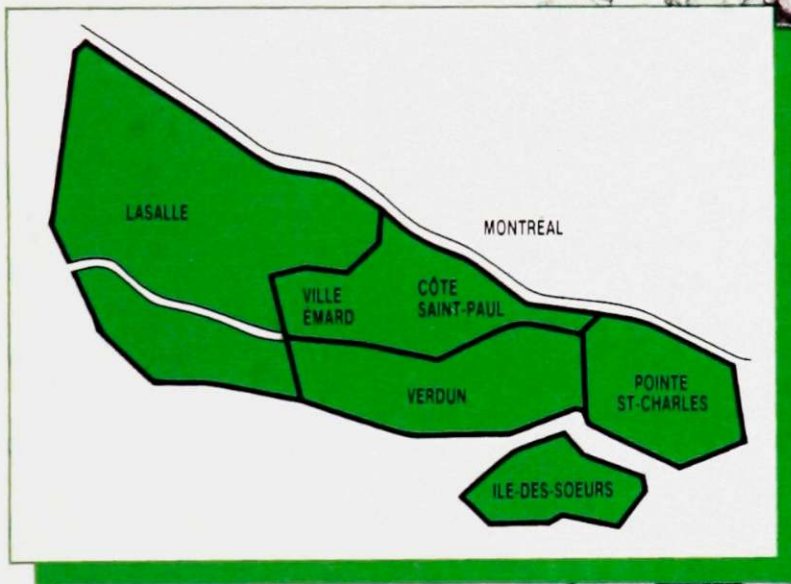
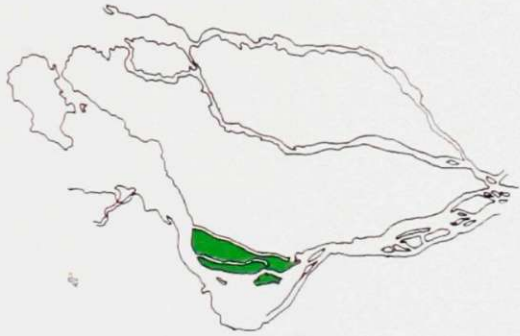


Le DSC Verdun, la santé communautaire, une population et ses ressources mobilisées



WA.
546
DC2.2
M66
V47
1989

Departement
santé
communautaire

Centre
hospitalier
de Verdun

INSPQ - Montréal



3 5567 00001 6177

Table des matières

La santé communautaire une population et ses ressources mobilisées	3
La mission originale et essentielle du DSC:	
La santé communautaire	4
La santé publique	4
De nouveaux défis	4
La santé communautaire, une approche essentielle	5
Un rôle unique dans le réseau de santé	6
La planification sous-régionale	6
La mobilisation des ressources communautaires	6
Les domaines prioritaires d'intervention	8
La santé mentale	8
La santé cardio-vasculaire	8
La santé des personnes âgées	9
Des mandats légaux précis	10
Contrôle des maladies infectieuses	10
Un réseau efficace	10
Programme d'immunisation	10
Maladies transmises sexuellement	10
Santé au travail	11
Programmes de santé spécifiques aux entreprises	11
Services de santé au travail	11
Clinique de médecine du travail	11
Retrait préventif	11
Santé environnementale	11
Orientations	11
Profil environnemental du territoire	11
Le territoire et ses ressources	12
Une population qui vieillit	12
Une population hétérogène	12
Les ressources	13
Participation régionale et provinciale	14
Région de Montréal	14
Province	14
Le DSC, département clinique	16

La santé communautaire, une population et ses ressources mobilisées

Le département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun a été créé en 1973.

Le DSC Verdun fait partie d'un réseau de 32 départements de santé communautaire créé dans la foulée de la réforme québécoise des services de santé et services sociaux des années soixantes.

Cette réforme visait d'abord à rendre gratuits et d'accès universel les services de santé, que jusque-là, les coûts rendaient prohibitifs à une large partie de la population, et à réorganiser les services sociaux laissés auparavant à la discrétion bienveillante d'organismes privés surchargés et de complémentarité peu efficace.

Dans ce contexte de réforme et de création d'organismes axés sur les services de traitement des maladies et la résolution de problèmes sociaux, les DSC ont reçu la **mission originale de la santé communautaire** avec trois mandats particuliers:

- la **connaissance des caractéristiques et des besoins de la population** en matière de santé
- la **protection de la santé publique** et
- la **promotion de la santé**.

Cette mission s'inscrivait dans une perspective plus actuelle de la santé publique.

Le rôle du DSC en matière de **connaissance des caractéristiques et des besoins** de la population est un outil de première importance à la planification pertinente des services et à la concertation entre tous les intervenants auxquels le DSC offre, par ailleurs, une entière collaboration.

Son **mandat de protection de la santé publique**, le DSC l'a d'abord réalisé par la réorganisation des services sanitaires municipaux et scolaires. Pendant près de 10 ans, le DSC a assumé une certaine suppléance pour combler l'absence de CLSC sur son territoire: création de points de services puis de modules de services communautaires dont il a participé à la planification et à l'organisation de leur transformation en CLSC.

Par ailleurs, le DSC a développé une solide expertise en **contrôle des maladies infectieuses** et il exerce aujourd'hui son mandat de protection de la santé publique en collaboration et en complémentarité avec les services de santé, les milieux scolaires, divers organismes et les professionnels de pratique privée, avec lesquels il assure un réseau essentiel au maintien de la santé publique. Le DSC est à développer une approche similaire en matière de **santé environnementale**.

Au cours des dernières années, délesté de ses responsabilités de suppléance, le DSC Verdun a pu se consacrer davantage à sa mission santé.

La promotion de la santé, dans un contexte où les habitudes de vie sont les principales causes des maladies de notre siècle, est un mandat original et essentiel à la santé publique. Bien qu'il ne leur soit pas exclusif parmi l'ensemble des organismes publics, para-publics et privés qui oeuvrent dans le domaine de la santé, les DSC sont les seuls à avoir un mandat aussi clair dans ce domaine.

Le DSC Verdun a priorisé pour les prochaines années trois domaines d'intervention: **la santé mentale, la santé cardio-vasculaire, la santé des personnes âgées**.

Le DSC a aussi un mandat spécifique en matière de **santé au travail**. Depuis 1979, dans le cadre de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, le DSC a acquis dans ce domaine une expertise qui lui a permis d'être souvent innovateur.

Au fil des ans, le DSC s'est développé des relations de collaboration dans l'ensemble des milieux du territoire avec lesquels il assure un partenariat seul susceptible de permettre la réalisation de ses mandats de protection de la santé publique et de promotion de la santé, mandats qui nécessitent une mobilisation toujours renouvelée.

La diminution de l'émergence de problèmes de santé et le développement de la qualité de vie de la population dépendent, en grande partie, de la réalisation de ces mandats.

La mission originale et essentielle du DSC: la santé communautaire

La santé publique

Au Québec, l'organisation de la santé publique et de la médecine préventive s'est concrétisée, dès 1840, par la création de **bureaux d'hygiène municipaux**. À la fin du XIXe siècle, plus de 800 municipalités avaient des bureaux d'hygiène publique rendus obligatoires par la Loi d'hygiène (S.Q. 49-50, Vict., c. 38) adoptée en 1886. Près de cinquante ans plus tard, suite à l'adoption de la Loi des unités sanitaires (S.R.Q. 1964, c. 162) en 1933, un réseau d'**unités sanitaire** remplace les bureaux d'hygiène municipaux sauf pour certaines villes de la région de Montréal et la ville de Québec. Au moment de la création des DSC, en 1973, le Québec comptait plus de 70 unités sanitaires.

Ces unités sanitaires étaient principalement orientées vers la lutte aux maladies contagieuses par une médecine préventive où la vaccination tenait une place primordiale. À cette préoccupation, à laquelle plusieurs générations doivent leur immunité aux principales maladies contagieuses, s'ajoutait, dans les villes, celle de la salubrité des lieux publics et des logements.

*La santé communautaire est une approche moderne et plus actuelle de la **santé publique** telle que conçue dès le début du XIXe siècle. Les organismes de santé communautaire, héritiers des principaux mandats des précédents organismes de santé publique, répondent dans le contexte d'aujourd'hui et dans une perspective élargie, à la même nécessité: **la protection de la santé publique et la promotion de la santé.***

De nouveaux défis

Aujourd'hui, bien que ces préoccupations restent pertinentes, les défis à relever sont différents. Les maladies infectieuses ne sont plus les principales causes de mortalité ou de morbidité quoique la propagation des maladies transmissibles sexuellement ne soit pas totalement sous contrôle et qu'elle suscite une inquiétude grandissante.

Notre époque est marquée par des **maladies le plus souvent reliées aux habitudes de vie et à l'environnement**: maladies cardio-vasculaires, cancers et accidents sont les causes de 80% des décès. Autrement dit, les maladies de notre civilisation, du stress, de la pollution et de la vitesse expliquent quatre décès sur cinq.

Les **disparités entre les régions** sont énormes: à tel point qu'on a dit que pour vivre en santé, le Québécois devrait naître à Montréal et émigrer en Gaspésie passé le cap de 35 ans. Les **situations d'inégalité** face à la maladie et à la mort demeurent criantes et l'on ne fait que commencer à soupçonner l'incroyable ampleur des problèmes de santé industrielle. La surconsommation de médicaments, de tabac et d'alcool fait d'incalculables ravages dans notre société. Quant à notre santé mentale, elle semble de plus en plus être en piètre état.

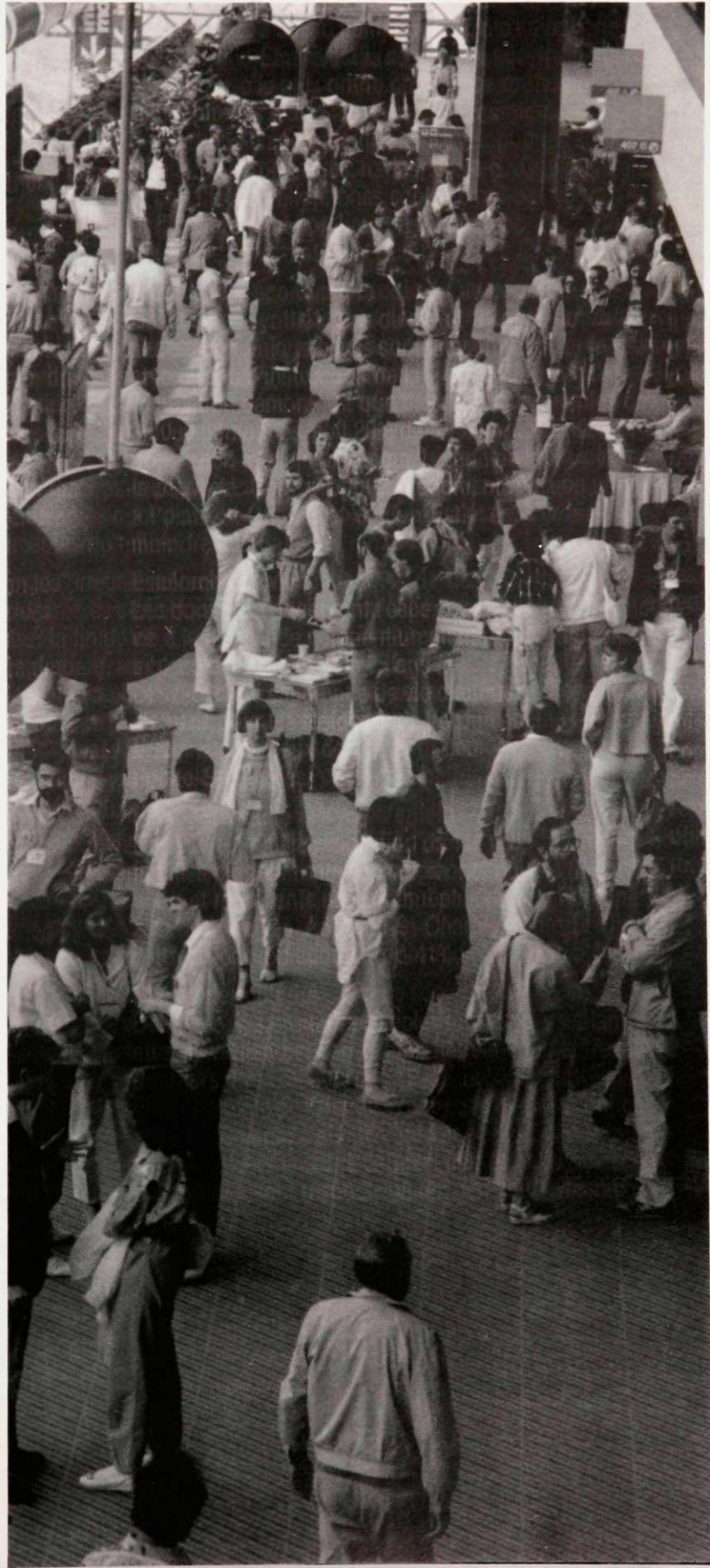
Les services de santé restent cependant orientés par une médecine plus curative que préventive, plus individualiste que sociale et communautaire, plus technologique et spécialisée qu'humaine et globale, selon les modèles sociaux-culturels que lui impose notre société de la consommation où on reconnaît mal que les profits de l'entreprise privée réapparaissent dans les comptes publics à la colonne des frais de santé.

La santé communautaire, une approche essentielle

Dans ce contexte, il est indispensable que des organismes puissent prendre une mesure humaniste de la situation et puissent la traduire en interventions pertinentes à l'époque.

Les principaux problèmes de santé ne sont plus seulement publics, au sens où il appartient aux seuls pouvoirs publics d'intervenir, compte tenu de la nature des moyens possible d'intervention; ils sont communautaires, au sens où leur prévention concerne tout autant le réseau des services de santé que le monde des affaires, les dirigeants d'entreprises chimiques et de toutes sortes, les fabricants d'automobiles, les grandes chaînes de restauration et le restaurant du coin, les municipalités, le milieu scolaire... et le citoyen abuseur et abusé.

C'est à cette réalité que correspond la mission du département de santé communautaire: prévenir les problèmes de santé en faisant appel à toutes les ressources de la communauté et en utilisant des moyens modernes de mobilisation.



Un rôle unique dans le réseau de

La planification sous-régionale

Le DSC conduit de nombreuses recherches qui lui permettent d'identifier les problèmes de santé et les facteurs de risque particuliers à la population de son territoire.

Ces travaux constituent des instruments indispensables pour élaborer et mettre à jour des **programmes de santé communautaire et de promotion** en collaboration avec les divers partenaires de la communauté, notamment les établissements de santé et les services sociaux, les commissions scolaires, les municipalités, les groupes communautaires, les médias et les autres organismes concernés en fonction des besoins réels de la population du territoire du DSC.

Pour ces partenaires, ces études sont aussi des outils de premier ordre pour leur propre planification.

C'est par **la concertation** que le DSC assume son mandat de planification sous-régionale.

Dans son territoire, le DSC est le principal organisme doté de ressources affectées à la connaissance et à l'évaluation des besoins de la population en matière de santé.

En mettant à profit son expertise et ses ressources en matière de recherche, d'évaluation et de programmation, le DSC **prépare et initie des concertations** entre les organismes du territoire et, à l'occasion, de l'extérieur de celui-ci.

Le DSC fournit à ces organismes des instruments, des expertises et les infrastructures de coordination nécessaires pour établir des choix d'orientations et de stratégies, pour consolider la complémentarité des établissements et des intervenants et pour parvenir à une véritable planification sous-régionale.

La mobilisation des ressources communautaires

Les habitudes de vie et l'environnement sont les causes de mortalité les plus fréquentes à notre époque.

Aussi, **la promotion de la santé** est-elle maintenant une des principales activités au DSC.

Les stratégies à développer pour modifier les comportements et les attitudes nécessitent la participation de tous les acteurs de la société pour

- établir des politiques de santé,
- développer les aptitudes et les ressources individuelles,
- renforcer l'action communautaire,
- créer un environnement favorable à la santé et
- réorienter les services de santé.

Les programmes du DSC intègrent à la fois les concepts de promotion de la santé et de prévention des problèmes de santé.

Les champs d'intervention en promotion tiennent compte par ailleurs des réalités particulières

- aux **milieux de vie** (physique, familiale, loisir, travail) c'est-à-dire l'environnement immédiat de l'individu,
- aux **modes de vie** qui correspondent à la façon de vivre de l'individu, ses habitudes, sa façon de penser, d'être ou d'interagir avec son environnement et
- aux **conditions de vie** tels que le statut socio-économique, la scolarisation, l'éducation, la profession, les différences linguistiques et culturelles.

Dans le réseau des établissements et organismes de santé, axés en général sur les services curatifs, le département de santé communautaire a un rôle distinct: la planification sous-régionale et la mobilisation des ressources communautaires.

Les orientations du DSC en matière de promotion de la santé sont en accord avec celles de l'Organisation mondiale de la santé: "**La promotion de la santé est le processus permettant aux gens d'augmenter le contrôle qu'ils ont sur leur santé tout en améliorant celle-ci, laquelle est perçue comme une ressource nécessaire à la vie courante, et non comme un objectif de vie. Elle représente une stratégie d'interaction entre l'individu et son environnement amenant une synthèse des choix personnels et de la responsabilité sociale en matière de santé pour générer un futur plus sain**" (OMS 1984).

Par ses activités de planification sous-régionale et par la promotion de la santé, le DSC vise à **toucher tous les milieux** et à susciter la préoccupation pour la santé dans tous les domaines de la vie courante en faisant appel aux ressources du milieu pour leur propre prise en charge des aspects santé dans leur secteur d'activité.

Dans un réseau orienté vers les soins curatifs et les solutions institutionnelles aux problèmes de santé, **le DSC a un rôle unique et essentiel** pour que la santé soit, avant la maladie, la principale préoccupation.



Les domaines prioritaires d'intervention

La santé mentale

Les coûts engendrés par les maladies mentales au Québec accaparent quelque 17,4% des dépenses publiques en santé. Ces coûts reflètent une réalité de la misère humaine à laquelle il devient urgent de réagir.

Le DSC se préoccupe du domaine de la santé mentale depuis plusieurs années et il a constitué une équipe de travail (module psycho-social) qui a réalisé et participé à plusieurs projets d'intervention, particulièrement au cours des deux dernières années.

Les programmes de prévention et de promotion du DSC dans ce domaine visent à réduire l'acuité de problématiques dont la gravité fait consensus chez les chercheurs et les intervenants;

- **l'abus et la négligence envers les enfants,**
- **le suicide chez les adolescents et les jeunes adultes et**
- **l'isolement social chez les personnes âgées.**

L'intervention du DSC s'appuie sur les principes suivants:

- les programmes de prévention et de promotion en santé mentale doivent être **adaptés aux besoins** de la population selon une diversité et une flexibilité de moyens visant l'amélioration des compétences individuelles et environnementales;
- les programmes de prévention et de promotion de santé mentale doivent être le résultat d'une **action concertée** entre les différents partenaires du territoire oeuvrant dans le domaine (tant au niveau des ressources institutionnelles que des groupes communautaires);
- le DSC Verdun accorde une place importante à **la recherche**, compte tenu du manque de certitude concernant les facteurs de risque et l'efficacité d'intervention en santé mentale;
- le DSC croit important de jouer un rôle d'"**advocacy**" et de pression en regard des problématiques de santé mentale considérées prioritaires.

La santé cardio-vasculaire

Les maladies cardio-vasculaires constituent l'une des principales causes de décès et de restriction de l'autonomie physique. Sur le territoire du DSC, les maladies cardio-vasculaires sont la cause de 45% des décès et la principale raison d'hospitalisation chez les personnes âgées de 50 ans et plus.

Une telle situation entraîne des **coûts sociaux et économiques très élevés** en années potentielles de vie perdues en restrictions temporaires ou permanentes d'activités et en frais médicaux et hospitaliers. Les maladies cardio-vasculaires s'imposent donc comme domaine prioritaire de prévention.

Dans ce domaine, le DSC utilise une approche qui vise plusieurs facteurs de risque et qui comprend des actions à long terme pour réduire à la fois la mortalité et les conséquences restrictives de maladies cardio-vasculaires.

Les programmes du DSC visent particulièrement quatre facteurs de risque:

Le **tabagisme** augmente de 2 à 3 fois le risque de maladies cardio-vasculaires; c'est une habitude de vie que le DSC travaille à faire régresser par des interventions qu'il organise lui-même ou auxquelles il participe.

Les études du DSC et les consultations auprès d'intervenants du territoire ont fait ressortir trois domaines où l'intervention apparaît prioritaire:

- **la santé mentale,**
- **la santé cardio-vasculaire et**
- **la santé des personnes âgées.**

Par ailleurs, pour favoriser l'approche globale dans la conception des programmes de santé communautaire, des équipes (modules) multidisciplinaires ont été formées qui intègrent différentes expertises en médecine, recherche, nutrition, santé dentaire, communication et activité physique.

L'**hypertension** artérielle touche près de 20% de la population et plus de la moitié des personnes atteintes l'ignorent. L'hypertension multiplie par 2 les risques d'accidents cardio-vasculaires. Le DSC est engagé dans un projet de dépistage et de référence pour les travailleurs des entreprises de 50 employés et plus.

L'**hypercholestérolémie** est étroitement reliée à une nutrition trop riche en matières grasses et les personnes qui en souffrent sont 2,4 fois plus sujettes aux maladies cardio-vasculaires. Dans son programme de promotion, le DSC vise à modifier les habitudes alimentaires qui entraînent des risques.

La **sédentarité** est une caractéristique de près de 60% de la population qui sont suffisamment sédentaires pour être considérés à risque de maladie cardio-vasculaire. Ce risque est 1,9 fois celui de la personne active. Seulement 25% des adultes font de l'activité physique de façon à en retirer des effets bénéfiques au plan cardio-vasculaire. Compte tenu de la proportion de la population sédentaire, la promotion de l'activité physique est de première importance. Depuis 1987, l'intégration d'une ressource de l'organisme Kino-Québec permet au DSC de planifier des interventions de promotion de l'activité physique dans divers milieux.

La santé des personnes âgées

Les personnes âgées de 65 ans et plus forment une proportion de plus en plus importante de la population du territoire. De 1981 à 1991 cette proportion aura passé de 10 à 15% et, dans celle-ci, le groupe des 75 ans et plus augmente le plus rapidement.

Cette population présente des besoins particuliers en matière de soins de santé et de services sociaux pour lesquels il faut rendre plus efficace l'utilisation de ressources déjà insuffisantes et trouver des alternatives aux approches traditionnelles. C'est dans cette perspective que la santé des personnes âgées est un domaine prioritaire d'intervention pour le DSC.

L'**amélioration et le maintien de l'autonomie des personnes âgées** est le principal objectif vers lequel convergent trois avenues d'intervention retenues prioritaires par le DSC pour les prochaines années.

La **promotion de saines habitudes de vie** en est la première. Avec l'âge, de bonnes habitudes se perdent et d'autres habitudes se prennent, malheureusement parfois dommageables à la santé. Chez les personnes âgées, le DSC cherche à faire ajuster les habitudes alimentaires aux besoins particuliers de l'âge, à contrer la tendance à la sédentarité et à

la consommation irrationnelle de médicaments ainsi qu'à sensibiliser à l'importance toujours réelle d'une bonne hygiène bucco-dentaire et du recours aux soins dentaires.

L'**adaptation des environnements physique et psycho-social** aux besoins des personnes âgées est une autre avenue d'intervention du DSC auprès de divers milieux pour l'amélioration des conditions de logement, de transport, des espaces verts et des aménagements pour les activités de loisirs. D'autre part, le DSC travaille à la revalorisation de la personne âgée dans son milieu et à la disparition des préjugés à son endroit.

L'**amélioration de la continuité et de l'accessibilité des services gèrontogériatriques** est une autre priorité d'intervention du DSC. Dans ce sens, il travaille à promouvoir des attitudes positives à l'égard de la clientèle âgée, chez les professionnels (institutions, pratique privée, services à domicile) et auprès des administrateurs. Le DSC favorise la concertation et vise au développement de ressources alternatives à l'hébergement institutionnel en favorisant l'émergence de ressources, le support aux aidants naturels, les soins médicaux à domicile, des services dentaires préventifs et curatifs adaptés et une gestion intégrée (informatisée) des dossiers des personnes âgées hors-institutions en perte d'autonomie.



Des mandats légaux précis

Contrôle des maladies infectieuses

La protection de la santé publique concerne au premier plan le contrôle des maladies infectieuses et des maladies causées par des agresseurs biologiques ou physico-chimiques.

La Loi sur la protection de la santé publique et la Loi sur les services de santé et les services sociaux contiennent plusieurs précisions concernant les responsabilités et les pouvoirs du chef du DSC dans le domaine des maladies à déclaration obligatoire. Le chef du DSC est mandaté :

- à recevoir les déclarations de tout cas de maladie à déclaration obligatoire ou de maladie vénérienne sur son territoire;
- à enquêter sur les épidémies et mettre en application des mesures de contrôle appropriées.

Le chef a aussi la responsabilité de s'assurer que la population a accès à des services adéquats pour la surveillance, la prévention et le traitement des maladies à déclaration obligatoire.

Un réseau efficace

Pour la surveillance et le contrôle des maladies à déclaration obligatoire ainsi que pour la réalisation des enquêtes épidémiologiques et l'application de mesures face à certaines épidémies, le DSC peut compter sur un réseau efficace de collaborateurs dans les diverses institutions du territoire notamment les CLSC et les commissions scolaires, ainsi que chez les professionnels de pratique privée.

Programme d'immunisation

En 1983, le DSC Verdun innovait en mettant en place un système informatisé d'enregistrement des vaccinations sur son territoire qui lui donne aujourd'hui un bilan personnalisé continu de l'état de vaccination et lui permet de signaler les enfants en retard sur leur calendrier de vaccination. Ce système permet de maintenir un **taux de près de 90% de couverture vaccinale complète** et de

réagir rapidement et directement auprès des cas à risque lors d'épidémie appréhendée.

Maladies transmises sexuellement

Face à la recrudescence des maladies transmises sexuellement (mts) le DSC a développé un programme d'interventions préventives et curatives: il mène des **campagnes d'information** auprès des clientèles les plus à risque, offre des sessions et du matériel de **formation aux professionnels**. Avec eux et en collaboration avec les cliniques MTS du territoire dont il a participé à l'implantation dans les CLSC, le DSC assure l'accès et la référence à des services de traitement appropriés. Le DSC est à implanter, par ailleurs, un réseau intégré de services pour les sidéens.

Tuberculose, hépatite B, intoxications alimentaires, services aux voyageurs

Le DSC mène aussi un programme de contrôle de la tuberculose et un programme de prévention de l'hépatite B. Ses professionnels assurent d'autre part les enquêtes épidémiologiques, la référence et le suivi dans les cas d'intoxications alimentaires. Enfin, le DSC a mis sur pied une clinique de médecine tropicale à l'intention des voyageurs.

Dans le cadre de sa mission en matière de protection de la santé publique, le DSC a des mandats légaux précis concernant les maladies infectieuses, la santé au travail et l'environnement.

Santé au travail

La Loi sur la santé et la sécurité du travail donne des responsabilités importantes aux DSC dans le cadre d'ententes contractuelles entre la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et les CH-DSC.

Programmes de santé spécifiques aux entreprises

Le DSC est chargé d'assurer les services nécessaires pour la mise en application des programmes de santé spécifiques dans les industries des groupes identifiés comme prioritaires. Ces programmes visent à **dépister les problèmes** de santé pouvant être attribuables au travail et à promouvoir **l'élimination à la source des risques** à la santé présents en milieu de travail. Le DSC doit notamment: colliger les données sur l'état de santé des travailleurs et sur les risques à la santé auxquels ils sont exposés, effectuer des études épidémiologiques, évaluer les programmes de santé et faire les recommandations appropriées.

La mise en application des programmes de santé spécifiques aux entreprises comprend plusieurs types d'activités dont: la surveillance médicale, le dépistage, le suivi environnemental des conditions de travail, la planification des premiers soins et des activités d'information. En ce sens, le DSC prépare des documents et donne des

sessions d'information à l'intention des professionnels de la santé, des employeurs et des employés.

Services de santé au travail

Pour desservir l'ensemble des établissements de son territoire et leur offrir des services complets de santé au travail, le CH-DSC Verdun a ratifié un contrat de service avec la Clinique communautaire Pointe-St-Charles et gère un service de santé multi-établissements pour les autres districts de CLSC.

Clinique de médecine du travail

Le DSC a créé une clinique de médecine du travail. Sur référence du médecin traitant, les médecins de la clinique aideront à identifier, évaluer et à contrôler les problèmes de santé du travailleur, à faciliter l'accès à l'information pour le cheminement administratif de son dossier et à s'engager dans le processus de réadaptation et de retour au travail.

Retrait préventif

Le DSC reçoit des demandes de consultation dans le cadre du programme de retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite, et pour certains cas de demande d'indemnisation pour maladies professionnelles, il réalise les études de postes de travail nécessaires.

Santé environnementale

La santé environnementale s'insère dans les mandats du DSC en protection de la santé publique et en surveillance de l'état de santé du territoire.

Le DSC intervient dans ce domaine depuis déjà plusieurs années notamment par des évaluations médicales de travailleurs ou de citoyens exposés à des produits chimiques. Il est intervenu pour faire cesser des travaux de décapage du pont Mercier pour cause de pollution par le plomb, il a participé à une opération de décontamination d'un site résidentiel construit sur un ancien dépotoir de produits toxiques et il a sensibilisé les municipalités et les propriétaires d'arénas aux dangers d'intoxication au monoxyde de carbone dans ces établissements.

Orientations

En regard des lois qui le concernent, le DSC a fixé, l'an dernier, ses orientations pour les prochaines années. Quatre voies d'intervention ont été identifiées:

- la **connaissance du milieu**: c'est-à-dire l'identification des risques environnementaux potentiels,
- la **surveillance** de l'état de santé de la population en relation avec l'analyse des données environnementales,
- la **prévention et le contrôle** des épidémies par l'analyse des déclarations des maladies à déclaration obligatoire reliées aux intoxications par des produits chimiques à l'extérieur des lieux de travail, et
- les **réponses aux plaintes** des citoyens.

Profil environnemental du territoire

Le "profil environnemental" du territoire que le DSC a dressé et qu'il mettra continuellement à jour, lui permet de décrire de façon assez exhaustive le milieu physique dans lequel vit la population et d'identifier les principales sources environnementales de risque potentiel d'atteinte à la santé ainsi que les ressources possibles d'intervention. En cas d'accident environnemental, cet instrument lui permettra d'établir avec précision les mesures à prendre et les populations où intervenir.



G. Jacques/Réflexion Photothèque

Le territoire et ses ressources

Une population qui vieillit

La population du territoire du DSC Verdun vieillit rapidement: la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus y atteint 12% mais le phénomène est inégal entre les quartiers. Déjà, à Verdun, les personnes âgées constituent 15% de la population, à Pointe-St-Charles 12%, à Côte-St-Paul/Ville-Émard 14%, mais seulement 9% à LaSalle.

Ce vieillissement de la population est aussi relié au départ des jeunes ménages, vraisemblablement les plus riches, qui se déplacent vers les banlieues. Le départ d'une partie de la "génération montante" affecte la vie sociale et économique et entraîne **une problématique particulière** en terme de santé communautaire et sociale des quartiers touchés où la dépendance aux services institutionnels augmente et où les ressources locales communautaires deviennent insuffisantes pour prendre en charge les besoins du milieu.

Cette diminution est inégale selon les quartiers et les dernières statistiques semblent montrer la fin de ce phénomène. Cependant, au cours des quinze dernières années, Pointe-St-Charles a perdu 50% de sa population, Côte-St-Paul/Ville-Émard 32% et Verdun 23%. Par ailleurs, la population de LaSalle, en expansion rapide de 1966 à 1971, diminue légèrement depuis 1976.

Une population hétérogène

Langue maternelle

La population du territoire du DSC est francophone à 62%, la proportion d'anglophones est de 28% et celle des allophones de 7%. Ce dernier groupe est constitué à 50% d'italophones. Côte-St-Paul/Ville-Émard est le secteur où l'on retrouve le plus grand nombre de francophones et LaSalle le moins. Les proportions d'anglophones sont similaires à Pointe-St-Charles, Verdun et LaSalle. Les allophones sont particulièrement nombreux à Côte-St-Paul/Ville-Émard et à LaSalle.

Statut socio-économique

Des indices synthétiques du statut socio-économique basés sur le revenu et le niveau d'instruction de la population démontrent que plus de 36 000 personnes, soit 20% de la population totale, vivent sous le seuil de la pauvreté. Cette proportion augmente à Pointe-St-Charles et Verdun-Est et est moindre à LaSalle.

Espérance de vie

Les données concernant l'espérance de vie à la naissance peignent un même tableau de disparité. De 75 ans à LaSalle, cette espérance de vie diminue à 73 ans pour les résidents de Verdun et à 69 ans pour ceux de Pointe-St-Charles.

Monoparentalité

De 1976 à 1986, la proportion de familles monoparentales a augmenté du quart et représente aujourd'hui plus de 25% des familles. À Pointe-St-Charles, cette proportion augmente à 41%.

Niveau de scolarité

De même, les niveaux de scolarité atteints varient beaucoup entre les quartiers. Près de 50% des 15 ans et plus de Pointe-St-Charles n'ont pas atteint la 9e année et 4,5% ont fait des études universitaires; à LaSalle, ces proportions sont respectivement de 23% et 13,1%.

Le territoire du DSC Verdun est constitué de ceux des villes de Verdun et de LaSalle, ainsi que de ceux des quartiers montréalais Côte-St-Paul, Ville Émard et Pointe-St-Charles.

Les ressources

Administration municipale

On compte trois municipalités sur le territoire du DSC Verdun. En plus des services administratifs, ces municipalités offrent des services de loisirs et un grand nombre d'activités socio-culturelles dont celles de 7 bibliothèques.

Éducation

Quatre commissions scolaires administrent les écoles du territoire. On compte également un Cégep.

Services de santé et services sociaux

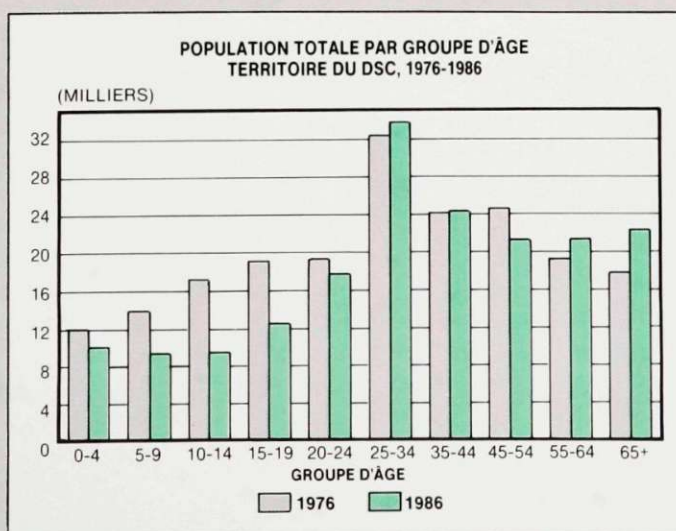
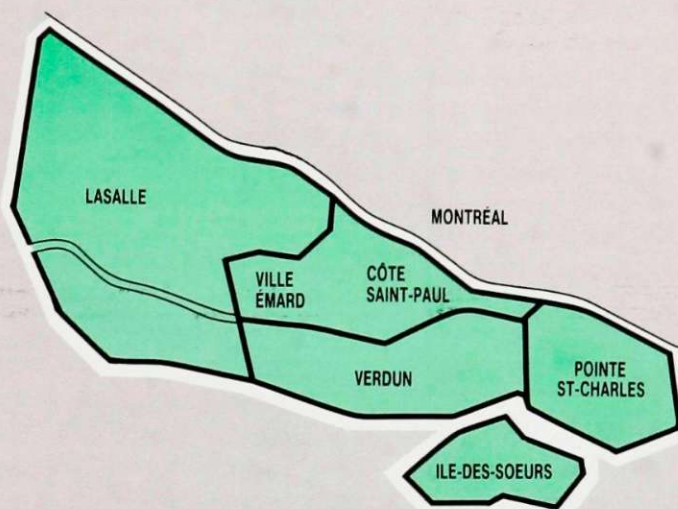
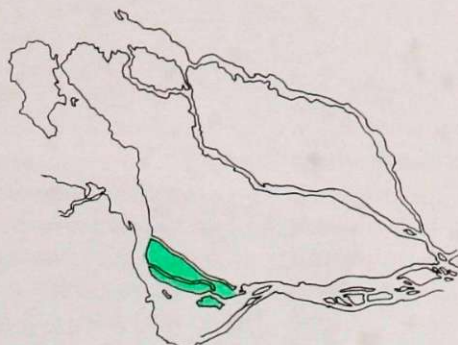
Le territoire est desservi par 2 centres hospitaliers de soins de courte durée, 3 centres hospitaliers de soins prolongés, 1 centre hospitalier de soins psychiatriques, 3 centres locaux de services communautaires, 5 centres d'accueil d'hébergement et trois centres de services sociaux. Par ailleurs, les professionnels en pratique privée forment un réseau relativement bien structuré.

Paroisses

Plus de 40 paroisses et églises encadrent une foule de groupes bénévoles qui oeuvrent dans les domaines des loisirs socio-culturels et de l'éducation populaire et qui constituent les principales ressources d'aide directe aux démunis.

Organismes et associations

Plus de 500 organismes et associations d'intérêt communautaire oeuvrent sur le territoire.



Participation régionale et provinciale

Le DSC Verdun participe à la coordination de dossiers à caractère régional et provincial.



Région de Montréal

Au niveau de la région du Montréal métropolitain, le souci d'établir une forme de coordination des projets de santé communautaire a toujours été partagé par les directeurs des DSC. Au fil des ans, la structure de fonctionnement s'est adaptée pour devenir en 1987 le Regroupement des départements de santé communautaire de la région du Montréal métropolitain (RDSCMM).

Le RDSCMM est une table de concertation formée des CH-DSC participants: Cité de la santé de Laval, Hôpital général de Montréal, Hôpital général du Lakeshore, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Sainte-Justine, Hôpital du Sacré-Coeur et le Centre hospitalier de Verdun. L'engagement est volontaire et les responsabilités sont mutuelles. Le président du RDSCMM est l'hôte du secrétariat et des communications pour la période de son mandat.

Pour chacun des dossiers thématiques, un directeur de DSC est nommé répondant auprès du comité directeur. Ses responsabilités sont de s'assurer que les mandats acceptés par le RDSCMM soient réalisés en conformité.

Pour les années 1988-90, douze domaines d'intervention touchant les mandats de prévention, de promotion et de protection de la santé publique ont été retenus.

Parmi ces domaines, **le DSC de Verdun est répondant** pour les dossiers en

- santé mentale,
- maladies transmises sexuellement/sida,
- gérontologie et
- santé dentaire.

Province

Au niveau provincial, c'est au sein du Conseil de la santé communautaire de la Division de la santé communautaire de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) que sont regroupés les 32 DSC du Québec.

Le DSC Verdun participe à différents niveaux de la structure de la Division ainsi qu'aux nombreux comités et groupes de travail pilotés par le Conseil de santé communautaire. Citons les comités des traumatismes routiers, de santé au travail, de santé dentaire, des maladies infectieuses, de famille-enfance, de santé mentale communautaire, de santé environnementale, du tabagisme, de santé cardio-vasculaire et Kino-Québec. De plus, il participe aussi aux comités relatifs aux dossiers du Profil et surveillance de la santé, de la recherche et de la promotion ainsi qu'à des groupes de travail d'ordre technique tel que Forum-enquête.

Par ailleurs, le DSC participe aux campagnes de promotion de la santé organisées au plan provincial par le ministère de la Santé et des Services sociaux.



Le DSC Verdun, département clinique

Département clinique

Trois services cliniques de santé communautaire font partie du plan d'organisation du Centre hospitalier de Verdun: **le service de médecine préventive; le service clinique de médecine du travail et le service clinique de maladies infectieuses.**

L'objectif est **d'assurer l'efficacité et la qualité des activités** exercées par les membres du Département tant sur le plan médical qu'administratif, de susciter, d'entretenir et d'améliorer les relations professionnelles entre les membres et de favoriser, développer et maintenir un niveau d'excellence clinique, d'enseignement et de recherche médicale.

Service de médecine préventive

Le service de médecine préventive regroupe les médecins, dentistes et pharmaciens qui oeuvrent en santé communautaire au Département.

Le service préconise une approche centrée sur la communauté et axée sur la prévention et l'éducation.

Service en maladies infectieuses

Le service en maladies infectieuses a été formé l'an dernier et regroupe les médecins oeuvrant dans ce domaine au DSC et à la clinique en maladies infectieuses au CHV.

Service de médecine au travail

Le service de médecine au travail regroupe les médecins de l'équipe de base, des médecins en santé au travail de la Clinique Pointe-St-Charles, du service de santé multi-établissements de LaSalle et ceux des services de santé d'entreprises du territoire qui ont été reconnus.

Ce service vise à développer chez les médecins membres des compétences particulières en médecine du travail (hygiène du travail, maladies professionnelles, toxicologie industrielle et ergonomie) **et à rendre disponibles formation et références** aux professionnels de la santé du territoire en matière de santé au travail.

Fiches signalétiques

Dans la pochette ci-contre, vous trouverez des fiches signalétiques concernant le territoire ainsi que les principaux domaines d'intervention du Département de santé communautaire Verdun.

Ces fiches offrent, pour les domaines concernés, un bref aperçu de la situation, par des statistiques et des renseignements sur les ressources du territoire ainsi que sur les programmes, activités et publications du DSC.

Il s'agit de résumés présentés à titre indicatif qui donnent au lecteur des sources pour compléter son information.

1. Le territoire du DSC Verdun
2. Données socio-sanitaires
3. Santé maternelle et infantile
4. Santé des personnes âgées
5. Santé mentale
6. Santé dentaire
7. Nutrition
8. Santé cardio-vasculaire
9. Contrôle des maladies infectieuses
10. Santé au travail
11. Santé environnementale
12. Le personnel du DSC



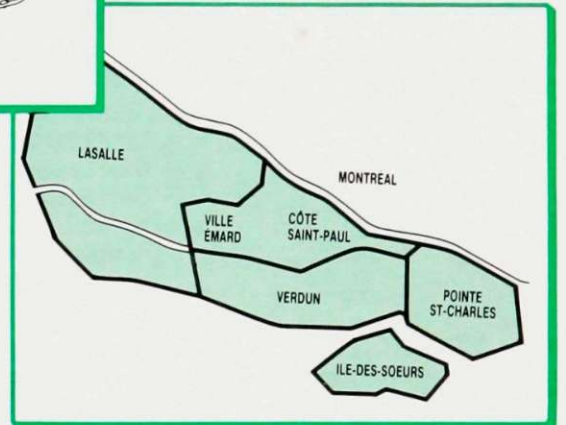
Le territoire du DSC Verdun

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

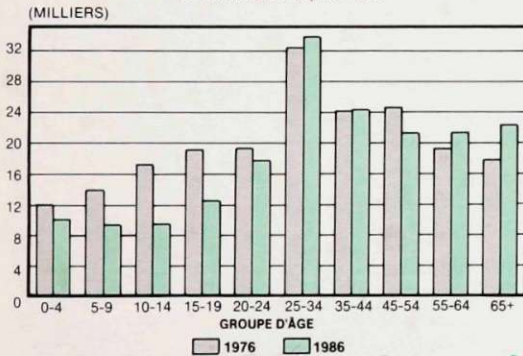
Le territoire

Le territoire du DSC du CH de Verdun occupe l'extrémité sud de l'île de Montréal. Il comprend la quasi totalité du territoire bordé par le canal Lachine au nord-ouest et par le fleuve St-Laurent d'autre part. Il inclut l'île des Soeurs. Ce

territoire d'environ 31km², ce qui la classe au 5^e rang des 8 DSC de la région, englobe celui des municipalités de Verdun et LaSalle. De plus il regroupe deux quartiers de Montréal: St-Paul/Ville-Émard ainsi que la totalité de la partie habitée de Pointe St-Charles.



POPULATION TOTALE PAR GROUPE D'ÂGE
TERRITOIRE DU DSC, 1976-1986



La population

La population du territoire du DSC s'élevait en 1986 à un peu plus de 180 000 personnes, en baisse continue depuis 15 ans. Cette population, comme celle de l'ensemble de la région de Montréal, vieillit rapidement.

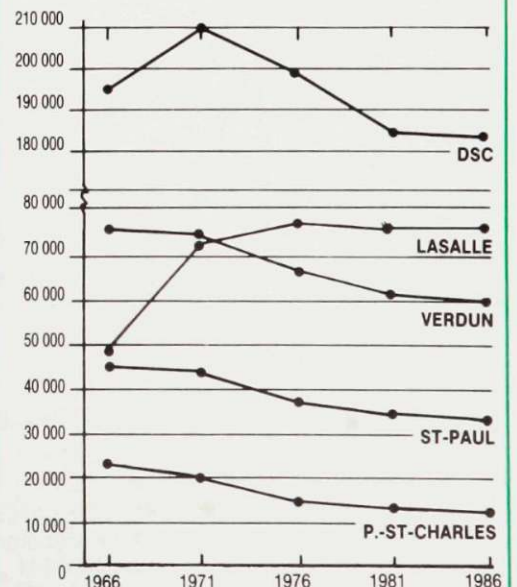
Majoritairement francophone, elle compte une importante minorité anglophone. La population est moins scolarisée et moins fortunée que celle de la région. Ces caractéristiques se reflètent sur l'état de santé qui y est moins bon que celui de la région.

Les ressources

Le territoire du DSC dispose d'un ensemble varié de ressources de santé. On y trouve toute la gamme de services habituels. Ainsi on compte 500 lits de courte durée en CHSCD, 302 lits de soins psychiatriques de courte durée et 494 de longue durée, 874 lits en CAH, sans compter les services des CLSC, centres de jour, hôpitaux de jour, les services d'urgence,...

Malgré l'importance des ressources le territoire demeure sous-équipé par rapport à la moyenne montréalaise. De nombreux résidents, surtout non-fancophones, ont recours aux services à l'extérieur du territoire.

POPULATION DU DSC ET
DES CLSC, 1966-1986



Le DSC Verdun département

Département

Trois services
communs
d'organismes
Verdun

Les structures politiques:

- **Les municipalités**
 - Montréal
 - LaSalle
 - Verdun
- **Les comités provinciaux**
 - Marguerite-Bourgeoys
 - Ste-Anne
 - St-Henri
 - Verdun
- **Les comités fédéraux**
 - LaSalle
 - St-Jacques
 - Verdun

Les services de santé et services sociaux

- **Les centres d'accueil d'hébergement**
 - CA-CLSC LaSalle
 - CAH Louis-Riel
 - CAH Réal-Morel
 - Manoir Verdun
 - Résidence Yvon-Brunet
- **Les centres hospitaliers**
 - Centre hospitalier de Verdun
 - Centre hospitalier Ville-Émard
 - Centre hospitalier Ste-Thérèse
 - Hôpital Champlain de Verdun
 - Hôpital Douglas
 - Hôpital général LaSalle
- **Les centres locaux de services communautaires (CLSC)**
 - CA-CLSC LaSalle
 - CLSC Verdun/Côte-St-Paul
 - Clinique communautaire Pointe-St-Charles
- **Les centres de services sociaux**
 - Centre des services sociaux du Montréal métropolitain (CSSMM)
 - Centre des services sociaux Ville-Marie (CSSVM)

L'éducation

- **Les commissions scolaires**
 - Commission des écoles catholiques de Montréal (CECM)
 - Commission des écoles catholiques de Verdun (CECV)
 - Commission des écoles protestantes du Grand Montréal (CEPGM)
 - Commission scolaire du Sault-St-Louis (CSSSL)
- **Le cégep**
 - André-Laurendeau

Les médias

- La Voix Populaire
- Le Journal de l'Île-des-Soeurs
- Le Messenger de LaSalle
- Le Messenger de Verdun
- CKOI-FM
- CKVL-AM

Données socio-sanitaires

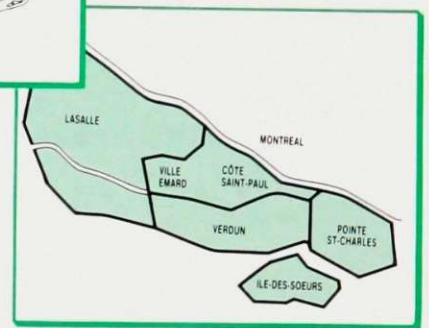
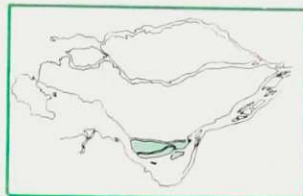
Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Données générales

La population du territoire n'a cessé de diminuer depuis 1971, soit de plus de 210 000 à un peu plus de 180 000 en 1986.

Pendant la même période, la proportion des 0-14 ans est passée de 27,1% à 15,9%, alors que celle des 65 ans et plus est montée de 7,2% à 12,2%.

En 1986, 60% de la population était de langue maternelle française, 24% de langue anglaise, 10% d'autre langue alors que 5% avaient l'anglais et le français comme langue maternelles.

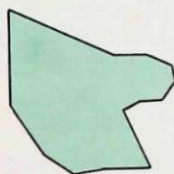


En 1981, alors que 30% de la population n'avaient pas atteint la 9^e année, à peine 11% avaient entrepris des études universitaires.

L'espérance de vie à la naissance était, au début de la décennie, de 69,8 ans pour les hommes et de 77,8 pour les femmes.

Les hospitalisations de 1980 à 1985 étaient reliées aux grossesses et accouchements (22 0/00), aux maladies de l'appareil circulatoire (15 0/00), de l'appareil digestif (14 0/00) et des organes génito-urinaires (12 0/00).

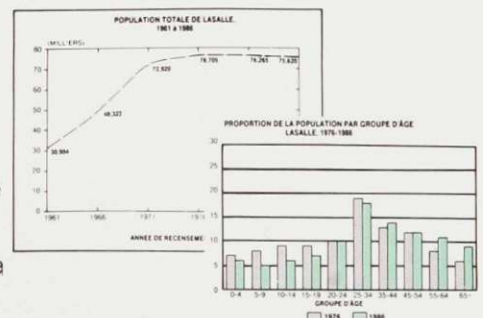
LASALLE



Après une légère augmentation de 4 000 habitants entre 1971 et 1976, la population de LaSalle s'est stabilisée légèrement au dessus de 75 000 habitants. Malgré le fait que LaSalle compte la population la plus jeune du DSC, la proportion des 0-14 ans est passée de 29,9% à 17,0%, entre 1971 et 1986 alors que celle des 65 ans et plus a augmenté de 4,2% à 9,4%.

48% de la population en 1986 était de langue maternelle française 28% de langue anglaise, 15% d'autre langue et 6% de langue anglaise et française. La population de LaSalle était en 1981 la plus instruite du territoire, moins du quart (23,6%) n'ont pas atteint la 9^e année, alors que 13% ont au moins entrepris des études universitaires.

L'espérance de vie à la naissance était, au début de la décennie, de 77,8 pour les femmes et de 69,8 pour les hommes.



Le DSC Verdun département

Département

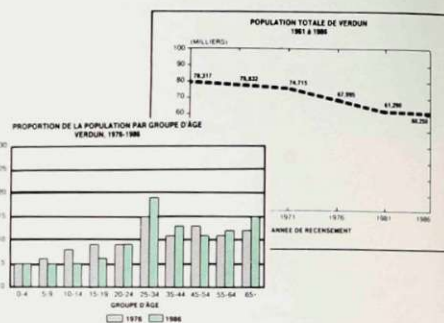
Trois siècles
de
commerce

VERDUN



Depuis 1971, la population de Verdun a diminué sans cesse. La baisse la plus marquée eut lieu entre 1971 et 1981 alors que la population passa d'environ 75 000 à 61 000. Depuis elle s'est stabilisée autour de 60 000.

Comme la population de l'ensemble du territoire, celle de Verdun vieillit. Elle est cependant la plus vieille. Même qu'en 1986, les 65 ans et plus y étaient plus nombreux que les 0-14 ans. C'est le seul district où se rencontrait cette situation. 2 résidents sur 3 de Verdun étaient de langue maternelle française en 1986. Près du quart déclarait l'anglais comme langue maternelle. Des proportions équivalentes de 5% donnaient l'anglais et le français ou une autre langue maternelle. 3 personnes sur 10 n'avaient pas atteint une 9^e année scolaire. En retour Verdun rejoint LaSalle avec une proportion de 13% de personnes qui ont au moins entrepris des études universitaires. L'espérance de vie y est la deuxième plus faible du territoire: 68,6 ans chez les hommes et 77,0 ans chez les femmes.

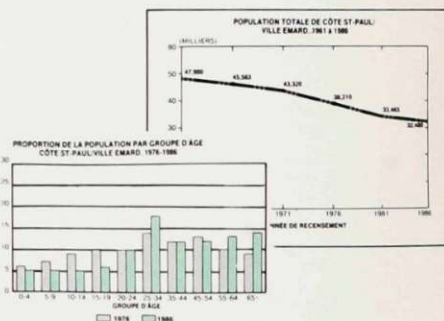


CÔTE-ST-PAUL VILLE-ÉMARD



Tout comme le district de Verdun, le district St-Paul a vu sa population diminuer du quart entre 1971 et 1986, soit de 43 355 à 32 476. Là aussi, il y a stabilisation depuis 1981.

La population du district St-Paul vieillit. En fait elle est celle qui vieillit le plus rapidement parmi les districts du DSC. La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus y a doublé, passant de 7% à 13,8% entre 1971 et 1986. St-Paul est le district le plus francophone du territoire. 3 personnes sur 4 déclaraient en 1986 le français comme langue maternelle. Le groupe "autre" (11,2%) y est plus important que le groupe de langue maternelle anglaise (8,4%). La population en 1981 était une des moins scolarisées du territoire: 38% n'avaient pas atteint la 9^e année et seulement 6,3% avaient fréquenté l'université. Malgré cela, les femmes de St-Paul ont la plus forte espérance de vie du territoire: 79,9 ans. Les hommes (69,9 ans) sont en deuxième derrière ceux de LaSalle.

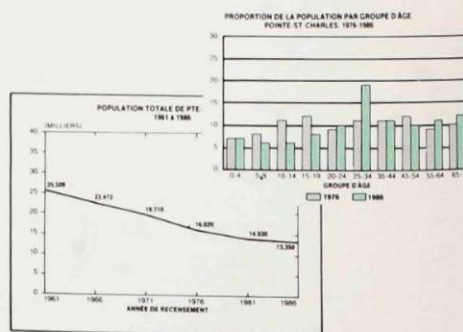


POINTE ST-CHARLES



Pointe St-Charles est le district dont la population a le plus diminué depuis 1971, elle s'est vue réduire du tiers: de 19 675 en 1971 à 13 278 en 1986.

Le district de Pointe St-Charles comptait en 1986 la plus forte proportion de 0 à 14 ans du territoire et ce depuis 1971. La population de ce territoire a vieilli également moins rapidement que les autres. 56,2% de la population était de langue maternelle française en 1986. Le tiers, la plus forte proportion de la population du territoire, était de langue maternelle anglaise. D'autre part, les personnes ayant d'autres langues maternelles y étaient fort peu nombreuses: 3,9% de la population. La population du district était la moins scolarisée du territoire en 1981. Près de la moitié de celle-ci (46,5%) n'avait pas atteint la 9^e année. Moins de 5% de la population a fréquenté l'université. L'état de santé de la population de Pointe St-Charles est le moins bon du territoire. L'espérance de vie y est plus courte d'environ 5 ans: 64,8 ans chez les hommes, 73,7 ans chez les femmes.



Santé maternelle et infantile

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Quelques statistiques

Les résidentes du territoire du DSC donnent naissance à plus de 2300 enfants chaque année. L'accouchement et ses complications sont d'ailleurs les premières causes d'hospitalisation.

• Proportion de mères potentielles (15-44 ans)/total femmes, 1986

DSC Verdun	47,28%	(45,427)
Clinique Pointe-St-Charles	45,94%	(3,127)
CLSC Verdun	45,42%	(14,635)
CLSC Côte-St-Paul/Ville-Émard	44,96%	(7,720)
CLSC LaSalle	50,01%	(19,945)

• Indice synthétique de fécondité par CLSC et par DSC, 1979-83 (par femme de 15-55 ans).

DSC Verdun	1,4 enfant/femme
Clinique Pointe-St-Charles	1,5 enfant/femme
CLSC Verdun	1,3 enfant/femme
CLSC Côte-St-Paul/Ville-Émard	1,3 enfant/femme
CA-CLSC LaSalle	1,4 enfant/femme

• Nouveau-nés de petit poids (moins de 2500 gr) par CLSC et pour le DSC, 1979-83. (moyenne annuelle)

DSC Verdun	163	(7,1)
Clinique Pointe-St-Charles	18	(9,5)
CLSC Verdun	55	(8,1)
CLSC Côte-St-Paul/Ville-Émard	25	(6,7)
CLSC LaSalle	66	(6,2)

Les ressources

Services de première ligne

CA-CLSC LaSalle
CLSC Verdun/Côte-St-Paul
Clinique communautaire Pointe-St-Charles
Quelque 200 médecins omnipraticiens en pratique privée

Service spécialisés

C.H. LaSalle (obstétrique-gynécologie)
15 obstétriciens-gynécologues
14 pédiâtres

Garderies

Pointe-St-Charles	3
Côte-St-Paul/Ville-Émard	5
Verdun	7
LaSalle	8
DSC Verdun	23

Services de location de porte-bébé

Garderie Les enfants de l'avenir 932-9336
CA-CLSC LaSalle 364-2572
C.H. LaSalle (pouponnière) 365-1510

Programmes et activités du DSC

L'acuité avec laquelle les problèmes socio-affectifs se manifestent chez les enfants de moins de cinq ans nous a fait intégrer la périnatalité ainsi que la santé maternelle et infantile au module psycho-social. La priorité retenue pour les années à venir vise à **réduire l'incidence des abus et négligences chez les enfants**. Afin d'améliorer la qualité de la relation parents-enfants et réduire l'isolement social des parents de nouveaux-nés, le DSC a favorisé l'utilisation **d'aidants naturels** en complémentarité avec les services professionnels déjà offerts. Un programme de formation auprès des intervenants professionnels en santé maternelle et infantile a comme objectif **d'améliorer la relation d'aide** auprès de cette clientèle en ayant une meilleure compréhension des difficultés vécues par la famille et en développant des attentes réalistes face aux problèmes rencontrés.

L'implantation d'un **programme de sécurité personnelle "Care" destiné aux élèves des écoles primaires** du territoire permettra aux jeunes d'être mieux informés contre les abus sexuels.

Enfin, un guide destiné aux éducateurs en garderie a été publié par le DSC afin de les sensibiliser à prévenir les problèmes physiques et psycho-sociaux chez l'enfant. Des feuillets santé destinés aux parents y sont joints afin de promouvoir de saines habitudes de vie à la maison.

Productions du DSC

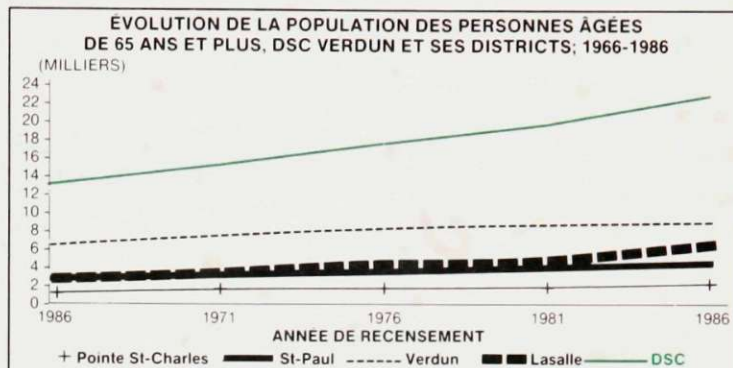
- Programme de prévention primaire et secondaire des retards psycho-moteurs chez les enfants de moins de 5 ans, avril 1984.
- Des outils pour les rencontres périnatales. Bloc I-II, Décembre 1985.
- L'entraide en périnatalité: Mode ou révolution, mars 1985.
- Réseau d'entraide pour nouveaux parents, mars 1985.
- Recherche évaluative du réseau "Parents-Partage", avril 1987.
- La santé des enfants en garderie, guide de l'intervenant, déc. 1987.
(Guide sous forme de cahier à anneaux.)
- Intervenantes non-professionnelles et soutien au rôle parental. De la Visite: expérimentation et évaluation d'une intervention novatrice en prévention de l'enfance maltraitée. Rapport-synthèse, 1989.
- Tour d'horizon de quelques expériences innovatrices en santé maternelle et infantile, août 1984.

Santé des personnes âgées

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Quelques statistiques

Au cours des vingt dernières années, le nombre des **personnes âgées de 65 ans et plus** sur le territoire a presque doublé; elles représentent aujourd'hui **plus de 12%** de la population du territoire, 15% dans la Ville de Verdun.



Programmes et activités du DSC

Le but poursuivi par le module gérontologie au cours des prochaines années est de **favoriser l'amélioration et le maintien de l'autonomie des aînés du territoire.**

Les objectifs généraux privilégiés pour atteindre ce but sont:

- 1. Promouvoir de saines habitudes de vie**
 - 1.1 Prévenir la malnutrition
 - 1.2 Prévenir la sédentarité
 - 1.3 Prévenir ou diminuer la consommation irrationnelle de médicaments
 - 1.4 Prévenir ou diminuer les problèmes bucco-dentaires
- 2. Améliorer l'environnement des aînés et l'adapter à leurs besoins**
 - 2.1 Adapter l'environnement physique des aînés à leurs besoins
 - 2.2 Améliorer l'environnement social des aînés
- 3. Améliorer la continuité et l'accessibilité des services géronto-gériatriques du territoire du DSC Verdun**
 - 3.1 Améliorer l'accessibilité des services de santé destinés aux aînés
 - 3.2 Développer des ressources alternatives à l'hébergement.

Productions du DSC

• Guides de l'intervenant

Guides présentés dans des cahiers à anneaux pour consultation facile

- La nutrition des personnes âgées
- La santé bucco-dentaire des personnes âgées hébergées
- Programme d'auto-administration des médicaments; clientèle âgée autonome et en perte d'autonomie
- Feuilles d'information médicaments-personnes âgées (version française et anglaise)
- Suppléments d'information médicaments

• Dossier personnel de médicaments (version française et anglaise)

Carnet personnel facilitant le suivi de la médication de la personne âgée

Répertoire des ressources pour les personnes âgées à domicile

"Vieillir c'est vivre aussi" Dossier du DSC

• Rapports de recherche

- Évaluation des structures sous-régionales d'accès à l'hébergement et aux soins de longue durée (en collaboration avec le CSSMM)
- Identification des besoins de répit des familles responsables du soutien des personnes âgées en perte d'autonomie
- L'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus du territoire du DSC Verdun (données de l'Enquête Santé Québec, version pilote).

Santé dentaire

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Quelques statistiques

Ecoliers

Selon l'Enquête Santé Dentaire Québec 1983-1984, l'état de santé dentaire des écoliers du territoire du DSC Verdun est un des pires au Québec.

- **Rang des CLSC du territoire du DSC Verdun sur les 168 CLSC étudiés selon l'état de santé dentaire des écoliers.**

Pointe-St-Charles	168e
Verdun	159e
Côte-St-Paul/Ville-Émard	132e
LaSalle	111e

Personnes âgées

Selon l'étude de Simard, Brodeur, Kandelman et Lepage menée en 1982, **l'état de santé bucco-dentaire des Québécois de 65 ans et plus est pitoyable**: 72% sont complètement édentés et l'édentation se retrouve davantage chez les femmes, les personnes moins scolarisées, les moins fortunées, demeurant dans les centres d'accueil ou hospitaliers.

Selon les enquêteurs, **96% nécessitent des traitements** mais seulement 47% des personnes âgées sont de cet avis. Les 3/4 des non-édentés devraient recevoir des soins aux dents et les 4/5, aux gencives. Les 2/3 des prothèses dentaires sont jugées inadéquates.

La dernière visite chez un dentiste remonte à 13 ans en moyenne.

Les facteurs d'ordre économique ne sont invoqués comme cause de non-recours aux services dentaires que par 14% des personnes âgées et la présence d'un handicap physique ou d'une maladie systémique que par 2%.

Les ressources

En pratique privée

En 1986, on comptait **62 dentistes pratiquant dans le territoire du DSC Verdun**, soit 1/2919 résidants.

De ceux-ci, 40 ont complété le questionnaire envoyé par le DSC Verdun pour connaître l'accessibilité de leurs services à 4 clientèles spécifiques: 36 offrent des services aux enfants de 12 ans et moins, et aux bénéficiaires de l'aide sociale; 32 aux personnes âgées et aux personnes souffrant d'un handicap léger; 20 aux personnes souffrant d'un handicap moyen; 9 aux personnes souffrant d'un handicap lourd.

Le DSC a publié ces renseignements dans **un répertoire** qui a été distribué à plus de 300 personnes et organismes qui s'intéressent à cette clientèle spécifique. Ce document donne aussi des renseignements sur l'accessibilité des cabinets des dentistes en fauteuils roulants, les services dentaires hors-cabinet...

Services dentaires hospitaliers

- Centre hospitalier LaSalle
- Centre hospitalier Douglas
- Centre hospitalier Verdun

Service dentaire mobile

Le DSC est à implanter **un service dentaire, doté d'un équipement mobile**, à l'intention des personnes âgées hébergées en centres d'accueil ou en centres hospitaliers de soins de longue durée. Le projet prend forme en collaboration avec l'Hôpital Champlain de Verdun.

Programmes et activités du DSC

Les hygiénistes dentaires des CLSC du territoire participent à des programmes d'hygiène dentaire et de rince-dents fluorurés dans les écoles élémentaires.

Les dentistes-conseil du DSC Verdun participent à :

- un programme de santé dentaire à la Garderie Pistache du CH de Verdun;
- la coordination du dossier de la fluoration;
- aux mandats confiés au comité régional 06A du RDSCMM en médecine dentaire;
- la formation en hygiène dentaire des préposés en CAH et en CHSLD;
- l'organisation de conférences aux personnes âgées des centres de jour;
- la démonstration d'une méthode d'identification des prothèses dentaires;
- la coordination d'un service dentaire portatif pour les personnes âgées hébergées en perte d'autonomie dans 7 établissements du territoire;
- la formation en dentisterie gériatrique des dentistes participants;
- la promotion d'un porte-brosses à dents hygiénique en garderie;
- la sensibilisation du personnel dentaire sur l'hépatite B et le SIDA;
- la distribution d'un tableau explicatif de services dentaires assurés;
- la publication d'un bulletin d'information médico-dentaire aux médecins.

Productions du DSC

- Affiche, macaron et cahier à colorier, "Moi, j'aime mes dents".
- Dépliants et affiches du concours "Un Sourire en santé REACH".
- Dépliants "Le rince-bouche fluoré", "Les pastilles croquables au fluor".
- Diaporama sur la santé dentaire chez les femmes enceintes.
- État dentaire pitoyable des personnes âgées hébergées dans les centres d'accueil au Québec.
- Étude sur les besoins en services dentaires dans les établissements.
- Feuille explicatif: "Services dentaires gratuits en bureau privé".
- Guide de l'intervenant: la santé bucco-dentaire des personnes âgées hébergées.
- Porte-brosses à dents hygiénique pour garderie.
- Protocole de recherche sur les érosions dentaires chez les travailleurs exposés aux vapeurs d'acides.
- Répertoire des dentistes de Verdun, Ville-Émard, Côte-St-Paul, LaSalle et Pointe-St-Charles.
- Vidéo-cassette VHS sur "L'identification des prothèses dentaires".

Santé mentale

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Quelques statistiques

Il y aurait **plus de 2400 enfants identifiés comme abusés sexuellement ou sévèrement négligés chaque année au Québec**. Or, le Comité de la Protection de la Jeunesse estime que le nombre réel d'enfants maltraités est au moins le double des cas portés à son attention. Sur le territoire du DSC Verdun, en 1986, on a dénombré plus de 50 cas d'abus sexuels.

Le suicide constitue la deuxième cause de mortalité chez les 15-44 ans et la première chez les femmes de 25-44 ans. Le service d'urgence du Centre hospitalier de Verdun a reçu, en 1985-86, 129 personnes ayant effectué une tentative de suicide.

Les personnes âgées représentent plus de 12% des résidants du territoire du DSC. Elles sont quelque 22,000 dont plus de 20,000 vivant à domicile et **d'entre elles 22% (4500) y vivant seules**.

Les ressources

Les cliniques de psychiatrie (CH Douglas)
Les ressources alternatives en santé mentale
Le Centre de crise du Sud-Ouest
CA-CLSC LaSalle
CLSC Verdun/Côte-St-Paul
Clinique communautaire Pte-St-Charles
Les groupes communautaires
Police-Jeunesse (postes 21 et 22)
Les services jeunesse
Centrami
Projet Pal
Comité des ressources alternatives en santé mentale du Sud-Ouest
Action Santé
Centre de psychiatrie communautaire (CH Douglas)
L'Auberge du Sud-Ouest
Projet suivi communautaire
CSSMM
CSSVM
DPJ/CSSMM
Centre Dawson
Parents et Amis du Bien-Être mental du Sud-Ouest

Programme et activités du DSC

- **Abus et négligence chez les enfants (0-12 ans)**
 - Collaboration au Comité d'action et de prévention des abus sexuels du sud-ouest.
 - Activités de formation et de supervision de groupe en santé maternelle et infantile.
- **Isolement social des personnes âgées**
 - Campagne de promotion de l'entraide pour contrer l'isolement social des aînés.
 - Programme de formation en santé mentale et vieillissement.
 - Ces activités ne seraient pas possibles sans la collaboration et la participation de nos nombreux partenaires sur le territoire du DSC.
- **Suicide chez les adolescents et les jeunes adultes**
 - Formation du personnel scolaire en prévention du suicide.
 - Réalisation de livrets des ressources communautaires pour les adolescents.
 - Programme d'activités éducatives en milieu scolaire sur le processus de résolution de problèmes.

Productions du DSC

- Des outils pour les rencontres prénatales, février 1986, vol I-II.
- Recherche évaluative du réseau "Parents-Partage", avril 1987.
- La santé des enfants en garderie: guide de l'intervenant, déc. 1987.
- Formation des intervenants péri-smi "Intervention familiale en milieux défavorisés". Rapport d'évaluation et étapes de planification, décembre 1986.
- Colloque sous-régional pour les intervenants-es jeunesse sur l'intervention par les pairs, rapport d'évaluation et étapes de planification, janvier 1987.
- Répertoire bibliographique en promotion de la santé, septembre 1986.
- Formation du personnel de maintien à domicile des CLSC en "communication et relation de support". Rapport d'évaluation et étapes de planification. Décembre 1986.
- La prévention du suicide, et si on en parlait...
Guide d'animation d'activités éducatives auprès des élèves du secondaire 2e cycle. DSC Verdun, CECV, CLSC Verdun/Côte-St-Paul, juin 1988.
- La prévention du suicide, et si on en parlait... Documents remis aux élèves. DSC Verdun, CECV, CLSC Verdun/Côte-St-Paul, juin 1988.
- S'informer, un moyen de s'aider. Livret de ressources pour les jeunes de Verdun. DSC Verdun, CECV, 1988.
- Pochette d'information sur le Comité d'action et de prévention des abus sexuels du sud-ouest. Implantation d'un programme de prévention des abus sexuels (CARE) dans les écoles primaires du sud-ouest de Montréal, Mai 1987.
- Pochettes d'information sur les campagnes de promotion de l'entraide pour réduire l'isolement des personnes âgées, 1987-88, 1988-89. (Documents de planification, outils de promotion, revues de presse...)

L a nutrition

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Quelques statistiques

L'état de santé de la population est étroitement relié à son alimentation. Les principaux indicateurs de l'état nutritionnel sont les excès pondéraux et l'obésité, les apports en différents nutriments essentiels, la cholestérolémie. Les habitudes alimentaires des Québécois sont sans contredit préjudiciables à la santé:

- la consommation de **matières grasses** constitue environ 40% de l'apport calorique total, alors qu'il devrait être de 30% environ;
- l'apport en **sucre** est deux fois trop élevé;
- la consommation de **fibres alimentaires** est trop faible;
- les **excès pondéraux** plus ou moins marqués atteignent 36,5% de la population de 15 ans et plus;
- 8,7% des Québécois ne prennent que rarement ou jamais un "petit déjeuner".

Près de la moitié de la population de 15 ans et plus présenterait un niveau de cholestérol sanguin (cholestérolémie) incompatible à une santé cardio-vasculaire optimale.

- Au Québec, le gouvernement consacre chaque année au moins **200\$ millions à l'hospitalisation et au traitement des personnes atteintes de maladies directement attribuables ou étroitement associées à notre mode d'alimentation** (maladies cardio-vasculaire, obésité, diabète, maladies dentaires, maladies du tube digestif, cancer...)

Les ressources

- **Ressources professionnelles** (diététistes) présentes en institution, dans:
 - 4 centres hospitaliers,
 - 2 centres d'accueil,
 - 2 commissions scolaires,
 - 2 centres locaux de services communautaires,
 - 1 Carrefour d'éducation populaire Pointe St-Charles en pratique privée: 7 bureaux
- **Ressources communautaires** en alimentation pour les personnes âgées et/ou les personnes dans le besoin. (Services offerts par environ une vingtaine d'organismes, de groupes communautaires et de paroisses.)
 - popottes roulantes
 - repas communautaire
 - dépannage alimentaire
 - éducation populaire
 - cafétéria communautaire
 - aide à l'approvisionnement

Programmes et activités

Les objectifs reliés à la **nutrition**, domaine prioritaire au DSC Verdun depuis 1984, s'inscrivent, actuellement, dans le cadre des priorités du DSC en **gérontologie** et en **santé cardio-vasculaire**. Les principales activités sont rattachées à deux projets de recherche:

- analyse des déterminants culturels de l'alimentation à risque pour la santé cardio-vasculaire;
- projet pilote d'intervention-nutrition au supermarché visant à promouvoir la santé cardio-vasculaire (en collaboration avec le DSC Lakeshore), ainsi qu'à la planification de deux projets de promotion de saines habitudes de vie.

Documents

- La nutrition du nourrisson (série de trois dépliants) (1979)
- Mission Projectibus, bien s'alimenter pour mieux vivre - bande dessinée pour les jeunes (1980)
- L'alimentation et le jeune enfant - livret (1982)
- La nutrition: une question de santé. Les dossiers du DSC, vol. 1, no. 2, mars 1984 (problématique de la nutrition chez les différents groupes d'âges).
- Pauvreté, santé, nutrition - document sur la problématique de la nutrition en milieu socio-économiquement défavorisé (1984).
- La nutrition des personnes âgées - guide de l'intervenant (1987).

Santé cardio-vasculaire

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Quelques statistiques

Les maladies cardio-vasculaires sont responsables de 45% des décès au Québec et elles constituent une des principales causes d'hospitalisation et de restriction d'autonomie physique.

• Accroissement de la maladie coronarienne selon le facteur de risque

Sédentarité	1,9 fois
Hypertension	2,1 fois
Excès de cholestérol	2,4 fois
Tabagisme	2,5 fois

Les ressources

favorisant la bonne santé cardio-vasculaire par l'éducation populaire, les groupes d'entraide et l'activité physique.

KINO-QUÉBEC (programme du ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche intégré au DSC Verdun) 765-7315

Services d'éducation des adultes

Commission des écoles catholiques de Montréal	596-5000
Commission des écoles catholiques de Verdun	765-7558
Commission des écoles protestantes du Montréal métropolitain	849-3677
Commission scolaire du Sault-Saint-Louis (Ville LaSalle)	595-2019

Service des loisirs

Ville de LaSalle	367-1000
Ville de Montréal	872-6211
Ville de Verdun	765-7150
Ville de Verdun (Ile des Soeurs)	765-7270
YMCA (Pointe St-Charles)	935-4711

Programmes et activités du DSC

Le programme de santé cardio-vasculaire vise particulièrement quatre facteurs de risque: le tabagisme, l'hypercholestérolémie, l'hypertension, la sédentarité et il comporte de multiples activités.

Tabagisme

- soutien à la Loi sur la protection des non-fumeurs
- activités diverses de promotion (milieux scolaires, gouvernementaux et de travail)
- production de matériel de promotion (affiches, macarons)

Hypercholestérolémie

- promotion d'une alimentation moins riche en gras (voir fiche "La nutrition")

Hypertension

- programme de dépistage et de référence en milieu de travail

Sédentarité (activités en collaboration avec Kino-Québec)

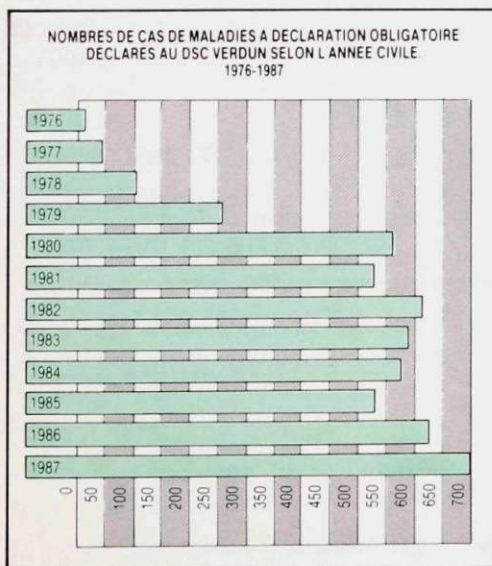
- promotion de l'activité physique
- programme "Viactive" pour les personnes âgées.

Contrôle des maladies infectieuses

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Quelques statistiques

De 1976 à 1987, le nombre de cas de maladies à déclaration obligatoire déclarés au DSC Verdun a passé de moins de 50 à près de 700. Cette augmentation est due en partie au fait que le DSC a su susciter chez les professionnels de la santé une très bonne collaboration pour le contrôle des maladies infectieuses. Grâce à une même collaboration des CLSC, des milieux scolaires et des garderies, le **taux de vaccination complète des enfants d'âge scolaire atteint maintenant près de 90% sur le territoire.**



Maladies à déclarer immédiatement par téléphone ou télégramme

Botulisme	Fièvre jaune
Choléra	Maladie de Marburg
Fièvre de Lassa	Peste
Fièvre hémorragique africaine	Varicelle

Maladies à déclarer dans les 48 heures

Coqueluche	Rougeole
Chlamydia	
Diarrhée épidémique	Rubéole
Diptérie	Rubéole congénitale
Fièvre thyphoïde et parathyphoïde	Scarlatine
Hépatite virale	Tétanos
Infection à méningocoques	Toxi-infection alimentaire
Lèpre	Tuberculose
Poliomyélite	Infections envahissantes
Rage	à Hémophilus
Herpes néonatal	influenzae
Oreillons	Légionellose
Sida (de façon anonyme)	

Autres infections à déclarer obligatoirement

Amibiase	Méningite à entérovirus
Brucellose	Paludisme (Malaria)
Charbon (Anthrax)	Psittacose
Encéphalite transmise par insecte	Salmonellose
Entérite à E. Coli	Shigellose
Fièvre Q	Trichinose
Yersinia	Tularémie
Giardiase	Typhus
Campylobacter	

Maladies à déclaration de façon anonyme

Lymphogranulome vénérien	Chancre mou
Syphilis	Chanulome inguinale
Gonorrhée	

Les ressources

Les médecins du territoire

- dépistage et vaccination

Les CLSC

- dépistage et vaccination
- cliniques pour jeunes adultes

Sur rendez-vous

- CA-CLSC LaSalle (364-2572)
- CLSC Verdun/Côte-St-Paul (766-0546) (Point de service Ville-Émard: 765-0413)
- Clinique communautaire Pte-St-Charles (937-9251)

Programme et activités du DSC

Les lois donnent un mandat clair au DSC en matière de **protection de la santé publique: surveillance épidémiologique et contrôle des maladies infectieuses.**

Le programme du DSC comprend quatre types d'intervention:

- la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses,
- leur dépistage et leur prévention,
- la sensibilisation et la formation des professionnels,
- la sensibilisation de la population.

Ces interventions, visent:

- les maladies évitables par la vaccination,
- la tuberculose,
- les maladies entériques,
- les maladies tropicales,
- les maladies transmises sexuellement et le sida, et
- les intoxications par certains produits chimiques déterminés par la loi.

Les activités du DSC en contrôle des maladies infectieuses sont très diversifiées. Outre les enquêtes épidémiologiques et les campagnes de promotion, le DSC offre:

- Le **système EVAC** (enregistrement informatisé des vaccinations)
- **L'approvisionnement en produits biologiques pour la vaccination** (le DSC peut approvisionner les médecins sur demande: voir les procédures à suivre dans "Cahier de protection de la santé publique - Les maladies infectieuses")
- Le DSC offre aux professionnels différentes stratégies de **formation** et de mise à jour de leurs connaissances en maladies infectieuses.
- Une **clinique maladies infectieuses**, sur référence et rendez-vous (765-7315)
- Une **clinique de médecine tropicale**, sur rendez-vous (765-7315)

Les productions du DSC

- Protection de la santé publique, LES MALADIES INFECTIEUSES.
- Cahier à anneaux à l'intervention des professionnels de la santé.
- L'intoxication alimentaire... comment la prévenir. Diaporama.
- Les maladies transmises sexuellement (Les dossiers du DSC).
- Les adolescents face aux mts, évaluation comparative de l'impact d'une pièce de théâtre et d'un diaporama sur les connaissances et attitudes des jeunes face aux maladies transmises sexuellement.

Santé au travail

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Quelques statistiques

Sur le territoire du DSC Verdun, on compte quelque **2800 établissements employant plus de 45 000 personnes**.

Actuellement, selon les priorités fixées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), le programme de santé au travail intervient de façon structurée dans 12% de ces établissements touchant ainsi 13% des travailleurs du territoire.

Le territoire du DSC Verdun compte 327 établissements dans les secteurs désignés prioritaires par la CSST soit:

- Bâtiments et travaux publics
- Industrie chimique
- Fabrication de produits en métal
- Fabrication de produits en caoutchouc ou en matière plastique
- Industrie du bois
- Fabrication d'équipement de transport
- Première transformation des métaux
- Fabrication de produits minéraux non-métalliques

À date, plus de 150 programmes de santé spécifiques aux entreprises (PSS) ont été réalisés par les services de santé au travail sur le territoire du DSC de Verdun, couvrant ainsi plus de 4 800 travailleurs.

Le principal risque décelé dans les établissements couverts par un PSS est **le bruit**. Il est priorisé dans près de 4 établissements sur 10, et environ 55% des travailleurs de ces établissements y sont exposés. Plus de 1 100 audiogrammes ont été réalisés auprès des travailleurs jusqu'à maintenant pour évaluer leur audition.

Les risques reliés à une atteinte au système respiratoire sont les deuxième en importance, après le bruit. Plus de 270 spirométries et rayons-x des poumons ont été réalisés à des fins de dépistage pour ces risques.

Afin de réaliser leur mandat d'élaboration, de mise en application et de mise à jour des PSS, les infirmières, techniciens en hygiène industrielle et médecins ont effectué plus de 3 000 interventions au niveau des établissements du territoire à ce jour.

Les démarches de **retraits préventifs de la travailleuse enceinte ou qui allaite** ont pris beaucoup d'importance de 1981 à 1988. Elles sont passées de 45 demandes en 1981 à 289 demandes en 1988 pour un total de 1 340 demandes.

Les ressources

Services de santé

- Les services de santé reconnus dans certaines entreprises
- Le service de santé au travail LaSalle
- La Clinique communautaire Pointe-St-Charles

La clinique des accidents du travail et des maladies professionnelles du DSC Verdun.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), Service de la prévention-inspection.

Les 13 associations sectorielles paritaires (ASP) couvrent la majorité des établissements prioritaires.

Les laboratoires traitant les échantillons et prélèvements recueillis par les Services de santé au travail, notamment:

- L'institut de Recherche en Santé et Sécurité du Travail (IRST)
- Le Centre de toxicologie du Québec (CTQ)
- Le laboratoire mobile d'audiométrie (PARlab)
- Les centres hospitaliers.

Programme et activités du DSC

Élaboration, mise en application et mise à jour des **programmes de santé spécifiques aux entreprises (PSS)**, les grilles contiennent des activités de surveillance médicale, de surveillance environnementale, d'information aux travailleurs et de premiers secours.

Mise sur pied d'une **clinique des accidents du travail et des maladies professionnelles** sur le territoire du DSC Verdun, centre de documentation, sessions d'information médicales.

Informatisation de divers fichiers et programmes afin de faciliter la planification et la programmation des interventions du personnel en santé au travail.

Réalisation de **recherches et d'études épidémiologiques** sur diverses problématiques en santé au travail notamment le bruit, les poussières de fer, les accidents de travail, etc.

Traitement de demandes de **retraits préventifs** de la travailleuse enceinte ou qui allaite (environ 300 demandes par an)

Suivi des **cas de maladies à déclaration obligatoire** d'origine chimique (environ 50 demandes par an).

Une **surveillance incluant des plombémies** est effectuée à tous les trois mois pour les travailleurs des ateliers de réparation de radiateurs sur le territoire.

À chaque année au mois d'octobre une **semaine est consacrée à la promotion** de la Santé et Sécurité au Travail. Le personnel s'implique dans diverses activités telle que: diner-conférence, kiosque, remise de certificat aux entreprises méritantes, production d'un dépliant promotionnel, etc.

Une **surveillance spécifique** aux travailleurs anciens et actuels de l'un de nos établissements s'effectue **en regard du MPTP**. Ce produit chimique peut provoquer des atteintes neurologiques (Maladie de Parkinson).

Productions du DSC

- Portrait des industries manufacturières du territoire du DSC de Verdun.
- Le retrait préventif de la travailleuse enceinte sur le territoire du DSC de Verdun.
- "Pochettes d'information" sur le bruit, les fumées de soudage, le plomb, les poussières.
- Plus de 150 programmes de santé spécifiques aux entreprises pour les établissements prioritaires, ainsi que les rapports d'hygiène industrielle correspondant.
- Enquête exploratoire pour l'implantation d'une clinique médicale du travail.
- Documents d'orientation sur les sessions d'information, d'élaboration des PSS, la mise à jour des PSS, les MADO.
- Le fichier informatisé des établissements et son manuel de l'utilisateur.
- Dossiers en hygiène industrielle sur:
 - l'étalonnage des pompes
 - l'entretien des batteries
 - les contraintes thermiques
 - les fluides de coupe
 - les soulèvements de charge
 - les solvants organiques vs cartouches chimiques.
- Évaluation du fonctionnement des PSS
- Projet de surveillance de santé des travailleurs impliqués dans les travaux de décontamination de l'ancien dépotoir de déchets toxiques à LaSalle.
- Étude préparatoire à une intervention en santé au travail dans les établissements du secteur de la fabrication des aliments et boissons.

Santé environnementale

Fiche signalétique pour le territoire du DSC Verdun

Quelques statistiques

Trois stations d'échantillonnage de la qualité de l'air sont sous la responsabilité de la Communauté Urbaine de Montréal (C.U.M.).

Localisation:

950, chemin de l'adacport, Montréal, poste 033
63, 4e avenue LaSalle, poste 046
3161, Joseph, Verdun, poste 068

Contaminants échantillonnés:

Dioxyde de soufre (SO₂)
Monoxyde de carbone (CO)
Dioxyde d'azote (NO₂)
Monoxyde d'azote (NO)
Ozone (O₃)
Pollen de l'herbe à poux
Particules en suspension
Sulfite (SO₃)
Sulfate (SO₄)
Plomb (Pb)
Nitrate (NO₃)

Même si les données recueillies par la C.U.M. ne reflètent pas tout à fait ce que respirent les résidents du territoire étant donné la localisation et la hauteur des stations, celles-ci donnent quand même un indice de l'évolution de la qualité de l'air sur le territoire.

D'une façon générale, on note une amélioration sensible depuis 1970 de la qualité de l'air sur notre territoire car pour tous ces polluants sauf le SO₂, les concentrations ont décliné. Seuls le pollen de l'herbe à poux et l'osone dépassent occasionnellement les normes. L'indice de pollen de l'herbe à poux est passé de 10 à 9 entre 1983 et 1985. Entre 10% et 15% de la population souffrent d'allergie à partir de 7.

• L'eau

- Eau potable
La qualité de l'eau potable ne semble pas causer de problèmes.
- Poisson

La consommation du poisson pêché sur notre territoire est encore problématique. En 1984, les ministères de l'Environnement du Québec et celui de la Santé et des Services sociaux recommandaient de ne consommer qu'un repas (environ 230 g) aux 4 semaines du produit de cette pêche locale. Rien ne nous permet d'affirmer que la situation ait changé.

- Pataugeoires
Une étude à laquelle a participé le DSC au niveau régional, démontre que dans la majorité des pataugeoires échantillonnées, les **normes** de salubrité n'étaient **pas respectées**.

• Le sol

- Sites d'enfouissement
Il n'existe **aucun site** d'enfouissement de déchets municipaux encore actif sur le territoire.
- Sites contaminés:
terrain de la LaSalle Coke
extrémité sur et sud-ouest de l'île des Soeurs
terrain de l'adacport
terrain de la polyvalente Monseigneur-Richard

• Transport des matières dangereuses

- Deux (2) millions de tonnes de matières dangereuses transitent **par train** sur le territoire. Il n'y a aucune donnée disponible actuellement pour le transport routier.

• Espaces naturels et récréatifs à préserver

- Les rapides de Lachine
- L'île-aux-hérons
- Boisé de l'île-des-Soeurs
- Secteur des berges du fleuve
- Parc Angrignon

Les ressources

Les municipalités, par leurs divers services de planification et d'intervention, sont des ressources importantes pour la protection de l'environnement.

Par ailleurs, le ministère de l'**Environnement du Québec**, le ministère de l'**Environnement du Canada** et la **Communauté urbaine de Montréal** ont des responsabilités très bien définies qui s'appliquent à notre territoire.

Programmes et activités du DSC

- **Connaissance du milieu (recherche)**
 - cartographie informatisée des risques environnementaux
 - perception des risques environnementaux par la population
 - transport des matières dangereuses
 - indicateurs environnementaux permettant et caractériser et de suivre l'évolution d'une ville en santé
 - utilisation des pesticides
 - étude des plaintes reliées à l'environnement
 - sécurité dans les piscines et les parcs
- **Surveillance**
 - eau potable
 - herbe à poux
 - monoxyde de carbone dans les arénas
 - prévention des maladies reliées à l'environnement et investigation des épisodes d'allure épidémique.

Productions du DSC

- Mémoire à la Commission d'aménagement de Verdun sur le programme préliminaire de développement, décembre 1986.
- Profil environnemental du territoire du département de santé communautaire de Verdun, DSC Verdun, novembre 1988.
- Étude du bruit en bordure de l'autoroute 15 au niveau des coopératives d'habitation, DSC Verdun, sept. 1987.
- Mémoire sur l'enlèvement ou sablage par jet de la peinture recouvrant les structures métalliques du Pont Mercier. Présenté à la Commission d'étude du Plomb dans l'environnement de la Société Royale du Canada, mars 1986.
- Piste de réflexion et de solutions. Mesures d'urgence en santé publique, mai 1987.
- Toxic wastes in a residential area. The LaSalle case-study, nov. 1986.
- En collaboration
 - Bureau régional en santé environnementale. La qualité de l'eau dans les patageoires publiques, décembre 1988.
 - Intoxication au monoxyde de carbone dans les arénas: problématique et moyens d'intervention, C.J.P.H., vol 79, no 2, mars-avril 1988.

Le personnel du DSC Verdun

(au 1er mars 1989)

(les noms se répètent selon les fonctions et les champs d'intervention)

Direction

CADIEUX, Roger, M.D., C.S.P.Q.;	directeur
ALLARD, André, M.D., M.Sc., C.S.P.Q.;	chef service clinique médecine préventive
BRODEUR, Gaby, Inf., B.Sc.;	coordonnatrice de la promotion de la santé
CLOUTIER, Jean, M.D., cert. s. travail;	chef du service clinique santé du travail
DROUIN, Noëlle, Inf., B.Sc., dip. s. com., M.Sc.;	adjointe à la programmation
LALONDE, Richard, M.D., F.R.C.P., C.S.P.Q.;	chef service du clinique maladies infectieuses
LAVOIE, Jean-Pierre, B.Sc., M.Sc.;	conseiller en recherche
PILON, Marie-Andrée, B.Ph.m., D.S.A., M.Sc., M.B.A.;	adjointe administrative

Équipe de soutien clérical

PILON, Marie-Andrée, B.Ph.m., D.S.A., M.Sc., M.B.A.;	adjointe administrative
AHELO, Linda, Dec tech. secr.;	secrétaire de direction
CARRIÈRE, Ghislaine;	préposée aux dossiers
GAGNON, Nicole;	secrétaire
GAUDET, Francine, Dec s. hum.;	secrétaire
LARIVIÈRE, Denise;	secrétaire médicale
OUELLET, Ginette;	préposée au magasin
PELLETIER, Évelyne;	téléphoniste
PROVENCHER, Constance;	commis intermédiaire
SIMARD, Marie-André, Dec;	bibliotechnicienne
SIMARD, Michelle;	secrétaire
THIBAULT, Danielle;	préposée au magasin

Équipe de promotion

BRODEUR, Gaby, Inf., B.Sc.;	coordonnatrice de la promotion de la santé
FORTIER, Martine, B.Sc., M.éd.;	agente en techniques éducatives
GAUTHIER, France, B.Sc., M.Sc.;	agente d'éducation à la santé
GUAY, Susan, B.Sc.;	éducatrice physique (Kino-Québec)
LEFEBVRE, Blaise, B.A.;	agent d'information
LUPIEN, Christiane, M. éd.;	agente en technique éducative
PICARD, Daniel, B.A.A., D.M.D.;	agent de promotion - santé dentaire
TENENBAUM, Marcel, D.D.S., M.Sc. (S.D.C.);	agent de promotion - santé dentaire
VANIER, Lyse, Dt.p., M.Sc.;	agente de programmation en nutrition
VINCENT, Jean-Robert, D.D.S., M.Sc., (S.D.C.);	responsable projet "Villes et quartiers en santé"

Équipe de recherche

LAVOIE, Jean-Pierre, B.Sc., M.Sc.;	conseiller en recherche
CHAREST, Louise, M.D.;	médecin en recherche
KAPETANAKIS, Costas, B.A., M.Sc.;	agent de recherche (géronto.)
MADORE, Monique, B.Sc., M.Sc.;	agent de recherche (géronto.)
MASSÉ, Raymond, M.Sc., Ph.D.;	agent de recherche (psycho-social)
POULIN, Carole, B.Sc., M.Sc.;	agente de recherche (psycho-social)
SIMARD, Brigitte, Dec;	technicienne en recherche

Service des maladies infectieuses

LALONDE, Richard, M.D., F.R.C.P., C.S.P.Q.;	chef du service
ALLARD, André, M.D., M.Sc., C.S.P.Q.;	médecin conseil, chef service méd. préventive
AUGER, Danielle, M.D., Dip. s. travail;	médecin-conseil
BARRETTE, Martine, Inf.;	coordonnatrice
BOISVERT-SABOURIN, Johanne, B.Sc.;	infirmière
JARRY, Jocelyne, M.D., dip. s. com.;	médecin-conseil
LAGAÇÉ, René, M.D.;	médecin-conseil
LAJOIE, Luce, M.D.;	médecin-conseil
MARCHAND, Robert, B.Sc. bio., M.D., C.M.F.C.;	médecin-conseil
NEVEU, Françoise, M.D.;	médecin-conseil
VIGNEAU, Benoît, Inf., cert. s. com., cert. sst I, II;	infirmier

Module santé au travail

CLOUTIER, Jean, M.D., cert. s. travail;	chef du service clinique
ARCAND, Robert, B.Sc., cert. s.s.t.;	agent de recherche
AUBRY, Francine, M.D., M.Sc., Ph.D.;	médecin épidémiologiste
BEAULIEU, Mario, Dec;	technicien en hyg. industrielle
CARON, Maurice, M.D., M.Sc.;	médecin responsable, médecin clinicien
CHAMPAGNE, Anne-Marie, Dec hyg. ind., cert.: s.s.t, ergo;	tech. hygiène industrielle
DELAGE, Lise, Inf., cert. nur. s. com., géron.;	infirmière, bureau de santé CHV
GAGNON, Jacques, B.Sc., B.ing., M.ing.;	hygiéniste du travail
ISLER, Monique, M.D., D.O.H.S.;	médecin responsable, médecin clinicienne
GASSE-FORGET, Jocelyne, B.Sc.;	secrétaire médicale
GERVAIS, Colette, Inf., cert.: Ph. méd., méd. nucl., s. com.;	chef d'éq., bur. de santé CHV
LAVOIE, Marcel, M.D., cert. s. travail;	médecin-conseil
LECOURS, Serge, M.D., M.P.H. tox.;	médecin clinicien
MERCIER-LÉGER, Rita, B.Sc.;	infirmière
MEUNIER, Louise, M.D., M.B.A.;	médecin-responsable du bureau de santé CHV
NADEAU, Nicole, Dec s. hum.;	secrétaire médicale
PAQUIN, Pierrette, Inf., IHP, cert. s.s.t.;	infirmière
PATENAUDE, Jacqueline, B.Sc.;	infirmière
PERRON, France, Dec, cert. tech. hyg. ind., cert.: prévention, s.s.t.;	tech. hygiène industrielle
POITRAS, Alain, Dec;	technicien en hygiène du travail
RAICHE, Manon;	secrétaire médicale
ROBERGE, Mireille, B.Sc., cert. s.s.t.;	infirmière
ROHAM, Peter, M.D., L.M.C.C., dip. occ.-hyg.;	médecin clinicien
ROUSSEAU, Robert, B.Sc., M.Sc.;	coordonnateur
SANSCHAGRIN, Nicole;	secrétaire médicale

Module santé des personnes âgées

POIRIER, Sylvie, B.Sc., M.Sc.;
BELLEY, Marc, M.D., L.M.C.C., C.M.F.C.;
CHAREST, Louise, M.D.;
DALLAIRE, Michèle, M.D., L.M.C.C., C.F.M.C.;
KAPETANAKIS, Costas, B.A., M.Sc.;
MADORE, Monique, B.Sc., M.Sc.;
NAULT, Serge, M.D.;
VILLENEUVE, Jean-Pierre, M.D.;

responsable du module
médecin-conseil
médecin en recherche
médecin-conseil
agent de recherche
agent de recherche
médecin-conseil
médecin-conseil

Module psycho-social

MONGEON, Michel, M.P., L.Ph., B.Sc., M.Sc.;
LABISSONNIÈRE, Louise, B.Sc., M.Sc.;
LALIBERTÉ, Marc-André, M.D., F.R.C.P.;
MASSÉ, Raymond, M.Sc., Ph.D.;
POULIN, Carole, B.Sc., M.Sc.;

responsable du module
agente de programmation
médecin-conseil
agent de recherche
agente de recherche

Module santé cardio-vasculaire

QUELLET, Diane, dtp., M.Sc.;
LAPLANTE, Louise, B.A. sexo., B.A. comm.;
MARCIL, Michel, M.D., L.M.C.C., C.M.F.C.;
THIVIERGE, Claude, M.D., L.M.C.C.;

responsable du module
agente de communication
médecin-conseil
médecin-conseil

Module santé environnementale

ROUSSEAU, Robert, B.Sc., M.Sc.;
BELLEVILLE, Denis, M.D., dip. toxi.;
BONNIER, Jean-Guy, M.D., C.S.P.Q., F.R.C.P.C.;
DUCIC, Slobodan, M.D., M.Sc., C.S.P.Q., F.R.C.P.;
LAFORTE, Robert, M.D., cert. adm., cert. s. trav.;

coordonnateur
médecin-conseil
médecin-conseil
médecin-conseil
médecin-conseil

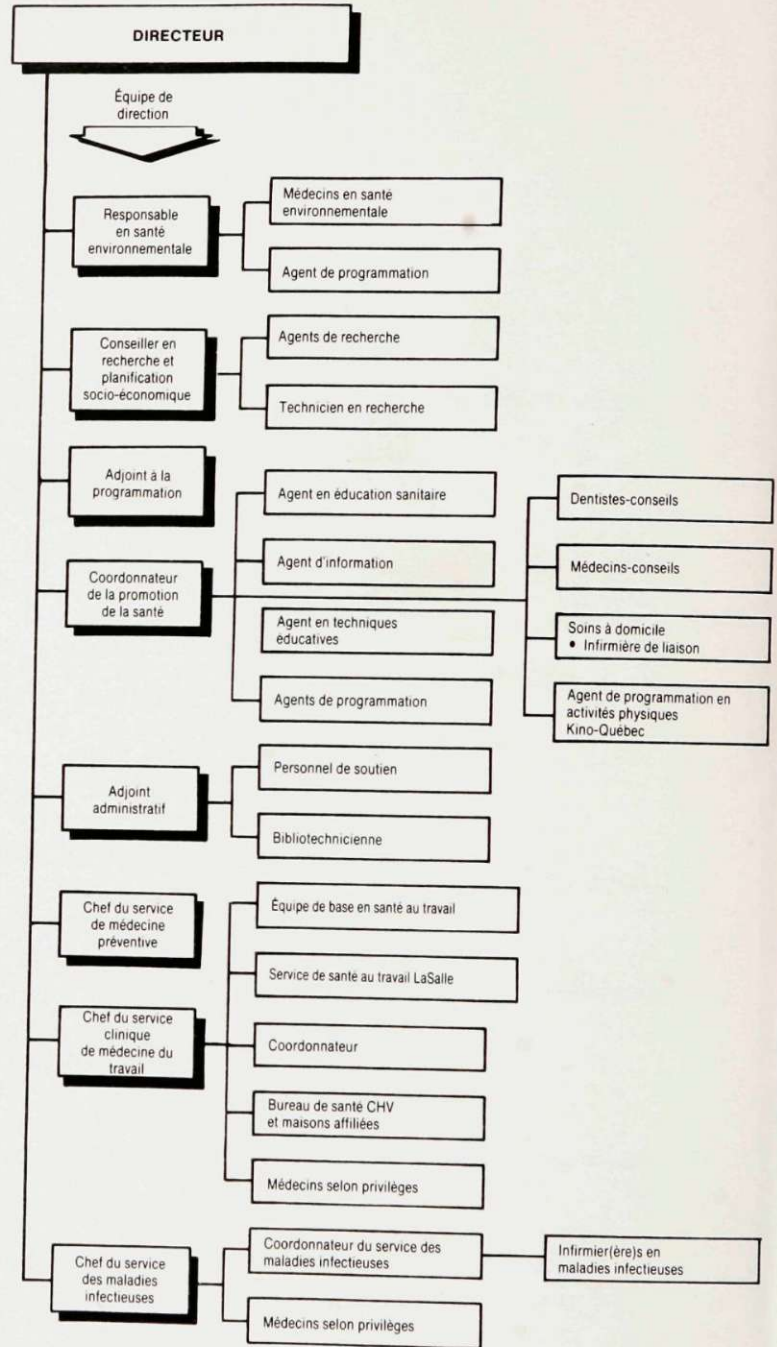
Service soins à domicile

SÉGUIN, Pauline, B.Sc., cert. stomothér.;

infirmière de liaison

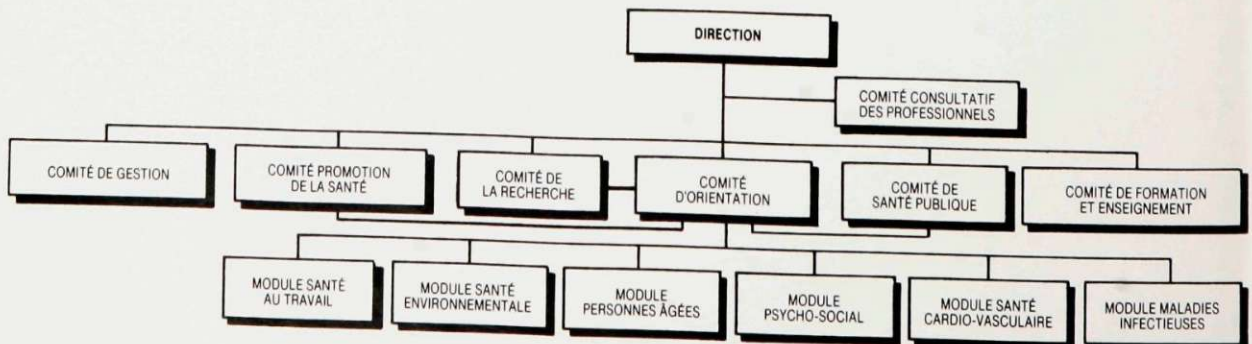
Organigramme hiérarchique

(au 1er mars 1989)



Organigramme fonctionnel

(au 1er mars 1989)



N 1139

AUTEUR Le DSC Verdun, la santé
communautaire, une population et
ses ressources mobilisées

TITRE

N 1139

