. Une attention particulière sera apportée aux femmes.</p> <p>Une formation sur le syndrome d'alcoolisme fœtal sera offerte à l'automne aux intervenantes concernées.</p> <p>Bilan du Plan régional d'organisation de services en toxicomanie 1996-2002 : problèmes et enjeux prioritaires pour la région de la Capitale-Nationale. Un volet du bilan porte sur <i>Femmes et toxicomanie</i>. Le rapport est disponible sur le site de la DSP</p>		
3.4	Faciliter l'accès aux services en adaptant l'offre de service (plage horaire, services ambulatoires) à la réalité des femmes avec de jeunes enfants.	<p>Le CRUV offre un service de garde pour les femmes suivi en externe, il priorise cette clientèle pour l'accès à des services spécialisés.</p> <p>La Villa St-Léonard a une chambre de réservée pour accueillir une femme avec son enfant durant la réhabilitation de celle-ci.</p> <p>Le CRUV a lancé un nouveau programme de réhabilitation destiné aux femmes toxicomanes « Trip de cœur ».</p> <p>Il existe sur notre territoire des organismes communautaires tels que Mères et Monde et la Maison Dauphine qui rejoignent ces jeunes femmes.</p>		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Toxicomanie chez les mères et les femmes enceintes	Offrir des services adaptés à la réalité des mères. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Améliorer l'accès aux services en toxicomanie pour les femmes enceintes et les mères avec de jeunes enfants.	3.5	Développer des stratégies permettant de rejoindre et d'assurer la rétention des femmes enceintes aux prises avec un problème de toxicomanie.	R : Agence. P : Organismes communautaires, CLSC, CRUV.	Stratégies développées.
			3.6	Mise en place de mécanismes de collaboration et de suivi.	R : Agence, CLSC. P : Organismes communautaires, CRUV.	Mécanismes de collaboration en place.

3.5	Développer des stratégies permettant de rejoindre et d'assurer la rétention des femmes enceintes aux prises avec un problème de toxicomanie.	<p>De 2000 à 2003, un projet pilote de services prénataux, le projet Passerelle, a été réalisé dans le territoire du CLSC Basse-Ville, afin qu'une intervenante privilégiée offre un accompagnement intensif aux femmes toxicomanes enceintes ou nouvelles mères. Une évaluation du projet a montré qu'il s'est avéré positif pour les intervenants. Ces derniers se sentaient plus à l'aise pour accueillir la clientèle, toutefois, ils vivaient un dilemme face à la création de liens avec la mère et la sécurité de l'enfant. L'arrimage avec le milieu médical et les organismes communautaires a été plus difficile. Le projet devait devenir régional en 2002. Toutefois, différentes contraintes ont freiné le développement. On relève principalement des contraintes budgétaires et des contraintes liées à la dispensation des services à une clientèle très ciblée. De plus, le développement dans la même période des nouveaux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) permettait d'offrir un suivi intensif et continu à ces femmes, sans cibler spécialement le problème de dépendance à l'alcool ou aux drogues.</p> <p>Un dépistage systématique de consommation d'alcool et de drogues devrait être réalisé par les médecins auprès de toutes les femmes enceintes pour éviter de viser spécifiquement des femmes qui sont déjà marginalisées.</p> <p>D'ici 2005, une intervenante spécialisée en toxicomanie sera engagée afin de répondre aux besoins des intervenants-es qui travaillent auprès des femmes enceintes aux prises avec des problèmes de toxicomanie.</p> <p>Janvier 2006 : Isabelle Côté a été engagée par la direction de Santé publique afin d'assurer un niveau adéquat de connaissance des intervenantes terrain de même que pour assurer la concertation sur ce sujet.</p> <p>DSP : cible 2 : Recrutement des femmes enceintes et des mères difficiles à rejoindre et marginalisées dans le territoire de Québec- Centre.</p> <p>On souhaite faire le counseling auprès de toutes les femmes enceintes, pas spécifiquement les femmes marginalisées, en identifiant celles ayant un problème d'alcool ou de drogue.</p>		
3.6	Mise en place de mécanismes de collaboration et de suivi.	<p>DSP : cible 20 : Détermination des besoins et élaboration, le cas échéant, de guides d'intervention brève à l'intention des médecins pour diminuer la consommation d'alcool et de drogues des femmes enceintes.</p> <p>Pour les médecins, des lignes directrices existent quant aux femmes enceintes et l'alcool mais pas pour la toxicomanie. Dans un numéro de la revue Médecin du Québec, un dossier de formation continue sera présenté sur l'alcool avec un volet femme enceinte et alcool. La réflexion se poursuit entre la direction de santé publique et l'organisation des services.</p>		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Image corporelle et troubles de la conduite alimentaire	Favoriser le développement d'une saine image corporelle et de bonnes habitudes de vie. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Favoriser la promotion de bonnes habitudes de vie et d'une saine image corporelle.	4.1	Recenser les programmes ou les activités de sensibilisations existantes.	R : Agence, commissions scolaires.	Recension faite.
			4.2	Promouvoir des projets ou des activités prometteuses dans les écoles secondaires, les CLSC et les maisons de jeunes.	P : Maison de transition l'Éclaircie, maisons de jeunes, CLSC.	Nombre d'adolescentes et de jeunes femmes rejointes annuellement

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
IMAGE CORPORELLE ET TROUBLES DE LA CONDUITE ALIMENTAIRE				
4.1	Recenser les programmes ou les activités de sensibilisations existantes.	Les écoles doivent appliquer le programme d'activités physiques proposé par le Ministère de l'éducation, loisirs et sports (MELS). Le rapport <i>Les Filles c'est pas pareil</i> publié en 1998 par Kino-Québec avait été transmis au MELS mais on ne sait pas si les recommandations ont été suivies. Certaines écoles peuvent cependant offrir des activités qui correspondent aux intérêts des filles au niveau parascolaire. Par exemple, dans la région, le Sport étudiant organisme du cheerleading dans plusieurs écoles.		
4.2	Promouvoir des projets ou des activités prometteuses dans les écoles secondaires, les CLSC et les maisons de jeunes.	<p>La Fondation Lucie et André Chagnon est très impliquée auprès des jeunes en milieu défavorisé. Les écoles primaires défavorisées reçoivent le soutien de <i>Québec en forme</i> pour la pratique d'activités physiques des jeunes de 4 à 12 ans (10 millions). Le projet CLEFS (communautés locales en forme et en santé) ciblera les 0-17 ans, donc jusqu'à la fin du secondaire. Enfin, le fond gouvernemental sur les saines habitudes de vie devrait prioriser les projets en milieu défavorisé (40 millions)</p> <p>La Maison de transition L'Éclaircie donne des activités de sensibilisation dans les écoles, les maisons de jeunes. Le taux de participation dans les écoles est très bon comparativement aux maisons de jeunes. Les écoles manquent souvent de budget pour recevoir les intervenantes de L'Éclaircie. Les deux directions interpellées par cette problématique ont rencontré l'organisme afin de déterminer les clientèles à cibler. La maison de transition L'Éclaircie offre, depuis septembre 2006, un service d'hébergement de fin de semaine. Dans le cadre de l'appel d'offres, trois projets en lien avec cette problématique ont été retenus pour financement (Maison Dauphine, projet Antre-Classe et Forum jeunesse dans Charlevoix).</p> <p>DSP : cible 28 Élaboration et implantation graduelle de l'approche globale et concertée de prévention et de promotion de la santé à partir de l'école en fonction d'une stratégie régionale à définir au cours de l'année 2004-2005, avec la prémisses de soutenir l'implantation des programmes jugés efficaces et prometteurs identifiés aux plans national, régional et local. 12 écoles s'engagent cette année dans l'approche École en santé (11 primaires, 1 secondaire). Approche non spécifique au genre. En 2006-2007, suite à la non reconduction du Projet antre-Classe, seulement 7 écoles reçoivent ce programme.</p> <p>DSP : cible 91 : Poursuite des projets ISO-ACTIF et Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes. Plus de 70 écoles de la région adhèrent au programme <i>Iso-Actif</i>, qui est un programme de valorisation des écoles (primaires et secondaires) pour stimuler leur niveau d'engagement dans la promotion d'une vie saine et active chez les jeunes, sans distinction des genres. « Chaque jour, moi j'croque » s'adresse uniquement aux écoles primaires.</p> <p>DSP : cible 92 : Poursuite des projets Écoles actives, Aménagement et animation de la cour d'école, Plaisir sur glace, Marchons vers l'école et Mes premiers jeux. Projets et programmes qui font la promotion de l'activité physique (animation, aménagement, sécurité, etc.) sans distinction des genres. Kino-Québec a publié en 1998 un rapport sur la pratique d'activités physiques des jeunes filles, « Les filles c'est pas pareil ». Ce rapport comporte des données concernant le profil de participation, l'attitude vis-à-vis l'activité physique et les facteurs sociologiques qui influencent la poursuite ou l'abandon de la pratique. Des suggestions de pistes d'action, des recommandations et quelques mises en garde viennent compléter ce rapport de synthèse.</p>	Pour les trois projets, le financement total est de 50 400 \$.	<p>Évaluation positive de « L'Antre classe » <u>Demande de refinancement.</u></p> <p>Évaluation positive du projet « Légère comme une plume ».</p> <p>Évaluation positive du projet « Ma santé à vue d'œil. »</p>

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Image corporelle et troubles de la conduite alimentaire	Favoriser le développement d'une saine image corporelle et de bonnes habitudes de vie. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Favoriser la promotion de bonnes habitudes de vie et d'une saine image corporelle.	4.2	Promouvoir des projets ou des activités prometteuses dans les écoles secondaires, les CLSC et les maisons de jeunes.	P : Maison de transition l'Éclaircie, maisons de jeunes, CLSC.	Nombre d'adolescentes et de jeunes femmes rejointes annuellement

4.2	Promouvoir des projets ou des activités prometteuses dans les écoles secondaires, les CLSC et les maisons de jeunes.	<p>DSP : cible 93 : Poursuite des projets La Gang allumée pour une vie sans fumée, Tournée IN VIVO, De Facto : la vérité sans filtre et Mission TNT-06.</p> <p>« La gang allumée pour une vie sans fumée » allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme dans plus de 300 écoles et maisons des jeunes du Québec. On dénombre une dizaine de <i>gangs allumées</i> dans la région. Le spectacle In Vivo vise à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabagisme. De Facto cible les 12-17 ans pour la dénormalisation du tabac dans toutes les écoles secondaires de la région. Mission TNT.06 cible les classes de 6^e année du primaire. Tous ces projets visent les jeunes sans distinction des genres.</p> <p>A l'Université Laval, un cours est offert aux externes dans le but de connaître les façons de s'adresser aux adolescentes (image), aux femmes et aux femmes enceintes (santé) à propos du tabagisme. De même, le cours « tabagisme au féminin et des adolescents » est offert dans le cadre du microprogramme sur le contrôle du tabagisme.</p>		
-----	--	---	--	--

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Image corporelle et troubles de la conduite alimentaire	Favoriser le développement d'une saine image corporelle et de bonnes habitudes de vie. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Favoriser la promotion de bonnes habitudes de vie et d'une saine image corporelle.	4.3	Consolider l'implantation du programme Bien dans sa tête, Bien dans sa peau et viser graduellement à rejoindre l'ensemble des élèves des écoles secondaires de la région.	R : Agence. P : Commissions scolaires, CLSC.	Nombre d'écoles offrant le programme.
Image corporelle et troubles de la conduite alimentaire	Favoriser le développement d'une saine image corporelle et de bonnes habitudes de vie. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Se doter d'une trajectoire de services de 1 ^{re} , 2 ^e et 3 ^e lignes qui inclut notamment les formes d'hébergement avec une hiérarchisation des services.	4.4 4.5a 4.5b	Créer un comité multidisciplinaire. Préciser les requis de soins pour les services spécialisés. Adopter un modèle régional d'organisations des services.	R : Agence. P : Maison de transition l'Éclaircie, cliniques médicales, Centre de pédopsychiatrie du CHUQ, CLSC.	Comité. Trajectoire de services. Modèle régional adopté.
Image corporelle et troubles de la conduite alimentaire	Favoriser le développement d'une saine image corporelle et de bonnes habitudes de vie. <i>Volet recherche</i>	Collecter des données sur la prévalence des problèmes de conduite alimentaire dans la région	4.6 4.7a	Élaboration d'outils permettant la compilation de données sur les clientèles dans les différents milieux. Rédaction d'un rapport sur la prévalence du phénomène.	R : Agence. P : Centre de pédopsychiatrie du CHUQ, CLSC, Maison de transition l'Éclaircie, Université Laval, cliniques médicales.	Outils créés. Production d'un rapport de recherche.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres	
4.3	Consolider l'implantation du programme Bien dans sa tête, Bien dans sa peau et viser graduellement à rejoindre l'ensemble des élèves des écoles secondaires de la région.	<p>Aucun budget de développement n'est prévu pour le moment. Par ailleurs, le groupe provincial ÉquiLibre a reçu une subvention du MSSS pour faire un envoi massif de trousse BTBP à toutes les écoles de la province. Tous les CSSS ont également une trousse à leur disposition. Le Sport étudiant devrait compléter le volet habitudes de vie avec son programme Pelure de banane en cours dans plusieurs écoles secondaires. On se questionne actuellement sur l'efficacité du programme BTBP compte tenu du manque de temps et d'intensité causé en partie par le mouvement de personnel.</p> <p>Le programme est actuellement en déploiement dans 3 écoles. Les coûts annuels sont d'environ 15 000 \$ par école.</p> <p>Le projet Antre-Classe prévoit intégrer des notions de « Bien dans sa tête » dans sa programmation via le financement reçu dans l'appel d'offres.</p> <p>DSP : cible 89 : Poursuite du projet Bien dans sa tête, Bien dans sa peau dans les trois écoles déjà ciblées et implantation du projet dans d'autres écoles secondaires.</p> <p>Bien dans sa tête, bien dans sa peau (BTBP) est un programme qui est implanté depuis six ans et qui est actuellement en déploiement dans 7 écoles secondaires (Polyvalente Donaconna, École secondaire St-Marc, École secondaire La Camaradière, École secondaire Samuel de Champlain, École secondaire Du Plateau, Collège Jésus-Marie et École Mont Saint-Sacrement) de la région de la Capitale-Nationale. BTBP est un programme de promotion d'une image corporelle saine et de prévention des problèmes liés au poids qui s'adresse aux adolescents du secondaire, sans distinction des genres. Cependant, certains thèmes peuvent intéressés davantage les filles (ex. : trucage de photos dans les magazines).</p>			
4.4	Créer un comité multidisciplinaire.	<p>Avril 2006 : L'Agence soutient financièrement la Maison de transition l'Éclaircie afin de développer un service d'hébergement de fin de semaine à raison de 80 000 \$ annuellement.</p> <p>Selon Pascale Chaumette de la DSP, il serait important que les intervenantes aient de meilleures connaissances sur la problématique afin de référer les jeunes filles aux bons endroits.</p> <p>Il existe un besoin de suivi individuel pour les filles ayant des troubles de conduite alimentaire. La Maison de transition l'Éclaircie offre principalement des sessions de groupe. Plusieurs filles vont dans une clinique privée de la rive sud sur laquelle nous ne disposons pas d'information.</p> <p>La maison de transition L'Éclaircie offre depuis septembre 2006, un service d'Hébergement, la fin de semaine. L'organisme a reçu un montant de 80 000 \$ pour la mise en œuvre de ce service.</p> <p>Notons que le groupe ÉquiLibre va offrir sous peu (environ 1 an) de la formation aux intervenants en milieu scolaire pour mieux les outiller au regard des troubles de conduite alimentaire.</p> <p>Ces étapes de réalisation seront intégrées dans le prochain Plan d'action en santé des femmes.</p>			
4.5a	Préciser les requis de soins pour les services spécialisés.				
4.5b	Adopter un modèle régional d'organisations des services.				
4.6	Élaboration d'outils permettant la compilation de données sur les clientèles dans les différents milieux.	Selon Pascale Chaumette, il serait important que les archivistes des CSSS compilent les données sur les troubles de conduites alimentaires de la même façon afin de pouvoir avoir un bon portrait et de pouvoir comparer entre les secteurs.			
4.7a	Rédaction d'un rapport sur la prévalence du phénomène.	Mai 2006 : publication du rapport sur les troubles de conduite.	2 200 \$ pour le travail de recherche.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Image corporelle et troubles de la conduite alimentaire	Favoriser le développement d'une saine image corporelle et de bonnes habitudes de vie. <i>Volet recherche</i>	Collecter des données sur la prévalence des problèmes de conduite alimentaire dans la région	4.7b	Diffusion du rapport auprès des instances concernées.	R : Agence. P : Centre de pédopsychiatrie du CHUQ, CLSC, Maison de transition l'Éclaircie, Université Laval, cliniques médicales.	Nombre de copies diffusées.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
4.7b	Diffusion du rapport auprès des instances concernées.	Ce rapport a été distribué dans les centres de santé et de services sociaux de notre région, les centres de femmes, les maisons d'hébergement pour femmes, Maison de transition l'Éclaircie, les organismes femmes de la région, le CHUL, l'Hôtel Dieu du Sacré-Cœur, le Centre jeunesse de Québec.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs	
Maladies cardiovasculaires	Améliorer la santé cardiaque chez les femmes. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Informier les femmes des facteurs de risque et des symptômes précurseurs des maladies cardiovasculaires.	5.1	Soutien aux activités de sensibilisation offertes par les différents milieux concernés.	R : CLSC, Centre de femmes, cabinets de médecins. P : Pharmaciennes, Hôpital Laval, Agence.	Nombre d'activités soutenues.	
			5.2	Inventaire des outils d'information adaptés aux particularités féminines (ex : brochure de la Fondation des maladies du cœur) et diffusion de ceux jugés appropriés. En l'absence de ceux-ci, développement d'outils adaptés aux femmes à l'intérieur du Programme intégré de prévention des maladies chroniques "0-5-30 combinaison prévention" et du Programme de réadaptation "Traité-santé".	R : Agence, CLSC, cabinets de médecins. P : Hôpital Laval, Fondation des maladies du cœur.	Outils rendus disponibles.	
			Rendre les professionnelles aptes à la prise en charge de la problématique des maladies cardiovasculaires particulières aux femmes.	5.3	Intégration d'une formation en santé cardiaque dans le plan triennal de formation.	R : Agence.	Formation intégrée au plan triennal.
				5.4	Formation sur les facteurs de risque et les symptômes atypiques des maladies cardiovasculaires chez les femmes.	R : DRMG, CLSC, Agence. P : Cégeps, Université Laval	Nombre de professionnelles rejointes.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
SANTÉ PHYSIQUE				
5.1	Soutien aux activités de sensibilisation offertes par les différents milieux concernés.	<p>Dans le cadre de l'appel d'offres en santé des femmes, le projet de la YWCA a été retenu. Ce projet vise à faire des activités de sensibilisation pour prévenir les maladies cardiovasculaires.</p> <p>La YWCA va travailler en collaboration avec l'Hôpital Laval sur ce projet.</p> <p>Le projet réalisé par la YWCA de Québec aura permis de rejoindre plus de 80 participantes âgées de 30 à 70 ans dans le cadre de son programme <i>Quand ça nous tient à cœur!</i> De plus, certains partenaires ont permis d'informer les femmes en offrant de la documentation sur les maladies cardiovasculaires (Aliments de Santé Laurier, la Fondation des maladies du cœur). Le Pavillon de Prévention des Maladies Cardiovasculaires de l'Hôpital Laval a offert les conférences de sensibilisation sur les maladies cardiovasculaires ainsi que l'évaluation de santé des participantes.</p>	15 000 \$ à la YWCA.	Évaluation positive du projet. <u>Demande de refinancement.</u>
5.2	Inventaire des outils d'information adaptés aux particularités féminines (ex : brochure de la Fondation des maladies du cœur) et diffusion de ceux jugés appropriés. En l'absence de ceux-ci, développement d'outils adaptés aux femmes à l'intérieur du Programme intégré de prévention des maladies chroniques "0-5-30 combinaison prévention" et du Programme de réadaptation "Traité-santé".	<p>Avril 2006 :</p> <p>Une section du cadre de référence du Programme de réadaptation à l'intention des personnes atteintes de maladies chroniques / Traité santé est en révision et un point portera sur la santé cardiaque des femmes et l'enseignement adapté à faire.</p> <p>DSP : cible 96 : Réalisation du volet actions éducatives (formation, information, ateliers interactifs sur les habitudes de vie, outils d'aide à la décision, outils patients, soutien-conseil, etc.) auprès des professionnels des services courants des CLSC (infirmières, médecins, nutritionnistes, etc.).</p> <p>DSP : cible 97 : Réalisation du volet actions éducatives (délégué médical de prévention, ateliers de formation continue interactifs, outils d'aide à la décision) auprès des médecins en cabinet privé et des professions en lien avec eux, les étudiants en médecine.</p> <p>Dans le cadre du Programme intégré de prévention des maladies chroniques, 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, un outil pour les médecins et autres professionnels de la santé a été développé sur « les femmes enceintes et le tabagisme ». Cet outil doit servir à sensibiliser les femmes aux risques du tabagisme pour leur santé et celle de leur bébé, dont le développement de maladies cardiovasculaires. D'autre part, une formation sur la ménopause a été présentée en insistant sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, qui sont en augmentation chez la femme après la ménopause.</p> <p>A travers les actions éducatives du programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, notre objectif est d'informer les praticiens sur les saines habitudes de vie (0 tabac, 5 fruits et légumes et 30 minutes d'activités physiques) pour qu'ils puissent faire le counselling auprès de leurs patients. Les praticiens reçoivent également de l'information sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (hypertension, cholestérol, diabète, obésité). En 2006-2007, 213 médecins ont reçus de la formation ou des rencontres individuelles par le délégué médical de prévention. Nous avons donc atteint notre objectif.</p>		
5.3	Intégration d'une formation en santé cardiaque dans le plan triennal de formation.	En collaboration avec la direction de la santé physique, une demande de formation réseau sera faite pour 2007-2008. Selon la personne responsable du Programme Traité santé, une formation médicale et multidisciplinaire serait nécessaire auprès des CSSS et des GMF. Cette formation fera l'objet d'une demande de formation réseau.		
5.4	Formation sur les facteurs de risque et les symptômes atypiques des maladies cardiovasculaires chez les femmes.	Une journée de formation pour les intervenants (35) (infirmières pivots, nutritionnistes, kinésiologues, médecins) du Programme régional de réadaptation Traité santé a été donné. À l'intérieur de cette journée de formation, un des thèmes traités est la santé cardiaque des femmes.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Maladies cardiovasculaires	Améliorer la santé cardiaque chez les femmes. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Rendre les professionnelles aptes à la prise en charge de la problématique des maladies cardiovasculaires particulières aux femmes.	5.5	Intégration dans les cours en sciences de la santé, des notions en santé cardiaque chez des femmes.	R : Ministère de l'Éducation. P : Cégeps, Université Laval.	Modifications apportées aux programmes en sciences de la santé.
Maladies cardiovasculaires	Améliorer la santé cardiaque chez les femmes. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Adapter les approches et programmes en prévention, en traitement et en réadaptation à la particularité des femmes en matière de maladies cardio-vasculaires.	5.6a	Recenser les programmes existants.	R : Cabinets de médecins, centres hospitaliers, responsables du programme régional de réadaptation "Traité santé", CLSC. P : Agence.	Nombre de programmes modifiés.
			5.6b	Apporter les changements nécessaires aux programmes existants.		
			5.6c	Faire la promotion des programmes qui auront été adaptés à la réalité féminine.	R : Agence. P : Cabinets de médecins, centres hospitaliers, CLSC.	Promotion faite.
Maladies cardiovasculaires	Améliorer la santé cardiaque chez les femmes. <i>Volet recherche</i>	Améliorer et diffuser les connaissances sur les maladies cardiovasculaires chez les femmes.	5.7	Recensement des résultats de recherche concernant : les symptômes atypiques ; les outils de diagnostic existants ; les moyens d'intervention afférents ; les programmes existants. Diffusion du rapport de recherche auprès des instances concernées.	R : Agence. P : CLSC, cabinets de médecins, Université Laval, Hôpital Laval.	Rapport de recherche. Rapport diffusé.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
5.5	Intégration dans les cours en sciences de la santé, des notions en santé cardiaque chez des femmes.	Nous transmettrons au doyen de l'Université Laval le bilan du Plan d'action en santé des femmes avec l'ensemble de nos questions et commentaires au cours de l'année 2008.		
5.6a	Recenser les programmes existants.	À l'heure actuelle, seuls les programmes de réadaptation ont ajusté leur cadre de référence à la réalité féminine.		
5.6b	Apporter les changements nécessaires aux programmes existants.			
5.6c	Faire la promotion des programmes qui auront été adaptés à la réalité féminine.	Le Programme Traité Santé a été adapté à la réalité féminine ainsi que le programme de réadaptation. Il faudra voir avec nos collègues de la direction régionale des affaires médicales et des services hospitaliers et préhospitaliers. Ceux-ci nous ont d'ailleurs interpellé sur la pertinence de faire la point avec le comité régional sur la santé des femmes sur le Programme de dépistage du cancer du sein et sur la position à l'égard de l'auto-examen des seins.		
5.7	Recensement des résultats de recherche concernant : les symptômes atypiques ; les outils de diagnostic existants ; les moyens d'intervention afférents; les programmes existants. Diffusion du rapport de recherche auprès des instances concernées.	Une étudiante en santé communautaire intéressée par cette problématique est engagée. Le rapport devrait être prêt en février 2005. Une demande de relecture a été faire auprès d'une experte. Avril 2006 : Le rapport sera diffusé en mai 2006. Le rapport a été diffusé aux centres de santé et des services sociaux de notre région, la YWCA de Québec, le Département de cardiologie du CHUQ (CHUL, Hôtel Dieu de Québec, St-François d'Assise), Hôpital Laval, le Centre hospitalier de Charlevoix.	3 150 \$ pour la rédaction du rapport	

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables Partenaires	Indicateurs
Périnatalité	Favoriser l'accessibilité aux différents programmes, ressources et approches en périnatalité. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Intensifier l'information auprès des femmes enceintes désirant poursuivre leur grossesse sur les ressources existantes afin qu'elles puissent faire un choix éclairé en matière de périnatalité	6.1	Mise à jour du répertoire des services en périnatalité. Diffusion du répertoire	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC.	Répertoire mis à jour et diffusé
			6.2	Soutien d'activités d'information et de sensibilisation, et adaptation de celles-ci aux réalités particulières (ex. : femmes immigrantes).	R : Cliniques de périnatalité, CLSC, groupes de femmes. P : Organismes communautaires, Agence.	Nombre de femmes rejointes. Nombre d'activités soutenues et adaptées.
Périnatalité	Favoriser l'accessibilité aux différents programmes, ressources et approches en périnatalité. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Promouvoir l'avancement des travaux visant l'intégration des sages-femmes et l'implantation d'une maison de naissance. Soutenir une offre de service adaptée aux besoins des femmes venant de milieux défavorisés afin d'augmenter l'utilisation de ces services.	6.3	Participation aux différents comités	R : Agence. P : CLSC, Hôpital Saint-François d'Assise, organismes communautaires, sages-femmes.	Participation aux travaux du comité. Implantation d'une maison de naissance.
			6.4	Assurer la mise en œuvre et le suivi des services intégrés en périnatalité (OLO, NEGS, PSJP).	R : CLSC. P : Agence, organismes communautaires.	Nombre de femmes rejointes.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
SANTÉ SEXUELLE ET LA REPRODUCTION				
6.1	Mise à jour du répertoire des services en périnatalité. Diffusion du répertoire	Un répertoire des ressources existe déjà. Cependant, il doit être mis à jour car plusieurs organismes ont changé de coordonnées. Dans le cadre de l'appel d'offres, aucun groupe n'a répondu à la demande de mise à jour. Lorsque la nouvelle trajectoire de service en périnatalité sera terminée et la nouvelle Politique de périnatalité disponible, ces informations seront intégrées via l'Info-Web qui sera accessible en temps réel. Les Agences sont d'ailleurs imputables de la qualité de l'information présentée dans le répertoire.		
6.2	Soutien d'activités d'information et de sensibilisation, et adaptation de celles-ci aux réalités particulières.	Le groupe communautaire Les Accompagnantes offre des activités d'information et de sensibilisation aux familles de la région. La mise en place d'Info Social laisse entrevoir que la communauté sera bien informée sur les services offerts en périnatalité. L'Agence a confiance que les organismes communautaires et les CSSS de notre région offrent une desserte adéquate et la curiosité d'aller plus loin dans ce dossier.		
6.3	Participation aux différents comités.	Une rencontre aura lieu en décembre entre l'Agence et les DG des 2 Centres de santé afin de faire le point sur ce projet de maison des naissances. Un comité a été mis en place et plusieurs rencontres ont eu lieu. En ce qui a trait à l'immobilisation de la maison de naissance, des travaux sont actuellement en cours avec la CHQ.		
6.4	Assurer la mise en œuvre et le suivi des services intégrés en périnatalité (OLO, NEGS, PSJP).	DSP : cible 1 : Implantation et évaluation du Programme de services intégrés en périnatalité et petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité. La proportion de femmes jointes par ces services par rapport à l'ensemble des femmes visées et de 41,2 % (122 mères). La cible de 60 % n'a pas été atteinte. Un regard plus global posé sur les services de périnatalité permet d'observer que plus de 940 mères en situation de vulnérabilité ont été jointes dans la région et qu'elles ont reçu plus de 14 000 interventions, pour une moyenne de 15 interventions par mère. DSP : cible : 4 : Consolidation du suivi nutritionnel dans les services préventifs périnataux, notamment auprès de la population inscrite aux programmes <i>Ceuf, lait et orange</i> (OLO) et des services intégrés. Le bilan du programme OLO pour la période 1999-2000 à 2004-2005 a révélé que les femmes suivies sont bien celles ciblées par le programme. Les résultats concernant les issues de grossesse montrent que l'insuffisance de poids à la naissance demeure un peu plus élevée chez les bébés des femmes suivies que chez l'ensemble des bébés de la région, mais leur proportion demeure toutefois moins élevée que celle des bébés des femmes à risque ne bénéficiant pas de suivi. Le cumul de facteurs de risque chez les femmes suivies expliquerait en partie la proportion plus élevée de bébés présentant une insuffisance de poids à la naissance. Quant à la prématurité, les résultats sont excellents, car ils sont semblables à ceux observés pour l'ensemble des bébés nés dans la région et inférieurs à ceux observés chez les femmes à risque ne bénéficiant pas d'un suivi. L'intervention nutritionnelle demeure un élément clé de l'intervention auprès des femmes enceintes vivant en contexte de vulnérabilité afin d'offrir à l'enfant à naître les meilleures conditions possibles pour son développement.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Périnatalité	Favoriser l'accessibilité aux différents programmes, ressources et approches en périnatalité. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Soutenir une offre de service adaptée aux besoins des femmes venant de milieux défavorisés afin d'augmenter l'utilisation de ces services.	6.5	À la suite des recommandations de l'étude du Centre jeunesse - Institut universitaire et du CLSC sur les services en périnatalité (rencontres prénatales, programme intégré), proposer des actions afin d'adapter l'offre de service à la réalité des femmes.	R : CLSC, Centre jeunesse - Institut universitaire. P : Organismes communautaires, clinique de périnatalité, Agence.	Actions proposées.
Périnatalité	Favoriser l'accessibilité aux différents programmes, ressources et approches en périnatalité. <i>Volet recherche</i>	Poursuivre l'harmonisation des pratiques en périnatalité	6.6	Poursuite des travaux du comité régional en périnatalité-petite enfance.	R : Agence. P : Partenaires impliqués.	Comité régional.
Planification des naissances	Favoriser la réappropriation du pouvoir des femmes sur leur vie sexuelle et reproductive. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Favoriser le développement de relations amoureuses égalitaires chez les adolescentes et les jeunes femmes	7.1	Recenser les activités existantes.	R : Agence. P : CLSC, commissions scolaires, groupes de femmes	Recension faite.
			7.2	Cibler les activités reconnues efficaces.	R : Agence. P : CLSC, commissions scolaires, groupes de femmes.	
			7.3	Soutenir des activités d'information et de sensibilisation en milieu scolaire et communautaire.	R : Commissions scolaires, groupes de femmes, organismes communautaires. P : Agence, CLSC.	Nombre d'activités soutenues.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
6.5	A la suite des recommandations de l'étude du Centre jeunesse - Institut universitaire et du CLSC sur les services en périnatalité (rencontres prénatales, programme intégré), proposer des actions afin d'adapter l'offre de service à la réalité des femmes.	L'équipe de recherche procède actuellement à l'analyse des données. Le chercheur principal doit envoyer son rapport lorsque celui-ci sera terminé. L'Agence travaille actuellement au déploiement des services sages-femmes dans la région.		
6.6	Poursuite des travaux du comité régional en périnatalité-petite enfance.	Comité régional qui existe depuis 1996. Ce dernier se réunit environ 4-5 fois par année. Toutes les instances concernées par la périnatalité et la petite enfance sont impliquées sur ce comité. Considérant les travaux sur la trajectoire de services en périnatalité et l'arrivée de la nouvelle Politique de périnatalité, les travaux du comité sont, depuis plusieurs mois, suspendus.		
7.1	Recenser les activités existantes.			
7.2	Cibler les activités reconnues efficaces.	Le programme ESPAR a été reconnu efficace.		
7.3	Soutenir des activités d'information et de sensibilisation en milieu scolaire et communautaire.	S'assurer d'avoir des services en planification des naissances pour les femmes adultes. Dans le cadre de l'appel d'offres, le Centre des femmes de Charlevoix en collaboration avec le Centre femmes aux Plurielles ont présenté un projet. Les étudiantes du Cegep de même que celles à l'éducation aux adultes seront rejointes via ce projet.	Un montant de 18 000 \$ a été octroyé au centre-femmes de Charlevoix.	Évaluation du projet reçue. Bilan positif. Demande de refinancement.

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Planification des naissances	Favoriser la réappropriation du pouvoir des femmes sur leur vie sexuelle et reproductive. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Informers les femmes notamment les jeunes femmes des services offerts en planification des naissances.	7.4a	Constituer un répertoire des services offerts en matière d'avortement, de contraception, de stérilisation et d'infertilité par les établissements et les organismes de la région	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC, centres hospitaliers.	Production d'un répertoire.
			7.4b	Diffusion du répertoire auprès des instances concernées	R : CLSC, groupes de femmes, organismes communautaires, centre hospitaliers, cabinets de médecins.	Diffusion du répertoire.
		Assurer la poursuite de la mise en œuvre du plan d'action en planification des naissances.	7.5a	Interpeller les différents partenaires touchés par ce dossier.	R : Agence, Comité sur la grossesse à l'adolescence.	Nombre de mesures concrétisées. Participation à différents travaux.
			7.5b	Faire connaître les préoccupations du comité consultatif aux membres du comité sur la grossesse à l'adolescence.	P : CLSC, groupe de femmes, commissions scolaires, organismes communautaires.	
			7.5c	Dresser un inventaire des différents travaux en cours.		
			7.5d	Établir des priorités pour la région.		
			7.5e	Élaborer un échéancier.		
		Consolider les actions qui ont été reconnues efficaces en prévention.	7.6	Recenser les programmes d'éducation sexuelle existants dans les écoles secondaires et primaires.	R : Agence. P : CLSC, commissions scolaires.	Recension faite.
			7.7	À la suite des résultats de l'évaluation du programme ESPAR, proposer les mesures appropriées. Assurer la mise en œuvre du programme ESPAR.		Mesure proposée. Nombre d'écoles où le programme ESPAR est implanté.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
7.4a	Constituer un répertoire des services offerts en matière d'avortement, de contraception, de stérilisation et d'infertilité par les établissements et les organismes de la région.	L'organisme SOS grossesse a présenté une offre de service pour répondre à cet objectif. Avril 2006 : le répertoire sera disponible en 2007.	Un montant de 5 700 \$ a été octroyé à SOS Grossesse.	Évaluation reçue et très positive.
7.4b	Diffusion du répertoire auprès des instances concernées.	Le répertoire sera mis sur le site Web de l'Agence. De plus, des copies papiers seront envoyées dans les ressources concernées par ce dossier.		
7.5a	Interpeller les différents partenaires touchés par ce dossier.	Un travail d'harmonisation quant aux mesures retenues dans cette section est à entreprendre. Une rencontre avec Édith Guilbert permettra de faire le point sur les différents travaux en cours dans la région et les priorités sur lesquelles l'ont doit travailler. Depuis 2006, le CSSS-VC est responsable du comité sur les grossesses à l'adolescence.		
7.5b	Faire connaître les préoccupations du comité consultatif aux membres du comité sur la grossesse à l'adolescence.	Un comité IVG-Planning des naissances est sous responsabilité conjointe (DSP-DOS).		
7.5c	Dresser un inventaire des différents travaux en cours.	DSP : cible : 41 : Poursuite de l'implantation et de l'évaluation du projet concerté de prévention des grossesses à l'adolescence dans Québec-Centre		
7.5d	Établir des priorités pour la région.	Le plan d'action Québec-centre de prévention de la grossesse à l'adolescence et de soutien des jeunes parents et de leur famille (2004-2009) est piloté par CSSS Vieille-Capitale avec le soutien de la DSP. Près de la moitié des actions visent les adolescentes enceintes, en plus des jeunes, des parents et des intervenants. Un bilan mi-étape a été déposé en novembre 2006.		
7.5e	Élaborer un échéancier.			
7.6	Recenser les programmes d'éducation sexuelle existants dans les écoles secondaires et primaires.	Il existe très peu de programme d'éducation sexuelle qui ont été évalués.		
7.7	À la suite des résultats de l'évaluation du programme ESPAR, proposer les mesures appropriées. Assurer la mise en œuvre du programme ESPAR.	DSP : cible : 31 : Implantation du programme « Éducation à la sexualité par le pouvoir d'agir et de réfléchir » (ESPAR) et développement d'autres projets de promotion et de programmes d'éducation à la sexualité incluant la double protection auprès de sous-groupes de jeunes Le programme ESPAR est un programme destiné aux jeunes de 12 à 14 ans, sans distinction des genres. ESPAR s'échelonne sur deux années scolaires en proposant 11 rencontres en 1 ^{ère} secondaire et 10 rencontres en 2 ^e secondaire. La réalisation d'un projet « Action! » complète le programme pour chacune des années (4 à 6 rencontres). Le programme est implanté à la CS de la Capitale dans les 6 écoles secondaires de Québec-centre offrant l'enseignement aux secondaires I et II. L'implantation est en cours dans 2 nouvelles écoles cette année. Il sera présenté aux autres CS de la région à l'hiver et au printemps 2007 en vue d'une implantation progressive à partir de 2007-2008.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Ménopause	Améliorer les connaissances des femmes en période de ménopause. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Rendre accessible l'information sur l'hormonothérapie et les autres solutions possibles.	8.1	Recenser les activités et les organismes offrant de l'information sur la ménopause.	R : Agence. P : Cabinets de médecins, chaire de recherche André Chagnon, organismes communautaires, Centre ménopause Québec, groupes de femmes.	Recension faite.
			8.2a	Assurer la diffusion de l'information auprès des intervenantes du réseau de la santé.	R : Agence. P : Organismes communautaires, Centre ménopause Québec, CLSC, groupes de femmes.	Information diffusée.
			8.2b	Assurer la diffusion de l'information auprès des femmes.	R : Groupes de femmes, organismes communautaires, Centre ménopause Québec, CLSC.	Information diffusée.
			8.3	Soutenir des activités de sensibilisation.	R : Groupes de femmes, organismes communautaires, Centre ménopause Québec, CLSC. P : Agence.	Nombre de femmes rejointes

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
8.1	Recenser les activités et les organismes offrant de l'information sur la ménopause.	<p>Peu d'organismes offrent des activités spécifiques sur la ménopause. Le service d'information en contraception et sexualité de Québec est l'organisme de référence dans la région.</p> <p>L'organisme travaille actuellement à développer des nouveaux outils de vulgarisation destinés aux femmes.</p> <p>Les centres de femmes et les CSSS offrent également de l'information à leur clientèle sur la ménopause.</p>		
8.2a	Assurer la diffusion de l'information auprès des intervenantes du réseau de la santé.	<p>L'organisme Service d'information en contraception et sexualité de Québec nous a fait une proposition à l'effet de produire une brochure qui offrirait de l'information vulgarisée aux femmes de la région. Une validation du contenu est en cours après des Drs. Sylvie Dodin et France Légaré.</p> <p>La production de cette brochure a été retenue comme projet à financer dans le cadre de l'appel d'offres.</p> <p>Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes a fait une proposition à l'Agence en ce qui a trait à la formation.</p> <p>Un devis de formation réseau a été présenté pour financement. Une réponse est à prévoir en septembre 2005.</p> <p>Avril 2006 : une session de formation a eu lieu à l'automne 2005 auprès des intervenantes des Centres de femmes et des CSSS.</p>	<p>Un montant de 14 700 \$ a été octroyé.</p> <p>Un montant de 3 800 \$ a été octroyé pour cette formation.</p>	<p>Bilan positif des activités.</p> <p>Brochures distribuées dans la région.</p>
8.2b	Assurer la diffusion de l'information auprès des femmes.	<p>Avril 2006 : la brochure sur la ménopause a été distribuée dans les milieux de la santé et celui du communautaire permettant de rejoindre environ 5000 femmes de notre région.</p>		
8.3	Soutenir des activités de sensibilisation.	<p>Quelques activités de sensibilisation à la ménopause seront organisées à l'automne dans quelques organisations dans le réseau de la santé. (RRSSS le 20 octobre –conférence –midi).</p> <p>Une conférence a eu lieu le 8 mars dans le cadre de la journée internationale des femmes.</p> <p>Le Service d'information en contraception et sexualité prévoit assister au colloque québécois des médecins de famille en février 2005 afin d'informer les médecins des nouvelles approches en ce qui a trait à la ménopause.</p> <p>En avril 2007, le Centre d'information en contraception ira au Colloque de la FMOQ sur la santé des femmes et présentera un kiosque sur la planification des naissances et la ménopause.</p>		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Pauvreté	Considérer la réalité féminine dans les différents travaux régionaux en matière de pauvreté. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Participer à la mise en œuvre des recommandations du Conseil du statut de la femme.	9.1	Participation aux différents travaux visant l'atteinte de l'objectif.	R : Agence. P : MESSF, CRCDDQ.	Participation aux travaux.
Pauvreté	Considérer la réalité féminine dans les différents travaux régionaux en matière de pauvreté. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Élaborer des stratégies adaptées à la réalité féminine en ce qui a trait à l'itinérance.	9.2	Participation aux différents travaux du comité adviseur IPAC-Itinérance de la région de Québec.	R : Agence. P : Regroupement d'aide aux itinérantes et itinérants de la région de Québec, comité adviseur IPAC-Itinérance région de Québec.	Prise en compte de la réalité féminine.
Pauvreté	Considérer la réalité féminine dans les différents travaux régionaux en matière de pauvreté. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Prendre en compte la réalité des femmes pauvres dans le plan d'action régional.	9.3	Adaptation du plan d'action régional de lutte contre la pauvreté à la réalité des femmes.	R : Agence. P : Organismes visés par la pauvreté.	Plan d'action adopté.
Femmes âgées	Accroître les connaissances sur la réalité des femmes âgées. <i>Volet recherche</i>	Collecter des données sur la situation des femmes âgées particulièrement celles vivant dans un contexte de pauvreté.	10.1	Recension des écrits sur la situation des femmes âgées particulièrement celles vivant dans un contexte de pauvreté. Diffusion du rapport de recherche auprès des instances concernées.	R : Agence. P : Table régionale des aîné(e)s du CRCDDQ, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, organismes communautaires, CLSC, groupes de femmes.	Rapport de recherche. Diffusion du rapport.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
SANTÉ SOCIALE				
9.1	Participation aux différents travaux visant l'atteinte de l'objectif.	L'implication à ces travaux est à définir. À considérer dans le prochain Plan d'action en santé des femmes.		
9.2	Participation aux différents travaux du comité aviseur IPAC-Itinérance de la région de Québec.	Une recherche action sera faite en collaboration avec le RAIQ et le regroupement des groupes de femmes de la région 03 sur l'itinérance. DSP : cible 133 : Mise en œuvre du volet prévention du Plan d'action régional sur l'itinérance et de l'entente IPAC (Initiative de partenariats en action communautaire). Les travaux du comité IPAC se poursuivent. Dans le plan d'action régional sur l'itinérance, les femmes ne sont pas ciblées de façon spécifique sauf dans le cas de la prostitution. Par ailleurs, dans les centres d'hébergement pour femmes, on retrouve un total de 34 lits qui sont occupés à pleine capacité la plupart du temps. Voyant l'augmentation de l'itinérance féminine, une recherche est actuellement en cours sur les femmes et l'itinérance à Québec. Contribuent à cette étude le CSSS VC (HVDR), le RAIQ et le regroupement des femmes. Les résultats seront disponibles au printemps 2007.		
9.3	Adaptation du plan d'action régional de lutte contre la pauvreté à la réalité des femmes.	Cet objectif sera intégré dans le prochain Plan d'action en santé des femmes.		
10.1	Recension des écrits sur la situation des femmes âgées particulièrement celles vivant dans un contexte de pauvreté. Diffusion du rapport de recherche auprès des instances concernées.	Dans le cadre de l'appel d'offres, deux organismes ont proposé de faire une recherche sur les femmes âgées intégrant les femmes immigrantes. (CSSSQS- Mieux -Être des immigrants). Avril 2006 : le projet de recherche du CSSS-VC avance à un bon rythme. Les outils ont déjà été élaborés et les focus group débiteront en mai. La recherche se poursuit. Les délais sont plus longs que prévus. DSP : cible : 140 : Mise à jour des portraits de la pauvreté par territoire de CLSC selon les données de recensement de 2001 et détermination d'indicateurs sociaux d'une communauté locale en santé, les données permettraient de considérer la variable sexe. Mise à jour des portraits de défavorisation pour 3 CSSS en voie d'être complétée. Les indices de défavorisation (revenu, scolarité, etc.) permettent de comparer entre eux les territoires et de vérifier si par exemple, dans un territoire il y a une plus grande représentativité de femmes âgées. Selon le récent Portrait de santé du Québec et de ses régions, 50 % des femmes âgées de 65 ans et plus dans la région de la Capitale-Nationale, bénéficient du Supplément de revenu garanti (2005) comparativement à 36 % des hommes.	Un montant de 29 256 \$ est octroyé aux deux organismes pour réaliser la recherche.	Recherche en cours, dépôt prévu fin 2007.

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Jeunes mères cheffes de famille monoparentale	Accompagner et soutenir les jeunes cheffes de famille monoparentale dans leur intégration sociale. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Favoriser le développement et la réalisation d'un projet de vie pour les jeunes cheffes de famille monoparentale.	11.1	Recenser les services ou programmes offerts aux cheffes de famille monoparentale voulant réintégrer le marché du travail ou les études	R : Emploi-Québec, CLE. P : Organismes communautaires.	Recension réalisée.
			11.2	Revoir les pistes d'actions proposées par le projet "Femmes en mouvement" et prioriser certaines actions.	R : Emploi-Québec, CLE.	Actions priorisées.
			11.3	Faire connaître aux responsables de programme Famille-enfance-jeunesse (FEJ) en CLSC l'existence de ces mesures et des pistes d'actions.	R : Emploi-Québec, CLE. P : Agence, CLSC.	Rencontre d'information.
			11.4	Renforcer les mécanismes de suivi et d'orientation entre les CLSC et les CLE	R : Emploi-Québec, CLE, CLSC. P : Organismes communautaires, Agence.	Augmentation du nombre de suivis CLSC-CLE.
			11.5	Diffusion de l'information auprès de la clientèle concernée.	R : Emploi-Québec, CLE, CLSC. P : Organismes communautaires.	Nombre de femmes ayant accès à des mesures de soutien.
			11.6	Participation aux travaux du comité de gestion et du comité consultatif de l'entente en matière de condition féminine du CRE.	R : CRCDDQ. P : Agence et autres partenaires	Participation aux travaux.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
11.1	Recenser les services ou programmes offerts aux cheffes de famille monoparentale voulant réintégrer le marché du travail ou les études.	Section qui sera revue lors du prochain plan d'action en santé des femmes.		
11.2	Revoir les pistes d'actions proposées par le projet "Femmes en mouvement" et prioriser certaines actions.			
11.3	Faire connaître aux responsables de programme Famille-enfance-jeunesse (FEJ) en CLSC l'existence de ces mesures et des pistes d'actions.			
11.4	Renforcer les mécanismes de suivi et d'orientation entre les CLSC et les CLE.			
11.5	Diffusion de l'information auprès de la clientèle concernée.			
11.6	Participation aux travaux du comité de gestion et du comité consultatif de l'entente en matière de condition féminine du CRE.	Travaux en cours sur l'entente spécifique en condition féminine.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Santé des lesbiennes	Améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux aux femmes lesbiennes. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i> <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i> <i>Volet recherche</i>	Sensibiliser et former les intervenantes à la réalité des lesbiennes.	12.1	Intégrer des notions sur la santé des lesbiennes à certains cours des niveaux universitaire et collégial.	R : Université Laval, ministère de l'Éducation du Québec, cégeps.	Modifications aux programmes universitaires et collégiaux.
			12.2	S'assurer que les professionnelles non rejointes par les formations offertes dans le passé le soient.	R : Ministère de la Santé et des Services sociaux. P : Agence, cabinets de médecins, CLSC.	Formations offertes.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
12.1	Intégrer des notions sur la santé des lesbiennes à certains cours des niveaux universitaire et collégial.	<p>Une des recommandations du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes recommande au MSSS et aux autres ministères concernés d'inscrire la santé des lesbiennes dans les programmes techniques et professionnels dans le domaine de la santé et des services sociaux.</p> <p>Le MSSS travaille à la préparation des nouvelles sessions de formation. En attente d'une réponse du MSSS quant à la dispensation de ces sessions de formation.</p> <p>Avril 2006 : un comité de travail sur la diversité sexuelle (LGBT) vient de démarrer ses travaux. Un suivi sera fait au comité. Avril 2007 : le rapport des consultations de même que le Plan d'action devront être déposés au CA de l'Agence à la fin 2007. Une lettre au doyen sera envoyée à la fin des travaux du comité LGBT. Prochain plan d'action en santé des femmes.</p>		
12.2	S'assurer que les professionnelles non rejointes par les formations offertes dans le passé le soient.	L'institut national de santé publique travaille à développer un contenu mieux adapté à la pratique médicale en vue d'offrir des sessions de formation aux médecins sur l'intervention auprès des lesbiennes.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Femmes des communautés ethnoculturelles	Améliorer la qualité des services offerts aux femmes des communautés ethnoculturelles. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Former les professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux à l'intervention en contexte interculturel et les informer des ressources existantes.	13.1	Recenser les formations offertes au cours des dernières années.	R : Agence. P : Organismes communautaires, CLSC, MRCl.	Recension faite.
			13.2	Déterminer les besoins en formation.	R : Organismes communautaires, CLSC. P : Agence.	Besoins déterminés.
			13.3	Élaborer un contenu de formation.	R : Centre international des femmes, organismes communautaires. P: Agence, CLSC.	Existence d'un contenu de formation adaptée.
			13.4	Répertorier les ressources existantes et les faire connaître aux intervenantes concernées.	Agence. Organismes communautaires, CLSC, Centre international des femmes.	
			13.5	Soutien d'activités de sensibilisation pour le personnel du réseau et du communautaire.	R : Centre international des femmes, organismes communautaires. P : Agence, CLSC.	Nombre d'activités de sensibilisation faites.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
13.1	Recenser les formations offertes au cours des dernières années.	Différentes formations ont été offertes dans plusieurs milieux au cours des dernières années. Chaque année, une formation est donnée à la banque des interprètes par le Centre Internationale des Femmes de Québec. Une formation a été donnée au printemps 2007 aux membres du Comité sur l'accessibilité aux services de santé et services sociaux pour les communautés culturelles. À l'automne 2007, une formation a été donnée au personnel AEO des CSSS et des hôpitaux.		
13.2	Déterminer les besoins en formation.	Dans le cadre de l'appel d'offres, le CIFQ a le mandat de faire connaître au personnel du réseau le rôle des interprètes. Le Plan d'action sur les communautés culturelles a permis de dégager les besoins en formation : <ul style="list-style-type: none"> • l'adaptation des pratiques au contexte interculturel; • la formation continue des intervenants sur les modèles et les outils susceptibles de les aider dans leur pratique auprès des communautés ethnoculturelles; • l'amélioration de la connaissance par les médecins et le personnel sociosanitaire des obstacles à la communication et des difficultés propres aux interventions en contexte interculturel rattachées à la langue, la religion, le recours à la médecine traditionnelle, la conceptualisation des plaintes et de la maladie, l'attitude de la personne à l'égard de l'assistance; • la formation continue des interprètes dans le domaine de la santé et des services sociaux; • la sensibilisation des médecins et du personnel sociosanitaire au travail en partenariat avec les interprètes. • la formation de formateurs régionaux. Ces besoins seront comblés via le Plan d'action sur les communautés culturelles.	Un montant de 18 000 \$ est octroyé au CIFQ pour cet objectif.	Bilan des activités reçu.
13.3	Élaborer un contenu de formation.	Matériel de formation déjà élaboré par différents groupes.		
13.4	Répertorier les ressources existantes et les faire connaître aux intervenantes concernées.	Via le Bottin de ressources, les ressources existantes seront mieux connues. Voir objectif # 13.6.		
13.5	Soutien d'activités de sensibilisation pour le personnel du réseau et du communautaire.	Il y a 5 organismes qui œuvrent en santé et services sociaux auprès des immigrantes et des immigrants. Ces organismes sont très impliqués en sensibilisation et en formation. Ce sont le Centre international des femmes de Québec (CIFQ), la Maison des femmes immigrantes de Québec (MFIQ), le Service d'aide à l'adaptation des immigrants et des immigrantes (SAAI), le Mieux-Être des immigrants (MEI), le Centre Multiethnique (CMQ) et le Service d'aide psychologique spécialisé aux immigrants et réfugiés (SAPSIR). De plus, l'Agence, le CSSS de la Vieille-Capitale, le Centre Jeunesse de Québec et le CHUQ ont organisé des activités de formation et de sensibilisation au cours de l'année.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Femmes des communautés ethnoculturelles	Améliorer la qualité des services offerts aux femmes des communautés ethnoculturelles	Informar les femmes sur les diverses ressources en santé et services sociaux.	13.6	Mettre à jour le bottin sur les services destinés aux femmes des communautés ethnoculturelles (CIFQ, 1984). Diffuser le bottin.	R : Agence, Centre international des femmes, Maison d'hébergement pour femmes immigrantes. P : Organismes communautaires, MRCL.	Mise à jour et diffusion d'un bottin de ressources.
			13.7	Soutenir des activités de sensibilisation auprès des femmes des communautés ethnoculturelles.	R : Centre international des femmes, organismes communautaires. P : Agence, CLSC.	Nombre d'activités soutenues.
			13.8	Élaborer un contenu de formation en collaboration avec des équipes universitaires.	R : Université Laval. P : Centre international des femmes, organismes communautaires, Agence, CLSC.	Contenu de formation.
			13.9	Former le personnel du réseau de la santé et du communautaire concerné.	R : Agence. Organismes communautaires, CLSC.	Nombre de formations offertes. Nombre de personnes formées.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
13.6	Mettre à jour le bottin sur les services destinés aux femmes des communautés ethnoculturelles (CIFQ, 1984). Diffuser le bottin.	Le Bottin des ressources sera mis à jour par le CIFQ et diffusé en trois langues.	Un montant de 6 200 \$ est octroyé au CIFQ pour cet objectif.	Bilan positif reçu.
13.7	Soutenir des activités de sensibilisation auprès des femmes des communautés ethnoculturelles.	Dans le cadre de l'appel d'offres, le Centre Multiethnique et le CSSS offriront des activités aux femmes immigrantes, plus particulièrement aux femmes d'origine Colombiennes. SAAI: en 2005-2006, 183 femmes ont été desservies. Parmi elles, 87 sont de nouvelles arrivantes; 37 femmes enceintes ont participé aux rencontres prénatales et 12 en postnatal; 35 rejointes par le programme Lutte à la pauvreté; 78 femmes accompagnées au SAPSIR; MEI: en 2005-2006, en lien avec des programmes spécifiques s'adressant aux adolescents et aux adultes de 50 ans et plus, l'organisme a rejoint 21 adolescentes et 41 femmes âgées de 50 ans et plus. CIFQ: en 2005-2006, l'organisme a offert des services d'interprétariat à 1341 femmes. 674 ont participé à la sensibilisation et aux activités sociales; 46 à la francisation; 74 au rapprochement culturel; et 1054 ont reçu des services d'adaptation et d'intégration. SAPSIR: en 2005-2006, 24 femmes ont reçu de l'aide psychologique spécialisée, reliée à de la détresse psychologique	Un montant de 15 800 est octroyé au centre Multiethnique.	Bilan positif reçu. Demande de refinancement.
13.8	Élaborer un contenu de formation en collaboration avec des équipes universitaires.	Des contenus de formation ont été élaborés avec la faculté des sciences infirmières et avec l'École de psychologie (via le SAPSIR). Ce sont des formations qui sont données à l'intérieur de cours universitaires ou bien à la demande d'autres milieux d'enseignement ou d'intervention œuvrant dans d'autres secteurs que la santé, par ex., les étudiants en techniques policières, les enseignants à la francisation au CEGEP Ste-Foy.		
13.9	Former le personnel du réseau de la santé et du communautaire concerné.	En lien avec l'objectif précédent.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Femmes des communautés ethnoculturelles	Améliorer la qualité des services offerts aux femmes des communautés ethnoculturelles.	Accroître la connaissance sur les femmes des communautés ethnoculturelles.	13.10a	Élaborer un portrait de la situation des femmes dans les différentes communautés.	R : Université Laval, Centre international des femmes.	Rapport de recherche réalisé et diffusé.
	<i>Volet recherche</i>		13.10b	Diffuser le rapport auprès des instances concernées.	P : Organismes communautaires, Agence, MRCI, CLSC.	

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
13.10a	Élaborer un portrait de la situation des femmes dans les différentes communautés.	Une étudiante de 2 ^e cycle est engagée afin de faire le portrait demandé.	Un montant de 3 150 \$ est octroyé pour répondre à cet objectif.	
13.10b	Diffuser le rapport auprès des instances concernées.	Avril 2006 : Le rapport a été diffusé en mai 2006.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Femmes handicapées	Offrir des services davantage adaptés aux besoins des femmes handicapées. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	S'assurer que les femmes handicapées connaissent les services existants et accessibles à leur condition.	14.1	Élaborer des stratégies visant à rendre disponible aux femmes handicapées l'information sur les services de santé et leur accessibilité.	R : IRDPQ, OPHQ, Agence. P : Organismes communautaires, CLSC, pharmaciennes, cabinets de médecins	Activités d'information.
			14.2	Intégration d'un contenu de formation dans le plan triennal de formation de l'Agence.	R: Agence.	Formation intégrée au plan triennal.
			14.3	Formation du personnel du réseau de la santé et du milieu communautaire.	R : IRDPQ, CLSC. P : OPHQ, Agence, cabinets de médecins, organismes communautaires	Nombre de personnes formées.
Femmes handicapées	Offrir des services davantage adaptés aux besoins des femmes handicapées. <i>Volet recherche</i>	Améliorer l'état des connaissances sur la réalité et les besoins des femmes handicapées	14.4a	État de situation sur la réalité des femmes handicapées.	R : IRDPQ, OPHQ.	Rapport de recherche réalisé et diffusé.
			14.4b	Diffusion des résultats de recherche auprès des instances concernées.	P : CLSC, Université Laval, Agence.	

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
14.1	Élaborer des stratégies visant à rendre disponible aux femmes handicapées l'information sur les services de santé et leur accessibilité.	<p>Certaines modifications seront apportées au site Internet de l'Agence afin de faire connaître aux femmes handicapées les lieux qui leur sont accessibles.</p> <p>Demande est faite à Éric Lavoie aux communications afin de construire le Site Internet en condition féminine. Une section sur les femmes handicapées y sera intégrée.</p> <p>Intégrer l'information sur le site Internet de l'Agence.</p>		
14.2	Intégration d'un contenu de formation dans le plan triennal de formation de l'Agence.	Aucune demande de formation n'est faite au Plan triennal. L'ensemble des formations est offerte via la formation réseau de l'IRDPQ.		
14.3	Formation du personnel du réseau de la santé et du milieu communautaire.	Formation continue via l'IRDPQ.		
14.4a	État de situation sur la réalité des femmes handicapées.	Une journée sera organisée à l'automne par le MSSS afin de s'assurer de documenter l'aspect le plus important de la vie des femmes handicapées.		
14.4b	Diffusion des résultats de recherche auprès des instances concernées.	<p>Un montant est réservé pour répondre à cet objectif. Une demande sera faite à la direction de la recherche de l'IRDPQ. Sera repris lors du prochain Plan d'action.</p> <p>Avril 2006 : Daniel La Roche a envoyé un courriel au MSSS afin d'avoir un suivi sur ce dossier. Le dossier n'a pas évolué au MSSS.</p>		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Violence	Contrer la violence faite aux femmes. <i>Volet Formation / Sensibilisation</i>	Outiller les intervenantes des milieux concernés sur la recherche de cas et l'intervention en matière de violence conjugale.	15.1	À la suite des recommandations de l'étude de l'Université de Montréal actuellement en cours, faire les ajustements nécessaires au contenu de formation afin de l'adapter à la réalité des femmes ayant un handicap.	R : Agence. Université de Montréal.	Contenu de formation adapté.
			15.2	Intégrer un contenu de formation au plan triennal.	R : Agence.	Formation intégrée.
			15.3	Former les intervenantes sur la recherche de cas et l'intervention en prenant soin d'intégrer les particularités des femmes immigrantes et des femmes handicapées.	CLSC. P : Centres hospitaliers, policiers, organismes communautaires, Centre jeunesse, Agence.	Nombre d'intervenantes formées.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
15.1	À la suite des recommandations de l'étude de l'Université de Montréal actuellement en cours, faire les ajustements nécessaires au contenu de formation afin de l'adapter à la réalité des femmes ayant un handicap.	Projet de recherche en cours à Montréal. Suite à la publication des résultats, nous verrons à produire un contenu de formation adapté. Selon les dernières informations, les chercheurs ont un problème au niveau du recrutement.		
15.2	Intégrer un contenu de formation au plan triennal.	Le CSSS-VC a offert plusieurs formations à ses employés. Le MSSS offrira aux CSSS des sessions de formation sur les enfants exposés, les conjoints ayant des comportements violents et les femmes victimes de violence en 2007-2008.		
15.3	Former les intervenantes sur la recherche de cas et l'intervention en prenant soin d'intégrer les particularités des femmes immigrantes et des femmes handicapées.	<p>Le CLSC Basse-Ville est responsable d'assurer la formation aux intervenants des CLSC et de certains organismes communautaires. Les sessions de formation sont amorcées depuis septembre 2004.</p> <p>En 2005-2006, 4 groupes d'intervenants-es de CLSC ont été formés.</p> <p>En 2006-2007, d'autres intervenants-es ont été formés.</p> <p>Un guide d'intervention en matière de violence conjugale, basé sur l'approche féministe, est en élaboration par le CSSS-VC.</p> <p>Le MSSS prévoit offrir aux intervenants des CSSS de la formation en violence conjugale en 2007-2008.</p> <p>DSP : cible 11 : Poursuite de deux projets visant les enfants exposés à la violence conjugale, soit un projet d'intervention intersectorielle et concertée auprès des enfants de 0-12 ans et un projet visant les intervenants jeunesse œuvrant auprès des jeunes de 0-18 ans.</p> <p>DSP : cible 12 : Élaboration, dispensation et évaluation de formation à l'intention des professionnels et gestionnaires intra et intersectoriels concernés par les enfants exposés à la violence conjugale tout en assurant l'intégration de cette problématique dans les protocoles d'ententes intersectoriels.</p> <p>« Les enfants exposés à la violence conjugale (EEVC) » est un projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec. Ce projet nous montre l'importance d'agir car 11 à 23 % des enfants canadiens sont témoins chez eux de divers actes de violence envers leur mère soit de 2 à 6 enfants par classe. Les approches privilégiées sont le développement du pouvoir d'agir (empowerment), l'idéologie féministe et la concertation intersectorielle. Le projet se déroule en trois volets. Le volet 1 (2000-2003) a permis entre autre de faire une recension d'écrits sur la problématique, de former le comité conseil intersectoriel de même que les 14 groupes de discussion dans chaque milieu visé. Le volet 2 (2004-2006) avait comme objectif de créer les outils (documents, vidéo, CD) et de dispenser les formations en petits groupes. Le volet 3 (2007-2010) comportera des activités visant l'implantation de la concertation intersectorielle, la pérennité du projet ainsi que la connaissance du projet par d'autres milieux. Les intervenants des différents milieux, ayant participé aux activités de formation, invitent la DSP à poursuivre le projet et entrevoient très positivement une action concertée, laquelle devrait entraîner une réponse plus adéquate aux nombreux besoins des enfants exposés à la violence conjugale.</p> <p>DSP : cible 60 : Promotion et soutien (formation, outils, protocoles, etc.) d'une pratique préventive efficace en matière de violence conjugale à l'intention des intervenants des milieux concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cours offert sur la violence conjugale au département de médecine sociale et préventive - Formations offertes dans les Unités de médecine familiale (UMF) - Animation de groupes de travail d'intervenants jeunesse - Document « La réponse aux besoins de protection des femmes victimes de violence conjugale » (CSSS QN) 	<p>Le CSSS-VC a reçu un montant de 10 000 \$</p> <p>Le CSSS-VC a reçu un montant de 7 500 \$ pour la réalisation du guide.</p>	

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Violence	<p>Contre la violence faite aux femmes.</p> <p><i>Volet Formation / Sensibilisation</i></p>	Outiller les intervenantes concernées à l'intervention psychosociale en matière d'agressions sexuelles.	15.4	Poursuivre la formation sur l'intervention psychosociale.	<p>R : Viol Secours, Agence.</p> <p>P : Centres hospitaliers, policiers, organismes communautaires, Centre jeunesse, CLSC.</p>	<p>Nombre de formations offertes.</p> <p>Nombre d'intervenantes formées.</p>

no	Étapes de réalisation	Précisions et information	Financement	Appel d'offres
15.4	Poursuivre la formation sur l'intervention psychosociale.	<p>L'équipe de Viol-Secours assure la formation des différents intervenants susceptibles d'offrir des services aux victimes (policiers, médecins, etc.)</p> <p>Une session de formation est prévue le 17 novembre 2004 pour les policiers et enquêteurs de la région. Une deuxième session est envisageable compte tenu des besoins manifestés par ces derniers.</p> <p>Avril 2006 : 5 formations ont été données en 2005-2006 (policiers et CALACS).</p> <p>En 2006-2007, plusieurs activités de sensibilisation et de prévention ont été données dans les Centres de femmes, à l'Université Laval (École de service social) Maison de la famille.</p> <p>En ce qui a trait à l'intervention psychosociale et légale, plusieurs milieux ont été formés.</p>		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables Partenaires /	Indicateurs	
Violence	Contre la violence faite aux femmes. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Favoriser la mise en place de mécanismes de concertation intersectorielle en matière d'agressions sexuelles et de violence conjugale	15.5	Créer un comité régional sur les agressions sexuelles.	R : Agence. P : CALACS, CAVACS, CLSC, centres désignés, procureurs, policiers, organismes communautaires.	Comité intersectoriel formé.	
			15.6	Élaborer un plan d'action régional.		Plan d'action régional élaboré.	
			15.7	Assurer une présence de façon régulière aux tables de concertation.	R : Agence.	Nombre de présence aux différentes tables de concertation.	
			Assurer un suivi des futures orientations en violence conjugale du nouveau plan d'action interministériel en violence conjugale.	15.8	Mener les travaux conduisant à la mise en œuvre du nouveau plan d'action interministériel.	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires, CLSC et autres partenaires concernés.	Orientations mises en œuvre.
			Consolider le financement des différents organismes engagés en violence conjugale	15.9	Recenser les organismes communautaires offrant des activités visant la réduction de la violence conjugale.	R : Agence. P : Tables de concertation, organismes communautaires.	Recensement fait.
		15.10		Consolider le financement des tables de concertation territoriales en violence conjugale selon les disponibilités financières.	R : Agence. P : Tables de concertation.	Augmentation du financement des tables de concertation.	

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
15.5	Créer un comité régional sur les agressions sexuelles.	Un comité intersectoriel sera mis sur pied à l'automne. Les lettres afin de désigner les personnes qui siégeront sur ce comité sont parties en juin 2004. Les personnes qui feront parti de ce comité sont connues et une première rencontre du comité devrait avoir lieu vers décembre. La première rencontre du comité a eu lieu le 31 mars 2005. Les membres ont démontrés beaucoup d'intérêt. Les membres se sont réunis à plusieurs reprises depuis sa création.		
15.6	Élaborer un plan d'action régional.	Le comité déterminera ses priorités de travail à la rencontre prévue en septembre 2005. Une contractuelle a été embauchée afin d'offrir un soutien pour la réalisation du Plan d'action. Un plan d'action en violence conjugale et agression sexuelle sera élaboré en 2007.		
15.7	Assurer une présence de façon régulière aux tables de concertation.	Une proposition sera faite aux 4 tables de concertation à l'effet de prévoir une rencontre annuelle afin de connaître les besoins et la réalité de chaque milieu. Avril 2006 : préparation d'une rencontre avec les 3 tables de concertation et le réseau en juin 2006. Une rencontre avec les 3 tables de concertation et le réseau aura lieu en juin 2007.		
15.8	Mener les travaux conduisant à la mise en oeuvre du nouveau plan d'action interministériel.	Le nouveau plan d'action ministériel devrait être rendu public en 2005. Il a été publié en décembre 2005. Certains travaux de mise à jour d'information sont nécessaires. Lorsque le budget de développement sera connu, les agences devraient être mises à contribution. Les maisons d'hébergement et les centres de femmes ont reçu des augmentations de leur financement de base en 2004-2005; 2005-2006 et 2006-2007. DSP : cible 62 : Intégration des mesures préventives proposées dans le 2 ^e plan d'action 2004 du Programme interministériel d'intervention en matière de violence conjugale en lien avec la mesure 16 qui vise à «Développer les habiletés des intervenants à déceler, de façon précoce, les signes de violence conjugale chez les adultes, et à détecter, chez les enfants, les signes d'exposition à cette violence, tout en veillant à assurer un suivi adéquat.» Une des actions est de faire état des pratiques actuelles et d'identifier les besoins des cliniciens des CSSS pour détecter les cas et intervenir en violence conjugale - Production d'une trousse média (INSPQ) - Développement des habiletés à détecter les signes de violence - Consolidation des pratiques en CSSS : étude sur les besoins et pratiques des cliniciens en CSSS		
15.9	Recenser les organismes communautaires offrant des activités visant la réduction de la violence conjugale.	Notre région peut compter sur 3 tables de concertation en violence conjugale qui sont en mesure de fournir l'ensemble des activités visant la réduction de la violence conjugale. De plus, un projet de réalisation de site WEB réunissant les services offerts par les 3 tables laissent entrevoir une diffusion élargie des différents services offerts en violence conjugale.		
15.10	Consolider le financement des tables de concertation territoriales en violence conjugale selon les disponibilités financières.	Depuis plusieurs années, les tables de concertation de la région reçoivent un montant annuel de 4 219 \$ (PSBE) afin de maintenir les services d'une permanence au sein de la table. En 2003, les tables ont déposé une demande de rehaussement de financement conjointe. Considérant la disponibilité budgétaire, l'Agence n'a pas été en mesure de répondre entièrement à la demande des tables et a octroyé à ces dernières un montant total de 5 000 \$ pour l'année financière 2004-2005. Réparti comme suit : Table Carrefour : 2 000 \$; et les trois autres tables : 1 000 \$ Les tables de concertation ont été rehaussées en 2005-2006.	Les montants destinés aux tables de concertation ont été rehaussés à 7 000 \$	

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Violence	Contre la violence faite aux femmes. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Consolider les actions visant à prévenir la violence dans les rapports amoureux des jeunes.	15.11	Revoir le financement des organismes communautaires et selon la disponibilité financière, proposer une augmentation du financement.	R : Agence. P : Groupes de femmes, organismes communautaires.	Nombre d'organismes communautaires ayant bénéficié d'une augmentation.
			15.12	Assurer la disponibilité d'activités préventives sur tous les territoires.	R : Organismes communautaires, groupes de femmes. P : Agence.	Nombre d'activités offertes.
		Consolider les actions visant à prévenir la violence dans les rapports amoureux des jeunes.	15.13	Recenser les écoles où le programme VIRAJ et PASSAJ est offert.	R : Laboratoire de psychologie communautaire (VIRAJ et PASSAJ).	Nombre d'écoles où le programme VIRAJ et PASSAJ est disponible.
			15.14	Cibler certaines écoles où le programme aurait intérêt à être implanté.	R : Laboratoire de psychologie communautaire (VIRAJ et PASSAJ). P : Agence.	
			15.15	Mettre en œuvre le programme.	R : Laboratoire de psychologie communautaire (VIRAJ et PASSAJ). P : Commissions scolaires, organismes communautaires, Agence.	Nombre d'écoles où le programme VIRAJ et PASSAJ sera implanté.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
15.11	Revoir le financement des organismes communautaires et selon la disponibilité financière, proposer une augmentation du financement.	Pour l'année financière 2003-2004, les centres de femmes ont reçu un montant supplémentaire de 6 003 annualisé à 9 596 \$ et les maisons d'hébergement un montant de 42 020 \$ annualisé à 67 171 \$. Mentionnons que ce dernier montant devrait servir en parti ou en totalité à rehausser les services destinés aux enfants hébergés en maisons d'hébergement. Dans le cadre de nouveaux crédits de développement en violence, le MSSS a en 2004-2005 octroyé un rehaussement de financement récurrent aux organismes GAPI et SHIC. Ces organismes offrent des services pour les hommes ayant des comportements violents. GAPI offre également des services pour les conjointes. Le financement de GAPI a été rehaussé de 60 000 \$ et celui du SHIC de 40 000 \$ récurrent. Lors d'un appel de projets en provenance du MSSS, la région a reçu une somme non récurrente de 152 547 \$ pour des deux projets de recherche et quatre projets d'intervention.		
15.12	Assurer la disponibilité d'activités préventives sur tous les territoires.			
15.13	Recenser les écoles où le programme VIRAJ et PASSAJ est offert.	En 2003-2004, l'organisme Entraide jeunesse a dispensé le programme VIRAJ dans 12 écoles et ont rejoint 2 120 jeunes. En 2005-2006, entraide Jeunesse a rencontré 2 197 jeunes dans 19 écoles. DSP : cible 34 : Implantation et suivi des programmes <i>VIRAJ</i> et <i>PASSAJ</i> dans les écoles secondaires. "Le programme VIRAJ s'adresse aux jeunes du troisième secondaire et est implanté dans les écoles par Entraide jeunesse qui est un organisme financé par l'Agence. Il est actuellement en place dans deux commissions scolaires du territoire, Central Québec (toutes les écoles) et Charlevoix (du Plateau)". Le programme PASSAJ s'adresse aux jeunes de secondaire 4 et 5 et touche en plus l'agression et le harcèlement sexuel. Il est difficile de savoir si les enseignants l'implantent dans le milieu scolaire. Aucun organisme communautaire ne donne PASSAJ actuellement. Dans les deux programmes, on est attentif à ne pas stigmatiser les garçons et les filles.		
15.14	Cibler certaines écoles où le programme aurait intérêt à être implanté.	Entraide-Jeunesse implante le programme VIRAJ dans des écoles secondaires de chaque territoire de CSSS, même si la couverture n'est pas complète faute de fonds insuffisants.		
15.15	Mettre en œuvre le programme.	Dans le cadre de l'appel d'offres, Entraide jeunesse offrira le programme VIRAJ dans 3 écoles de plus par année sur 3 ans. Avril 2006 : Bilan en mai 2006, 7 nouveaux milieux ont été rejoints pour un total de 14 groupes et environ 350 nouveaux jeunes. Pour 2006-2007, l'organisme <u>Entraide Jeunesse</u> a rencontré 1 906 jeunes dans le cadre du programme VIRAJ. Au total, 24 milieux ont été rencontrés dont 11 nouveaux milieux.	Un montant de 18 000 \$ a été octroyé pour cet objectif.	Bilan provisoire reçu. Projet sur 3 ans. Bilan final en juin 2007.

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables Partenaires	Indicateurs
Violence	Contre la violence faite aux femmes. <i>Volet prévention /intervention /concertation</i>	Consolider les actions visant à prévenir la violence dans les rapports amoureux des jeunes.	15.16	Développer des stratégies afin d'augmenter la participation des adolescentes et des jeunes femmes aux activités en CLSC.	R : Agence, CLSC.	Stratégies développées.
Violence	Contre la violence faite aux femmes. <i>Volet recherche</i>	Documenter l'efficacité des interventions en violence conjugale.	15.17	Revue de littérature sur les diverses approches et interventions reconnues efficaces en violence conjugale. Diffuser les résultats auprès des instances concernées.	R : Agence. Organismes communautaires, CLSC.	Rapport produit
		Se donner des lignes directrices quant aux aspects éthiques et légaux de l'intervention en violence conjugale.	15.18a	Analyser les différents avis éthiques.	R : Agence.	Rapport produit.
			15.18b	Dégager des lignes directrices.	Organismes communautaires, CLSC.	
		15.18c	Élaborer un rapport.			

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
15.16	Développer des stratégies afin d'augmenter la participation des adolescentes et des jeunes femmes aux activités en CLSC.	Avril 2006 : en clinique jeunesse, les intervenantes travaillent sur plusieurs aspects dont : la contraception, suivie de santé, dépistage MTS, grossesses, etc. Aucune précision à savoir si des interventions sont faites en violence conjugale. Objectif qui manque de précision, donc difficile à répondre.		
15.17	Revue de littérature sur les diverses approches et interventions reconnues efficaces en violence conjugale. Diffuser les résultats auprès des instances concernées.	France Paradis de la santé publique est en attente d'une réponse suite à une demande de financement. Document produit par la DSP « Consolidation des pratiques en violence conjugale dans les CLSC du Québec » déc. 2006.		
15.18a	Analyser les différents avis éthiques.	Des démarches sont actuellement en cours avec la santé publique afin d'avoir une subvention pour répondre à cet objectif. Une demande de clarification sera demandée auprès du CSSS-VC afin de vérifier la pertinence de répondre à cet objectif.		
15.18b	Dégager des lignes directrices.	Les ressources spécialisées en violence et en agression sexuelle seront interpellées pour la réalisation d'éventuels plans d'action. Nous en sommes à l'étape de revue de littératures et de compilation d'informations. Il va de soi qu'il n'y aura pas de plan d'action d'adopté tant que les partenaires n'auront pas été consultés.		
15.18c	Élaborer un rapport.			

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables Partenaires	Indicateurs
Aidantes	Atténuer les effets du virage ambulatoire et autres transformations du réseau sur la vie des femmes. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Adapter l'offre de service en fonction des besoins des aidantes et consolider graduellement l'offre de service qui leur est destinée.	16.1	Produire un état de situation sur les besoins des aidantes dans la région.	R : Agence, CLSC. P : Organismes communautaires.	État de situation produit.
			16.2	Recenser les différents services offerts aux aidantes.	R : Organismes communautaires, CLSC.	Recensement fait.
			16.3	Connaître l'offre de service actuelle versus les besoins réels.	R : Organismes communautaires, CLSC.	Données de production de service des différents programmes par clientèle.
			16.4	Informier adéquatement les aidantes de l'ensemble des services biopsychosociaux disponibles dans le réseau public.	R : CLSC. P : Centres hospitaliers.	Information transmise.
			16.5	Ajuster l'offre de service selon les disponibilités financières.	R : CLSC. P : Agence.	Offre de service ajusté.
			16.6	Favoriser la participation des aidantes à l'élaboration des plans d'intervention et du plan de services individualisé.	R : CLSC.	Participation des aidantes.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
TRANSFORMATION DU RÉSEAU ET SES RÉPERCUSSIONS				
16.1	Produire un état de situation sur les besoins des aidantes dans la région.	Mars 2006 : recherche qui serait pertinent mais qui nécessite un soutien financier. Cet objectif sera répondu via la cible 75 du PAR.		
16.2	Recenser les différents services offerts aux aidantes.	Il faut s'attendre à une grande évolution dans le dossier des aidantes naturelles. Un projet d'investissement avec une communauté religieuse est à venir dans notre région.		
16.3	Connaître l'offre de service actuelle versus les besoins réels.	DSP : cible 75 : Mise en place d'un processus de réflexion pour élaborer des stratégies de prévention efficaces ou prometteuses concernant les conditions de vie des aînés et des aidants. Pour répondre à la question de la promotion et de la prévention auprès des personnes âgées (quasi absence de mesures traitant des problématiques psychosociales touchant les personnes âgées et de mesures pour améliorer leurs conditions de vies) et pour documenter certains déterminants d'un vieillissement en santé pour lesquels moins d'information n'est actuellement disponible, il est proposé de faire porter une étude de besoins précisément sur l'axe « Le développement et le maintien d'interactions sociales et de la participation à la vie communautaire » en abordant notamment la contribution des aidants naturels et le fardeau de l'aide.		
16.4	Informier adéquatement les aidantes de l'ensemble des services biopsychosociaux disponibles dans le réseau public.	Dans le cadre de l'appel d'offres, le groupe Pro-Santé de Charlevoix a le mandat de faire la mise à jour d'un répertoire sur les ressources et le rôle de l'aidant.	Un montant de 2 100 \$ a été octroyé à Pro-santé.	Bilan positif reçu. Brochure distribuée dans Charlevoix.
16.5	Ajuster l'offre de service selon les disponibilités financières.			
16.6	Favoriser la participation des aidantes à l'élaboration des plans d'intervention et du plan de services individualisé.	Février 2006 : Les membres du comité qui représentent les CLSC vont nous ramener davantage d'informations sur ce sujet à la prochaine rencontre. Demande faite à Gemma et Robin Roy (avril 2007). Les aidantes participent aux plans d'intervention lorsqu'elles le souhaitent.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables / Partenaires	Indicateurs
Travailleuses du milieu communautaire	Atténuer les effets du virage ambulatoire et autres transformations du réseau sur la vie des femmes. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Mettre en place des moyens pour contrer et prévenir l'épuisement des travailleuses du milieu communautaire.	17.1	Mise sur pied d'un comité de travail afin d'élaborer des solutions à mettre en place.	R : ROC 03 et autres regroupements sectoriels.	Comité intersectoriel créé.
			17.2	Élaboration d'un plan d'action avec échéancier sur la mise en œuvre des recommandations.	P : Agence.	Plan d'action réalisé.
		Assurer un financement de base suffisant pour la mission des organismes communautaires.	17.3	Consolidation du financement de base pour les organismes communautaires selon les budgets disponibles.	R : Agence. P : Organismes communautaires.	Augmentation du financement.
Travailleuses du réseau de la santé	Atténuer les effets du virage ambulatoire et autres transformations du réseau sur la vie des femmes. <i>Volet Prévention / Intervention / Concertation</i>	Amorcer une réflexion régionale en matière d'organisation du travail et de conciliation travail-famille pour les travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux.	18.1	Mettre en place une table régionale de concertation intersectorielle sur l'organisation du travail.	R : Comité de suivi en santé des femmes, travailleuses du réseau.	Comité créé.
			18.2a	Faire connaître les préoccupations de l'Agence au regard des travailleuses du réseau.	P : Université Laval, CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières.	Information recueillie. Recommandation proposée.
			18.2b	Collecter des données sur la situation.		
			18.3	Déterminer les recommandations qui pourront être mises en œuvre.		

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
17.1	Mise sur pied d'un comité de travail afin d'élaborer des solutions à mettre en place.	Le comité santé du Regroupement des groupes de femmes de la région travaille avec les différents regroupements sectoriels dans le but d'élaborer un plan d'action. Ce dernier proposera des actions afin de contrer l'épuisement des travailleuses et favoriser leur ressourcement. Avril 2006 : un comité travaille actuellement sur ce dossier.		
17.2	Élaboration d'un plan d'action avec échéancier sur la mise en œuvre des recommandations.	DSP cible 274 : Détermination des meilleures stratégies d'approches pour les interventions en santé mentale au travail. Étude portant sur l'organisation du travail et la santé mentale dans les organismes communautaires en santé et services sociaux dans la région de la Capitale-Nationale. Les femmes représentent environ 80 % des travailleurs du milieu communautaire. La diffusion des résultats de l'étude est prévue pour le printemps 2007.		
17.3	Consolidation du financement de base pour les organismes communautaires selon les budgets disponibles.			
18.1	Mettre en place une table régionale de concertation intersectorielle sur l'organisation du travail.	Différents travaux de recherche ont déjà été faits sur cette problématique. Daniel La Roche prévoit rencontrer Robert Garon et lui faire part des préoccupations du comité et de se prévaloir d'un mandat claire afin d'orienter les actions. Cet objectif sera répondu via la cible 276 du PAR		
18.2a	Faire connaître les préoccupations de l'Agence au regard des travailleuses du réseau.			
18.2b	Collecter des données sur la situation.	DSP : cible 276 : Détection de groupes de travailleurs vulnérables à des problèmes de détresse psychologique Évaluation de la prise en charge d'une démarche participative visant la réduction des contraintes psychosociales de travail. Cette évaluation s'est faite dans un centre hospitalier de soins de courte durée. Étude réalisée par l'équipe de recherche RIPOST* du CSSS de la VC et l'équipe de santé au travail de la DSP en avril 2005.		
18.3	Déterminer les recommandations qui pourront être mises en œuvre.	Évaluation de la prise en charge d'une démarche participative visant la réduction des contraintes psychosociales de travail en soins de longue durée. Réalisée par l'équipe de santé au travail de la DSP et l'équipe de recherche RIPOST en mars 2006.		

Problématiques	Objectifs généraux	Objectifs particuliers	No	Étapes de réalisation	Responsables Partenaires	Indicateurs
Utilisatrices de services	Atténuer les effets du virage ambulatoire et autres transformations du réseau sur la vie des femmes. <i>Volet Formation / Sensibilisation Volet Prévention / Intervention / Concertation Volet recherche</i>	Assurer aux femmes hospitalisées un enseignement suffisant afin de diminuer l'anxiété. Assurer aux femmes un soutien adéquat au moment du retour à la maison.	19.1	Transmission d'une information et d'un enseignement suffisants auprès des utilisatrices de services à l'hôpital et au cours de la visite de l'infirmière du CLSC.	R : CLSC, infirmières de liaison dans les hôpitaux.	Enseignement donné.
			19.2	Évaluation de l'ensemble des besoins (biopsychosociaux) par l'infirmière de liaison à l'hôpital.	R : CLSC, infirmières de liaison dans les hôpitaux.	Évaluation faite.

No	Étapes de réalisation	Précisions et informations	Financement	Appel d'offres
19.1	Transmission d'une information et d'un enseignement suffisants auprès des utilisatrices de services à l'hôpital et au cours de la visite de l'infirmière du CLSC.	Daniel La Roche prévoit rencontrer Dr Racine à ce sujet. D'autres actions seront entreprises afin de répondre à cet objectif. Cet objectif sera inscrit dans le prochain Plan d'action en santé des femmes.		
19.2	Évaluation de l'ensemble des besoins (biopsychosociaux) par l'infirmière de liaison à l'hôpital.	Cet objectif sera inscrit dans le prochain Plan d'action en santé des femmes.		