

Diagnostic territorial des enjeux de santé publique du CCSMTL

Dans le cadre de la mise à jour du Plan d'action régional
intégré de santé publique de Montréal 2022-2025



DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE DU CCSMTL - MISE A JOUR DU PLAN D'ACTION REGIONAL INTEGRE DE SANTE PUBLIQUE DE MONTREAL 2022-2025
est une production de la Direction des services généraux et des partenariats urbains du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Décembre 2022

Crédits auteurs et collaborateurs

Coordination

Marie-Josée Lemieux, cheffe administration de programme de santé publique

Recherche et rédaction

Catherine St-Germain, APPR, Santé publique et trajectoires de services de proximité

Frédéric Dufresne, APPR, Santé publique et trajectoires de services de proximité

Collaboration

Catherine Lessard, cheffe de service, Développement des communautés

Marie-Josée Quesnel-Mercier, APPR, Environnement favorable à la santé

Révision linguistique et mise en page

Sophie Maltais, agente administrative, Santé publique et trajectoires de services de proximité

Photo de la page couverture (de gauche à droite)

Claude Robillard, Quartier Centre-sud de Montréal (Collage), [Flickr](#), CC BY-NC 2.0

Guilhem Vellut, Saint-Henri, [Flickr](#), CC BY-NC 2.0

ChrisGoldNY, Graffiti in Plateau Mont-Royal, [Flickr](#), CC BY 2.0

Axel Drainville, Verdun, [Flickr](#), CC BY-NC 2.0

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation et rapports du site Web : www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

PRÉFACE

Une meilleure connaissance des enjeux et des besoins de la population de notre territoire est essentielle pour adapter nos stratégies d'interventions dans le sens de l'approche de santé urbaine. Cette connaissance passe certes, par la mise en évidence d'informations sociosanitaires, mais aussi par une conversation citoyenne.

Le présent rapport présente les enjeux de santé publique constatés et vécus par différents acteurs en contact avec la population de notre territoire. Plusieurs de ces enjeux sont présents depuis un certain temps alors que d'autres ont été exacerbés par les dernières années de pandémie. Quotidiennement, les acteurs du secteur communautaire, des arrondissements et les intervenants de notre établissement composent dans leurs interventions avec les difficultés vécues par les personnes les plus vulnérables de notre territoire.

Ce document vise à exposer les enjeux et les priorités en découlant. Il vise ultimement à potentialiser les interventions préventives susceptibles de limiter la dégradation de l'état de santé des citoyens, des usagers et de leurs proches et ainsi, réduire les inégalités sociales de santé pour la population du territoire du CCSMTL. Notre établissement regroupe des employés compétents et engagés qui non seulement reconnaissent les enjeux, mais qui proposent des solutions innovantes et pertinentes.

Les informations présentées dans ce rapport représentent donc un levier important pour le prochain plan d'action en santé publique. Nous portons collectivement la responsabilité populationnelle de notre établissement et nous sommes tous invités à élargir notre compréhension de la réalité urbaine dans notre territoire et à travailler ensemble, avec nos partenaires et avec les citoyens pour améliorer l'environnement, les services et les conditions de vie, pour le bien-être de tous.

Liette Bernier, Ph. D.

Directrice

Directions des services généraux et des partenariats urbains.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| MISE EN CONTEXTE | 6 |
| INTRODUCTION | 8 |
| CADRE DE RÉALISATION | 9 |
| DÉMARCHE RÉGIONALE..... | 9 |
| DÉMARCHE TERRITORIALE | 9 |
| GOVERNANCE DU PROJET | 10 |
| MÉTHODOLOGIE | 10 |
| ÉCHÉANCIERS | 10 |
| CUEILLETTE DE DONNÉES | 12 |
| PRIORISATION DES ENJEUX | 12 |
| TABLEAU DES ENJEUX | 13 |
| DESCRIPTION DES ENJEUX PRIORITAIRES | 14 |
| SÉCURITÉ ALIMENTAIRE | 14 |
| SANTÉ MENTALE..... | 15 |
| ADAPTATION AU VIEILLISSEMENT..... | 17 |
| CONSOMMATION D'ALCOOL, DE DROGUES ET DE TABAC / CONSOMMATION D'OPIOÏDE ET SURDOSES..... | 18 |
| ACCÈS, ABORDABILITÉ ET SALUBRITÉ DES LOGEMENTS | 19 |
| ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX | 21 |
| POUVOIR D'AGIR ET DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS / PRÉCARITÉ DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES | 23 |
| COMPARAISON DES PRIORITÉS NATIONALES, RÉGIONALES ET TERRITORIALES | 25 |
| CONCLUSIONS | 26 |
| ANNEXES | 27 |
| A. QUESTIONNAIRE ÉLECTRONIQUE | 27 |
| B. GUIDE D'ANIMATION..... | 28 |
| C. DIRECTIONS REPRÉSENTÉES AU COMITÉ TACTIQUE PARI-SP | 29 |
| D. GROUPES DE PERSONNES INTERROGÉES POUR LA MISE À JOUR DU PARI-SP | 30 |
| E. TABLEAU DE COMPARAISON DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ 2016-2021 ET 2022-2025 | 31 |
| F. TABLEAU COMPLET DES ENJEUX | 33 |

MISE EN CONTEXTE

La période couverte par le dernier PARI-SP (2015-2021) aura incontestablement été marquée par la pandémie de COVID-19, laquelle a laissé plusieurs marques derrière elle en exacerbant ou en générant certaines vulnérabilités. Concrètement, selon l'Observatoire des inégalités, « les Québécoises ont été particulièrement touchées en raison de la prédominance féminine dans les secteurs d'emploi plus exposés au risque d'infection (comme la santé) ou plus susceptibles de subir des pertes d'emploi (comme les services et les emplois à bas salaire), mais aussi en raison de responsabilités accrues pendant les fermetures d'écoles et de services de garde, et plus largement du travail de soin qui relève très majoritairement des femmes. »¹

Autre exemple, dans le domaine de la sécurité alimentaire cette fois, la pandémie « a eu comme effet au sein des organismes œuvrant en sécurité alimentaire l'équivalent d'un tremblement de terre dont les perturbations se font encore ressentir plus d'un an après le début de la crise. [...] Toutefois, ce qui apparaît clairement est que la demande pour de l'aide alimentaire à Montréal a augmenté de plus de 40% depuis le début de la crise et que cette demande ne semble par se tarir pas avec le temps (Moisson Montréal, 2021). »²

Montréal vit une situation d'appauvrissement préoccupante : « Dans le Grand Montréal, la pression à la hausse du coût du loyer moyen se maintient pour 2022, après avoir battu un record datant de 2003 l'an dernier. La rareté des logements accessibles aux personnes moins nanties se maintient elle aussi. »³ De plus, « selon les dernières données disponibles, le coût global des aliments augmentera de 5 % à 7 % en 2022, la plus importante hausse de l'histoire. »⁴

Enfin, de manière plus générale, selon le Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale :

Les répercussions de la pandémie sont notamment économiques, sociales, psychologiques et affectent certains groupes vulnérables de façon disproportionnée : jeunes, personnes âgées, femmes, immigrants, autochtones, travailleurs précaires. Les personnes seules et les couples sans enfants sur l'aide sociale ou ayant un faible revenu ont particulièrement subi les impacts de l'augmentation du coût de la vie sans que leur couverture des besoins de base soit améliorée. L'accroissement de l'isolement social, l'aggravation de l'itinérance, l'exacerbation des enjeux de santé mentale, la persistance des inégalités numériques figurent aussi parmi les impacts relevés

¹ Sandy Torres et Héloïse Michaud (2022). Les femmes moins nanties pendant la pandémie : répercussions, besoins et perspectives, Montréal, Observatoire québécois des inégalités

² Utgé-Royo, J., Salem, E. (2021). Bilan des impacts de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation à Montréal

³ Centraide du Grand Montréal (2022). Après la crise sanitaire, l'inflation. Disponible sur : <https://www.centraide-mtl.org/blogue/apres-la-crise-sanitaire-linflation/> (consulté le 8 novembre 2022)

⁴ *Idem*

*dans cet avis. La crise a eu aussi une grande incidence sur l'accessibilité aux services tant communautaires que publics.*⁵

Pour ces raisons, il est tout indiqué de remettre à jour le Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal, ainsi que celui du CCSMTL, afin de répondre le plus adéquatement possible aux problèmes d'inégalités sociales de santé causées par la nouvelle configuration des déterminants sociaux de la santé.

⁵ Ndiaye, Ismaila (2021). Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables, Québec, Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

INTRODUCTION

Découlant du Plan national de santé publique 2015-2025⁶, le Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal (PARI-SP) 2016-2021⁷ est le tout premier plan d'action unique en santé publique à Montréal, élaboré en concertation avec les cinq CIUSSS et les partenaires de tous les secteurs afin d'identifier ensemble les priorités et de coordonner les actions, dans le respect des missions respectives.

Le PARI-SP 2016-2021 est structuré autour de 4 axes et de 30 grands déterminants prioritaires pour la santé des Montréalais. Les axes sont :

1. Le développement global des enfants et des jeunes
2. L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
3. La prévention et le contrôle des maladies infectieuses
4. La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences

Le PARI-SP 2016-2021 est arrivé à échéance durant la pandémie, laquelle a ralenti ses travaux de mise en œuvre et de suivi. Deux ans après le début de la plus importante crise de santé publique de la présente génération, la DRPS ainsi que les cinq CIUSSS de la métropole se sont engagés dans un processus de mise à jour du PARI-SP pour la période 2022-2025. Afin de réaliser cette mise à jour, la DRSP souhaite impliquer les cinq CIUSSS de Montréal dans une démarche de co-construction. Plus précisément, les CIUSSS sont invités à identifier pour leur territoire les inégalités de santé, les problématiques émergentes en contexte de pandémie et de rétablissement des communautés tout en spécifiant les besoins locaux. Cette démarche dans laquelle est impliqué le CCSMTL est présentée dans le présent rapport.

⁶ Ministère de la santé et des services sociaux (2015). Programme national de santé publique 2015-20125, Québec, Gouvernement du Québec, 88 p.

⁷ Direction régionale de santé publique (2017). Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021, Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 46 p.

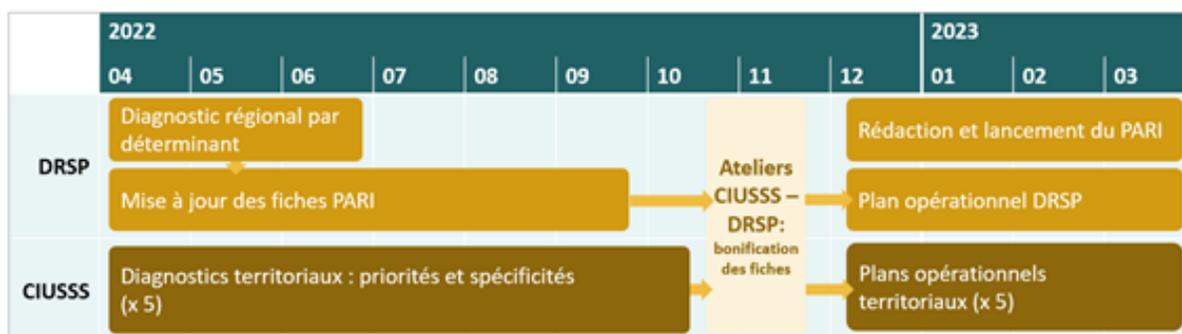
CADRE DE RÉALISATION

Démarche régionale

Au niveau régional (section jaune du schéma), un exercice de consultation des CIUSSS a été mené par la DRSP par le truchement d'une série de 7 ateliers des consultations couvrant les 26 fiches de déterminants. Ces fiches seront le livrable principal de la DRSP dans le cadre de la rédaction du plan d'action régional. L'objectif est de valider, pour chacun des 26 déterminants, les objectifs et les interventions nouvellement attribués aux CIUSSS ajoutés aux fiches. La consultation de la DRSP se distingue par son caractère ciblé, opérationnel et régional.

Au cours de l'exercice de mise à jour, la DRSP a fourni une liste de la nouvelle mouture des déterminants pour 2022-2025. Il est possible de consulter en annexe le *Tableau de comparaison des déterminants de la santé*.

Schéma 1 : Étapes de la démarche de mise à jour du PARI-SP



Démarche territoriale

La mise à jour du PARI au niveau territorial (section brune du schéma) fait essentiellement l'objet de ce document. Elle se distingue de celle de la DRSP car elle vise à fournir une perspective globale des enjeux et à identifier des thèmes transversaux prioritaires pour le territoire du CCSMTL. Ces thématiques prioritaires pourront orienter le Comité tactique PARI et Développement des communautés du CCSMTL et faciliter la synergie des actions dans la réalisation du plan opérationnel découlant du PARI 2022-2025. Les objectifs visés par le CCSMTL sont donc :

- D'identifier les enjeux de santé publiques et les ressources selon la réalité des professionnels et des communautés sur la base de savoirs expérientiels, en complément avec le portrait populationnel ;
- D'alimenter directement le plan opérationnel du PARI du CCSMTL.

GOUVERNANCE DU PROJET

Le projet de mise à jour du PARI-SP est défini et balisé par la Table régionale de santé publique de Montréal (TRSP) et la DRSP, alors que la démarche interne du CCSMTL est entérinée par le Comité de coordination clinique et universitaire (CCCU).

Tout comme pour la mise en œuvre et le suivi du PARI-SP 2016-2021, la mise à jour du PARI-SP est piloté à la DSGPU, plus particulièrement par la Coordination territoriale de santé publique et trajectoires de services de proximité. Enfin, les travaux de la Coordination territoriale et de son équipe sont entérinés par le Comité tactique PARI et Développement des communautés, lequel regroupe l'ensemble des directions impliquées dans les activités de mise en œuvre, de suivis et de reddition du plan d'action du PARI-SP (voir les annexes pour connaître les directions représentées au Comité Tactique PARI-DC).

MÉTHODOLOGIE

L'objectif de la démarche est de contribuer à la mise à jour du PARI-SP par une cueillette de données qualitatives auprès des directions du CCSMTL ainsi que des tables de quartier, lesquelles sont des partenaires communautaires privilégiés. La mise à jour du PARI-SP est l'occasion de mettre en lumière les grands enjeux émergents et d'adapter l'offre de service selon les priorités de santé publique de son territoire.

Au sortir d'une crise majeure, plusieurs maux pèsent sur les institutions de santé et les organisations communautaires, tel que l'épuisement des milieux, les effectifs réduits ou encore les aléas de l'évolution de la pandémie. Conséquemment, l'équipe de travail s'est dotée des conditions de succès suivantes afin de guider la bonne conduite de la démarche :

- Trouver l'équilibre entre une mise à jour complète et pertinente et un processus de cueillette de données ayant une implication raisonnable pour les partenaires et collaborateurs ;
- Intégrer la démarche de consultation à des rencontres déjà planifiées ;
- Profiter de l'existence de documents récents (état de situation, planification stratégique, etc.) ;
- Proposer un processus souple de consultation et produire des outils de cueillette adaptés aux situations.

Conséquemment, la démarche ne permet pas d'investiguer chacun des déterminants. L'approche aura donc un caractère plus appréciatif fondé sur les enjeux et les problèmes qu'auront évoqué les répondants.

Échéanciers

Voici les différentes étapes du projet de mars à décembre 2022 du CCSMTL, présentée en mars 2022 à la DRSP et la DSGPU dans le plan d'action de la démarche.

Schéma 2 : Échéancier du projet de mise à jour du PARI-DC

| | 2022 | | | | | | | | | | | 2023 | | |
|---|------|-------|-----|------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|--|
| | Mars | Avril | Mai | Juin | Juil. | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. | Jan. | Fév. | Mar. | |
| Phase 0 : Structure de gouvernance et d'accompagnement | | | | | | | | | | | | | | |
| Planification de la démarche | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Présentation de la démarche et mobilisation | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| Phase 1 : Diagnostique et révision de l'offre de services en mode rétablissement (fiches PARI) | | | | | | | | | | | | | | |
| Cueillette de données - Développement des communautés | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Cueillette de données - CCSMTL | | | | ■ | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Cueillette de données - Table de quartier | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Participation aux ateliers de la DRSP | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Analyse et rédaction | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Dépôt de l'état de situation | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| Exercice de priorisation | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| Phase 2 : Planification opérationnelle | | | | | | | | | | | | | | |
| Réception de la version finale du PARI 2022-2025 | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| Élaboration du plan d'action opérationnel | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| Phase 3 : Document de communication, lancement, mise en œuvre et mise en place des mécanismes de suivi | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | |
| Phase 4 : Monitoring, amélioration continue et évaluation | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | |

Cueillette de données

La cueillette de données du CCSMTL a servi deux objectifs : faire un état de situation et prioriser des thèmes transversaux dans le cadre des activités du Comité tactique PARI-DC. Elle a été faite auprès de 3 catégories d'acteurs (voir en annexe *Groupes de personnes interrogés pour la mise à jour du PARI-SP* pour connaître la composition de ces groupes) :

1. Directions cliniques, membres du Comité tactique ;
2. Comités et équipes en organisation communautaire et en prévention promotion de la santé de la Coordination territoriale santé publique de la DSGPU ;
3. Tables de quartiers (7) du territoire.

Les comités et équipes en organisation communautaire ont été consultés les premiers et de manière extensive par une série d'entretiens de groupe d'une durée d'environ 2 heures (voir en annexe le Guide d'entretien). À cela s'ajoute une rencontre de l'équipe en prévention et promotion de la santé sur les déterminants les concernant. Ensuite, les membres du Comité – PARI jeunesse (sous-comité du comité tactique dédié aux nombreux déterminants jeunesse) ont complétés les premiers, pour le groupe des directions cliniques, le questionnaire électronique (voir en annexe le *Questionnaire électronique*). Ce dernier a enfin été complété par les directions cliniques du CCSMTL. Enfin, pour les tables de quartiers, différentes modalités de cueillette de données ont été proposées : entretien avec les C.A., entretien avec les membres des tables, entretiens de 30, 60 ou 90 minutes, consultation de document de planification stratégique, etc. Au final, des 7 tables de quartiers du territoire interpellées pour participer à la l'exercice, 4 ont été rencontrées et 3 ont fourni de la documentation (planification stratégique).

Priorisation des enjeux

Pour identifier les enjeux prioritaires, les données recueillies ont fait l'objet d'un travail de groupement thématique et de synthèse. Selon leur récurrence et leur prégnance, un groupe d'enjeux sera soumis au Comité tactique pour un exercice de validation. Selon cette méthode, sept enjeux prioritaires ont été identifiés sur notre territoire :

1. La santé mentale ;
2. L'accès, l'abordabilité et la salubrité des logements ;
3. La sécurité alimentaire ;
4. L'adaptation au vieillissement ;
5. La consommation de substances psychoactives, d'alcool, de tabac et les dépendances ;
6. L'accès aux services de santé et aux services sociaux.

À cela, il est apparu nécessaire d'ajouter cet enjeu :

7. Le pouvoir d'agir des communautés et de la précarité des organismes communautaires.

Lequel a été identifié par l'ensemble des tables de quartier consultées et par l'équipe en organisation communautaire du CCSMTL.

LES ENJEUX

La totalité des enjeux nommés lors de consultation se retrouve dans le tableau suivant, mais seuls ceux priorités (en bleu foncé dans le tableau) font l'objet d'une description. Il est toutefois possible de consulter l'ensemble des enjeux identifiés dans le *Tableau complet des enjeux*, en annexe, dans lequel vous verrez que des informations ont aussi été recueillies sur des pistes d'intervention proposées. Toutefois, cette section ne fait pas l'objet d'analyse dans ce document, les informations recueillies seront utilisées ultérieurement. Veuillez noter que lorsque qu'il y a une référence aux répondants dans le texte, cela inclut les répondants externes (tables de quartier) et internes (directions du CCSMTL) qui ont été consultés.

Tableau des enjeux

| # | Titre du problème ou besoin de santé | Déterminant principal associé |
|----|--|--|
| 1 | Accès aux soins et services sociaux - général | Services de gardes éducatifs et de qualité |
| | Accès aux services | Services préventifs jeunes |
| | Accès aux services - général | Sans déterminant |
| 2 | Accès et abordabilité des logements | Logement |
| 3 | Activité physique | Habitudes de vie |
| 4 | Adaptation au vieillissement | Adaptation au vieillissement |
| 5 | Agressivité, violence et criminalité | Sans déterminant |
| 6 | Aménagement | Aménagement urbain et mobilité |
| 7 | Baisse du taux d'allaitement | Allaitement |
| 8 | Changements climatiques | Exposition à des risques présents dans l'environnement |
| 9 | Conditions des femmes | Sans déterminant |
| 10 | Consommation alcool, drogues, tabac | Habitudes de vie |
| | Consommation d'opioïde et surdoses | Services de réduction des méfaits reliés aux drogues |
| 11 | Difficultés vécues par les enfants et jeunes | Services préventifs jeunes |
| 12 | Difficultés vécues par les jeunes enfants | Services préventifs en périnatalité |
| 13 | Difficultés vécues par les parents | Environnement familial |
| 14 | Enjeux numériques | Sans déterminant |
| 15 | Exposition à des risques présents dans l'environnement | Exposition à des risques présents dans l'environnement |
| 16 | Gouvernance | Sans déterminant |
| 17 | Identité de genre | Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes |
| 18 | Immigration | Racisme, discriminations et parcours migratoires |
| 19 | Itinérance | Sans déterminant |
| 20 | Mesures sanitaires et pandémie | Sans déterminant |

| | | |
|----|---|--|
| 21 | Milieu de garde | Services de gardes éducatifs et de qualité |
| 22 | Pauvreté, précarité, appauvrissement | Sans déterminant |
| 23 | Pouvoir d'agir et développement des communautés | Pouvoir d'agir des communautés |
| | Précarité des organismes communautaires et milieux de garde | Pouvoir d'agir des communautés |
| 24 | Prévention-promotion | Résilience des individus |
| 25 | Problématique complexe | Autres |
| 26 | Résilience des individus | Résilience des individus |
| 27 | Responsabilités dans prévention des infections dans les milieux de vies | Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie et l'environnement |
| 28 | Salubrité des logements | Logement |
| 29 | Santé mentale | Résilience des individus |
| 30 | Santé sexuelle | Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes |
| 31 | Sécurité alimentaire | Habitudes de vie |
| 32 | Services dans les écoles | Services préventifs jeunes |

Description des enjeux prioritaires

Nous rapportons ici les arguments et situations formulés par les répondants. Les affirmations n'ont pas fait l'objet de vérification des faits et sont rapportées le plus fidèlement possible.

Sécurité alimentaire

L'enjeu de la sécurité alimentaire est présent dans l'ensemble du territoire du CCSMTL. Avec l'augmentation du coût des loyers et l'augmentation du coût de la vie, de plus en plus de personnes sont en situation de précarité et ont du mal à payer leur épicerie. Cette situation a été aggravée durant la pandémie, car si elle affecte habituellement les populations en situation de grande vulnérabilité, l'insécurité alimentaire touche désormais davantage de personnes, dont les familles avec enfants, les personnes vivant seules, les ménages à faible et modeste revenus, les nouveaux arrivants, les personnes âgées, les personnes ayant un problème de santé mentale ou une déficience intellectuelle et la population en situation d'itinérance. Les situations d'urgence ont également augmenté, les organismes du territoire qui offrent du dépannage alimentaire peinent à répondre à la demande. L'enjeu de la sécurité alimentaire a été identifié sous plusieurs angles par les répondants.

Tout d'abord, il y a l'accès économique. En effet, plusieurs ménages de notre territoire n'ont plus les ressources nécessaires pour se procurer des produits de première nécessité. D'autre part, certains quartiers de notre territoire ont une offre alimentaire suffisante, mais moins accessible économiquement que dans d'autres quartiers. Cette situation est davantage présente dans les quartiers gentrifiés où l'offre alimentaire a été développée pour répondre aux besoins des ménages aux revenus plus avantageux. C'est notamment le cas pour les quartiers du Plateau Mont-Royal et de Verdun. Le financement de certaines initiatives locales ou régionales, comme par exemple les mesures alimentaires dans les écoles, désavantagent ces quartiers gentrifiés, où les inégalités augmentent et où les personnes en situation de précarité ont un accès inéquitable aux denrées.

Ensuite, l'accès géographique ou physique semble poser problème dans certains des quartiers. Pour assurer une sécurité alimentaire, l'offre alimentaire doit être accessible à proximité des ménages, surtout ceux à plus faible revenu. Des enjeux d'accès géographique ont été identifiés entre autres dans le territoire de la Petite-Bourgogne, et plus récemment, dans celui du Centre-Sud, avec la fermeture d'une épicerie de proximité en raison de la réfection du complexe situé au pied des Tours Frontenac. D'autre part, pour les personnes en perte d'autonomie, l'enjeu de l'accès physique est déterminant. La difficulté, voire même l'impossibilité, de se déplacer vers une épicerie, même à proximité, est un enjeu majeur dans nos quartiers où la population est de plus en plus vieillissante.

Les personnes consultées ont également parlé de l'enjeu du dépannage alimentaire. Le sous-financement des organismes qui offrent du dépannage alimentaire ne permet pas de répondre aux besoins grandissants. Ces organismes reposent souvent sur du travail bénévole, ce qui précarise leurs services. Les denrées disponibles pour l'approvisionnement chez Moisson Montréal ne répondent pas à la diversité des besoins de la population en termes de qualité, de goût, de culture et de besoins alimentaires. Les financements d'urgence octroyés pendant la pandémie ont grandement aidé à répondre à ces besoins, toutefois, ces financements ne sont plus disponibles. D'autre part, la diversité des besoins à l'échelle locale demande une diversification des interventions. Par exemple, des initiatives offrant le choix des denrées aux personnes, la possibilité de cuisiner ou de manger en collectivité pour briser l'isolement sont des initiatives difficiles à financer. Enfin, il importe d'offrir davantage d'initiatives qui respectent la dignité des personnes et qui évitent leur stigmatisation. Pour diminuer l'insécurité alimentaire de la population, les organismes ont besoin de pérennité dans le financement de l'ensemble des initiatives en sécurité alimentaire.

Plusieurs répondants ont également mentionné que le service de dépannage alimentaire était un service de première ligne qui rejoignait des populations avec plusieurs besoins. En d'autres mots, il s'agit souvent d'une première porte d'entrée vers d'autres types d'aide et de soutien pour ces personnes. Un arrimage entre les différents services vers lesquels faire de la référence est nécessaire, notamment avec le RSSS.

Les organismes en sécurité alimentaire sont sous-financés et n'ont pas accès à un financement dédié. La santé publique régionale finance seulement l'accès physique et économique aux aliments avec la mesure 1.2, mais en plus de ne pas répondre adéquatement aux besoins de la population, ce financement non récurrent met en péril la pérennité des initiatives développées. Il y a peu d'organismes de distribution alimentaire et leur financement est difficile. Pourtant, la pandémie a mis en lumière l'importance de ces organismes pour répondre aux besoins. Les autres initiatives en sécurité alimentaire sont difficiles aussi à pérenniser car elles sont souvent financées par projet pour une période déterminée. Pour agir efficacement sur l'enjeu de la sécurité alimentaire, les organismes qui offrent des services en sécurité alimentaire ont besoin d'un financement adéquat et récurrent. Enfin, la concertation au niveau locale est bien présente, quoique difficile en raison de la précarité de ses membres. Toutefois, il n'y a pas d'instance régionale reconnue pour porter les enjeux.

Santé mentale

La santé mentale de la population est un enjeu d'importance sur le territoire du CCSMTL. En effet, l'ensemble des acteurs consultés pour notre démarche l'ont soulevé et décrit avec préoccupation. La pandémie a eu un impact sur la détérioration de la santé mentale de plusieurs populations spécifiques.

Certains facteurs peuvent expliquer cela, comme le plus grand isolement vécu pendant la pandémie, le stress causé par le confinement ainsi qu'une plus grande précarité financière.

Les parents de jeunes enfants ou d'adolescents semblent éprouver davantage d'impacts sur leur santé mentale, car ils ont vécu plusieurs situations stressantes. Les répondants consultés parlent d'augmentation de la détresse psychologique et de symptômes d'anxiété et de dépression, notamment causés par un plus grand isolement pendant la pandémie et l'épuisement. Les parents n'ont pas eu accès aux ressources de répit, que ce soit en milieu communautaire, par le réseau de soutien social naturel ou institutionnel, ce qui a particulièrement touché les parents d'enfants vivant avec une DI ou un TSA. D'autre part, les parents ont ressentis beaucoup de culpabilité concernant le parcours scolaire de leurs enfants, grandement affecté durant la pandémie, mais également par le recours accentué aux écrans. Enfin, l'augmentation de la précarité des familles avec enfants et la détérioration de leurs conditions de vie ont eu un impact majeur sur leur santé mentale.

Chez les jeunes enfants, une augmentation de comportements anxieux est observée. Cela se traduit par exemple par une plus grande anxiété de séparation et une difficulté accrue de socialisation et d'intégration dans un groupe. Chez la population adolescente, on note plutôt un accroissement de la détresse psychologique et des idées suicidaires. Cette population en grand besoin de socialisation a vécu difficilement le confinement et la scolarisation à la maison, en grande partie en raison de l'isolement. Aussi, les inégalités sociales ont eu un effet direct sur les conditions dans lesquelles les jeunes ont vécu toute cette situation, à devoir par exemple rester confinés avec une famille nombreuse qui peut avoir ses difficultés, vivant de la précarité financière ou dans des logements inadéquats. Plusieurs répondants ont également mentionné l'augmentation de l'éco-anxiété face aux conséquences possibles des changements climatiques.

Les répondants et répondantes ont aussi parlé de la santé mentale des personnes âgées du territoire. Leur confinement prolongé pendant la pandémie a eu des impacts énormes à tous points de vue, surtout en augmentant de façon importante leur isolement. Les acteurs consultés sur le territoire parlent d'une grande détérioration de leur santé mentale.

D'autres populations spécifiques attirent l'attention par l'augmentation de la détresse psychologique et de l'augmentation des symptômes d'anxiété et de dépression. C'est le cas des jeunes adultes et des personnes seules qui ont vu leur situation se précariser davantage, ce qui a entraîné une détérioration de leurs conditions de vie. L'anxiété et la détresse a particulièrement touché la population étudiante chez les jeunes adultes, qui ont vu leur parcours scolaire grandement affecté par l'isolement. C'est aussi le cas chez les nouveaux arrivants qui vivent des difficultés particulières en raison de leur parcours migratoire et des défis d'intégration qu'ils rencontrent. Enfin, les personnes qui avaient déjà un trouble de santé mentale ont vu leur situation se détériorer.

Enfin, l'accès aux services en santé mentale a été nommé sur l'ensemble de notre territoire comme un enjeu incontournable. Les répondants nous ont parlé des longues listes d'attentes pour avoir accès aux services de première ligne et spécialisés, de populations en situation de vulnérabilité qu'il faut rejoindre en dehors des institutions, d'organismes communautaires débordés dans l'incapacité de répondre aux besoins. Une partie de la population se tourne vers les services privés qui eux aussi sont de moins en

moins accessibles, économiquement mais aussi pour donner le service, puisque l'on évoque plusieurs mois d'attente. Le besoin et l'importance d'adapter culturellement les services en santé mentale ont également été mis en lumière. Un répondant a soulevé l'enjeu de la stigmatisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale par les employés du RSSS. Un enjeu prioritaire est consacré à l'accès aux services et est décrit plus loin.

Adaptation au vieillissement

La pandémie a eu plusieurs effets sur la population âgée de notre territoire, mais l'enjeu qui la touche particulièrement est celui du déconditionnement. Le déconditionnement comporte des dimensions physiques, mentales et cognitives. Pendant le confinement, les personnes âgées ont vu leur niveau d'activités quotidiennes baisser drastiquement. Elles ne pouvaient plus sortir, ne pouvaient plus socialiser et participer à la vie sociale et n'avaient plus beaucoup d'interactions. Il faut rappeler que les personnes âgées ont été les personnes qui ont été confinées le plus longuement et le plus sévèrement, en particulier celles qui vivent en RPA ou dans un OBNL d'habitation pour personnes âgées. La majorité des personnes âgées sur le territoire du CCSMTL vivent seules, ce qui a grandement accentué leur isolement.

Pendant la pandémie, les activités de maintien de la forme physique tel que le programme P.I.E.D. ou autres activités physiques offertes dans la communauté ont été suspendues. D'autre part, le confinement sévère chez les personnes âgées a fait en sorte qu'elles ne pouvaient pratiquement plus sortir de chez elles. Lorsque le confinement a été levé, plusieurs d'entre elles sont restées craintives de participer à des activités de groupe ou même seulement de sortir prendre une marche. Ceci a eu pour effet un déconditionnement physique rapide et, dans plusieurs cas, une accélération de la perte d'autonomie. Les répondants ont observé que cette détérioration physique avait un impact sur l'état de santé général des personnes âgées, soit avec l'apparition de nouveaux problèmes de santé, soit en aggravant les problèmes préexistants. La crainte de se retrouver en CHSLD a fait en sorte que certaines personnes n'ont pas voulu chercher de l'aide pour ces problèmes, lesquels se retrouvent beaucoup moins en forme et plus malades qu'avant la pandémie et cela entraîne un risque accru de chute et d'hospitalisation chez cette population. Plusieurs intervenants ont aussi fait le lien entre le déconditionnement physique des personnes âgées et l'accès à l'alimentation, lequel a été beaucoup plus difficile pendant la pandémie. Les personnes âgées ont eu de la difficulté à se nourrir convenablement. Elles n'avaient pas suffisamment accès à des services appropriés, tels que la livraison et l'accompagnement-transport.

D'autre part, le grand isolement vécu par les personnes âgées a eu des conséquences néfastes sur leur santé mentale et cognitive. On note plus de symptômes d'anxiété et de dépression, plus de comportements suicidaires. Dans certaines résidences pour personnes âgées, on observe une grande détresse et l'absence de soutien pour leur venir en aide. Elles sont en quelque sorte laissées à elles-mêmes. À ce titre, un besoin de consolidation et de développement des approches de proximité pour rejoindre les âgés vulnérables a été nommé plus d'une fois. Au niveau cognitif, on note une détérioration accélérée causée par le manque de stimulation, ce qui met en péril le maintien de l'autonomie. De plus, le sentiment de sécurité ayant été grandement affecté par la pandémie et la montée de la violence armée, plusieurs personnes âgées se sont restreintes dans leurs déplacements et sorties.

Plusieurs facteurs viennent aggraver le déconditionnement de certaines personnes âgées. C'est le cas des personnes âgées à faible revenu ou celles qui ont un faible soutien social. C'est aussi le cas des personnes

aînées immigrantes, en particulier des femmes, en raison de la barrière de la langue et de leur grand isolement. Un facteur important qui a été révélé pendant la pandémie est la fracture numérique qui a empêché et empêche toujours des personnes aînées de participer à des activités virtuelles.

Toutes sortes de barrières se sont dressées et ont entravé la participation sociale des aînés. La pandémie a eu un impact sur la motivation des personnes aînées à prendre part à la vie de leur communauté. D'abord, il y a un défi de communication concernant les opportunités de participer, car plusieurs aînés sont analphabètes ou allophones. On note également une faible participation des hommes aînés. D'autre part, l'enjeu lié à la mobilité et au transport demeure majeur en la matière. Dans certains cas, on parle tout simplement d'exclusion sociale basée sur l'âge.

Pour intervenir sur le déconditionnement et favoriser la participation sociale des personnes aînées, les services doivent leur être accessibles. Plusieurs répondants ont nommé cet enjeu en parlant notamment d'avoir accès aux services de santé et services sociaux, aux services de soutien à domicile, à des services d'accompagnement et de transport. Une section spécifique sur l'accès au service sera détaillée un peu plus loin.

Consommation d'alcool, de drogues et de tabac / Consommation d'opioïde et surdoses

La consommation de substances psychoactives, de tabac et d'alcool est bien présente sur notre territoire. Toutefois, depuis la pandémie, les répondants en ont observé une augmentation. Pour ce qui du tabac, cette augmentation touche plutôt les personnes qui fumaient déjà. L'isolement et l'anxiété causés par la pandémie semblent y avoir joué un rôle. Pour ce qui est du vapotage, on note un plus grand nombre de jeunes qui en font usage.

Pour la consommation d'alcool et de drogues, l'augmentation touche plusieurs populations. C'est le cas notamment chez les parents d'enfants de tout âge, ce qui peut avoir comme conséquence l'adoption de comportements de négligence auprès de leurs enfants. Chez les jeunes, on note une initiation plus précoce à la consommation. On observe aussi une consommation problématique chez certains d'entre eux, ce qui entraîne de la démotivation, davantage de décrochage scolaire et des symptômes de dépression. Une nouvelle façon de consommer le cannabis gagne en popularité auprès de cette population, il s'agit du "wax pen" qui permettrait l'inhalation d'une cire hautement concentrée en THC, ce qui inquiète plusieurs répondants. D'autre part, les personnes fragilisées ou marginalisées ont également augmenté leur consommation, comme par exemple dans la communauté LGBTQ+, chez les personnes ayant un problème de santé mentale ou les personnes en situation d'itinérance.

Outre le cannabis, les répondants consultés notent une augmentation de la consommation de drogues dures et des personnes au prise avec un problème de dépendance. On les retrouve entre autres dans les différents services du CCSMTL et dans les urgences des hôpitaux de notre territoire. Les répondants à l'interne du CCSMTL nous ont mentionné la difficulté de composer avec une comorbidité, comme par exemple un consommateur de substances psychoactives ayant des troubles de santé mentale ou une DI ou TSA, ce qui peut avoir un impact fort important sur le rétablissement de la personne.

La cyberdépendance est également un enjeu évoqué. Dans les services du CCSMTL, on note une augmentation des demandes d'aide en lien avec la cyberdépendance et l'utilisation problématique d'internet et des écrans. Comparativement à la dépendance aux substances ou aux jeux de hasard et d'argent, les balises permettant de parler de ce trouble sont beaucoup moins connues. De plus, chez les enfants, l'utilisation de la tablette ou du téléphone intelligent arrive bien avant le premier contact avec des substances psychoactives. L'utilisation abusive des écrans peut entraîner des conflits familiaux, mais n'est pas toujours associée à une cyberdépendance. Il y a donc un besoin pour avoir des balises claires, tant au niveau de la prévention, du dépistage que de l'intervention.

En ce qui concerne la consommation d'opioïdes et des surdoses liées à la consommation de diverses substances, les répondants dont les services sont situés davantage dans les quartiers centraux ont noté une augmentation de celles-ci. Les personnes atteintes de VIH ou VHC, ainsi que les personnes en situation d'itinérance qui consomment ces substances, sont aussi plus à risque de surdose. Cette population est souvent stigmatisée dans nos services et le personnel est peu formé pour répondre à leurs besoins et pour intervenir de façon adéquate. Les répondants ont également soulevé l'importance d'avoir davantage accès au traitement par antagoniste, tel que la naloxone.

La dimension de l'accès aux services prend aussi toute son importance avec cet enjeu. En effet, les répondants ont noté que les services de traitement des dépendances n'étaient pas accessibles géographiquement sur l'ensemble du territoire du CCSMTL, comme c'est le cas dans le RLS du Sud-Ouest-Verdun. L'accès à des traitements est également difficile pour les personnes en situation de vulnérabilité ou marginalisées. Il n'y a pas assez de services de consommation supervisée et il manque de services en réhabilitation et réinsertion. La complexité de la trajectoire de services la rend mésadaptée à la réalité du terrain. À ce titre, les répondants ont noté le besoin d'avoir un meilleur arrimage entre les ressources communautaires, les services du CCSMTL et les urgences des hôpitaux.

Accès, abordabilité et salubrité des logements

Comme partout à Montréal, l'enjeu de l'accès et de l'abordabilité des logements est présent sur le territoire du CCSMTL. Avec ses quartiers centraux gentrifiés ou en processus de gentrification, le phénomène touche de plein fouet la population, mais plus particulièrement les personnes à faible revenu, les familles, les personnes âgées et les personnes marginalisées. Les jeunes adultes en quête de leur premier logement sont également touchés par ce manque d'accès abordable, en particulier pour les jeunes sortant des centres jeunesse.

L'accès au logement peut se voir sous différents angles, dont celui du maintien du parc locatif actuel. Il s'agit d'un enjeu majeur sur le territoire, la non disponibilité sur une trop longue période de logements inhabitables résulte en une perte de logements locatifs. En effet, du côté du logement social, plusieurs unités sont indisponibles en raison du manque de personnel pour les gérer ou de financement pour les rénover. Les maisons de chambre sont menacées par la spéculation, des évictions ont d'ailleurs eu lieu dans nos deux territoires de RLS pour transformer ces lieux en logements inabordables. La protection des maisons de chambres est d'ailleurs un enjeu majeur pour les répondants du RLS Sud-Ouest-Verdun. Du côté privé, plusieurs logements font l'objet de "rénovictions", d'évictions et de conversion en condos. Notons également la transformation de plusieurs RPA sur notre territoire en logements locatifs privés inabordables et ne répondant plus aux besoins des personnes âgées qui y logeaient. Pour ce qui est des

logements préservés, le processus de gentrification ainsi que l'envolée des coûts en immobilier ont un impact considérable sur le coût des loyers actuels et futurs.

D'autre part, il y a un grand manque de logements pour répondre aux besoins de certaines populations. C'est le cas notamment des familles avec plusieurs enfants qui recherchent des logements avec 3 ou 4 chambres, pratiquement impossible à trouver à prix décent. Notons également un manque de logements temporaires pour les personnes en situation d'itinérance, lesquelles auraient avantage à avoir accès à une meilleure stabilité résidentielle. Il y a également un manque de logements sociaux pour les ménages à faible revenu, notamment pour les familles, les personnes seules et les personnes âgées. Certaines populations ont également besoin de logements sociaux avec services tel que de l'accompagnement, du soutien social ou des services de sécurité, par exemple pour les personnes en situation d'itinérance, les personnes vivant avec un problème de santé mentale ou des personnes âgées en situation de vulnérabilité. D'autres vivent de la discrimination lors de la recherche de logement, comme c'est le cas pour les populations racisées et les familles nombreuses. Le problème est aussi observé auprès des personnes vivant avec un problème de santé mentale ou de consommation. D'ailleurs, il est difficile pour ces personnes de défendre leurs droits dans les milieux d'hébergement sans baux.

L'impact sur la population de ce manque d'accès au logement est important. La recherche de logement ou la peur de l'éviction augmente le stress vécu par les locataires. Souvent, les personnes doivent changer de quartier ou même de ville pour trouver un logement abordable, ce qui cause une perte de repère et du réseau de soutien. D'autres fois, des personnes endurent des conditions de logement inadéquates qui ont un impact sur leur santé, comme par exemple l'insalubrité ou les moisissures, faute de trouver d'autres options aussi abordables. De plus, l'arrivée massive dans certains secteurs de projets de développement immobiliers amène des enjeux de cohabitation. L'augmentation du coût des logements a pour effet de creuser davantage les inégalités sociales en laissant peu de moyens aux ménages pour subvenir à l'ensemble de leurs besoins de base, notamment celui de se nourrir.

Le besoin en logements sociaux est donc grand. Toutefois, plusieurs barrières empêchent leur développement sur notre territoire. D'abord, bien que ce soit un enjeu montréalais, le coût des terrains est particulièrement élevé dans les quartiers centraux situés sur notre territoire. Dans certains secteurs, on observe beaucoup de développement immobilier, mais très peu de logements sociaux. Ensuite, le développement de projets de logements sociaux mobilise beaucoup d'acteurs de la communauté et ce sur de très longues périodes. Il n'est pas rare que des projets prennent une dizaine d'années à voir le jour. De plus, le financement est difficile à obtenir et souvent insuffisant. Il y a une concentration sur notre territoire de projets de logements sociaux sur des grands sites qui doivent souvent être requalifiés ou développés avec des contraintes patrimoniales, ce qui augmente de façon considérable les coûts. Le développement sur grands sites exige une grande densification, donc des immeubles avec un grand nombre d'unités et plusieurs étages, souvent 7 étages et plus, ce qui entraîne des coûts importants et disqualifie les organismes qui souhaitent réaliser de plus petits projets avec une réelle vocation sociale. Ces difficultés pour réaliser les projets de logements sociaux sur les grands sites amène la crainte de perdre ces terrains au profit du secteur privé. Enfin, les programmes de financement mis en place par le gouvernement actuel ne répondent pas adéquatement aux besoins des organismes qui souhaitent développer du logement social. Les programmes de financements sont lourds, peu agiles, et mettent les promoteurs communautaires en compétition avec le secteur privé.

Les comités logements de notre territoire ont hérité de la responsabilité de soutien aux locataires dans leur défense de droits lorsque la Régie du logement s'est transformée en Tribunal administratif du logement. Pour assumer cette responsabilité, les comités logements ont besoin d'un financement adéquat, ce qui n'est pas le cas actuellement. Ces comités jouent un rôle essentiel pour aider les locataires à conserver leur logement.

En plus des enjeux d'accès et d'abordabilité, l'enjeu de la salubrité des logements demeure important et affecte principalement les personnes locataires et à faible revenu ou vivant en HLM. Beaucoup d'immeubles de HLM du territoire sont de gros immeubles (100 logements et plus) dont la salubrité est problématique et les besoins de rénovation et de réparation criants. Plus spécifiquement, la gestion de parasites est très problématique et les solutions peinent à se déployer, étant donné, entre autres, un manque de leadership régional.

Au cœur du problème réside la difficulté à régler les problèmes d'infestation dans des situations où les locataires vivent de multiples problématiques (auto-négligence, accumulation compulsive, syndrome de Diogène, déconditionnement, santé mentale, personnes racisées et isolées, etc.). Le plus grand frein à la réussite de l'extermination est souvent le manque d'aide à la préparation des logements avant l'extermination, mais aussi pour le maintien par la suite. Le retrait du réseau de la santé des AVQ et AVD (aide à la vie quotidienne et domestique) et les trous de service (aide-ménagère, soutien à la personne) alimentent la problématique. Les services d'extermination, quant à eux, donnent parfois des résultats variables. Les coûts de l'extermination, assumés par les propriétaires, peuvent aussi être un frein au traitement. Pour les situations complexes avec de multiples problématiques, les répondants ont nommé le besoin de favoriser une approche globale en intervention afin d'éviter, par exemple, les évictions des personnes qui ne collaborent pas. Il faut aussi s'assurer de la connaissance de l'enjeu, des capacités de prévention et de détection des situations par le personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

Accès aux soins de santé et services sociaux

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux est un enjeu transversal nommé par tous les répondants et répondantes, lequel concerne une panoplie de services et une large frange de la population.

Tout d'abord, il est constaté que l'accès aux services de santé mentale de première ligne est très difficile, tant au public qu'au privé. Il en est de même pour l'accès aux médecins de famille et aux cliniques avec ou sans rendez-vous. On retrouve de longues listes d'attente dans plusieurs programmes et pour les services spécialisés (orthophonie, ergothérapie, etc.). Des enjeux particuliers sur l'accès au soutien à domicile ont aussi été soulevés. En plus d'un accès général difficile, lorsque la population est en besoin de soutien à domicile, certains services sont encore plus laborieux à obtenir, c'est le cas des soins palliatifs à domicile pour les personnes ayant un DI-TSA. Mais plus largement, on retrouve des trous de services dans l'aide à domicile non-couverts par les ressources communautaires ou par le système de santé, les services actuels ne répondent pas à l'ensemble des besoins. Par exemple, on parle entre autres du besoin d'aide dans les menus travaux, d'accompagnement au transport ou de la préparation des logements en cas d'extermination. De plus, le soutien aux proches aidants est insuffisant, comme par exemple le répit et le soutien financier.

Pour la petite enfance et les familles, les répondants du CIUSSS constatent un manque de places dédiées aux enfants à défis particuliers dans les milieux de garde. Pour les jeunes, on identifie un manque de ressources de type “clinique jeunesse” pour les jeunes symptomatiques avec ITSS, ainsi qu’un manque de corridors de services médicaux de proximité. De plus, il y a une difficulté pour les jeunes à trouver l’information juste, d’accorder leur confiance aux intervenants et intervenantes du réseau et à obtenir un accompagnement vers les services appropriés. Étant donné l’arrêt des ateliers de prévention des ITSS dans les classes pendant la pandémie, on assiste à une augmentation des comportements à risque chez les jeunes filles. Le rôle et le lien de confiance du personnel infirmier et en travail social en prévention et promotion dans les écoles est à rebâtir.

D’autres populations sont mal rejointes et n’accèdent que trop peu aux services de santé, tel que les personnes issues de l’immigration, les communautés culturelles, la communauté anglophone, les communautés autochtones la communauté LGBTQ+ et les personnes en situation d’itinérance. Les personnes immigrantes ont de la difficulté à accéder à différents services, en raison de barrières culturelles telles que la langue, une méconnaissance des services ou le manque d’adaptation des services. Il y a aussi les barrières légales pour les demandeurs d’asile qui se retrouvent avec de très longs délais pour obtenir des soins couverts par la RAMQ, ce qui aggrave leur état de santé physique et mental lié à leur parcours migratoire ou non. On observe une méconnaissance de la part des intervenants et intervenantes des droits et des services disponibles pour les personnes immigrantes ou à statut précaire. D’autre part, les populations autochtones ne viennent pas ou peu chercher de services au CCSMTL. Les services ne sont pas adaptés culturellement, il y a un enjeu de sécurisation culturelle. On parle aussi de stigmatisation, notamment pour les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale ou de dépendance, ce qui ajoute une barrière pour accéder aux services.

Pour les personnes âgées, les enjeux d’accès prennent forme entre autres dans les difficultés à la prise de rendez-vous par Internet, par exemple via Clic Santé. Joindre les personnes âgées vivant à domicile et qui ne sont pas déjà en lien avec les services de santé ou les organismes communautaires demeure un défi. Pour celles et ceux rejoints, il manque de services de soutien à domicile pour le maintien des aînés à la maison, puisqu’en ce moment, les critères pour avoir accès à ces services sont sévères et contraignants. Qui plus est, l’accès est plus difficile pour les plus jeunes d’entre eux ayant des problèmes de santé dont on veut prévenir la dégradation.

Certains services sont peu ou pas accessibles du point de vue géographique. C’est notamment le cas pour les services de traitement des dépendances, mais aussi pour certains services de première ligne tel que l’accueil psychosocial sur le territoire du RLS Jeanne-Mance.

Les personnes en situation de vulnérabilité sont plus difficiles à rejoindre. Certains répondants et répondantes expliquent ces enjeux d’accès par l’effritement du lien avec les organismes communautaires pendant la pandémie. Le besoin d’intervention de proximité pour ces populations a été nommé ainsi que le besoin d’adapter les communications, comme par exemple pour les personnes analphabètes. La pénurie d’intervenantes et d’intervenants est aussi évoquée pour expliquer la situation, ceux en postes ayant déjà peine à répondre aux besoins de la communauté et le manque de personnel fait en sorte qu’il est difficile de réaliser des actions de prévention et de promotion dans la communauté.

Enfin, il a été nommé qu'il est difficile de rendre accessibles les activités en prévention et promotion de la santé. Les intervenants et intervenantes du réseau de la santé sont peu dégagés pour le faire ou doivent le faire en surplus de leur charge de cas. C'est encore plus vrai dans un contexte de pénurie de personnel.

Pouvoir d'agir et développement des communautés / Précarité des organismes communautaires

La décision de prioriser cet enjeu repose sur une analyse quelque peu différente des autres enjeux. En effet, il a peu été identifié par les répondants internes du CCSMTL, bien qu'il l'ait été par quelques directions et soulevé de façon importante par l'équipe en organisation communautaire, mais il a fait l'unanimité auprès des répondants externes. C'est pourquoi il a été décidé de prioriser cet enjeu important pour ces répondants de notre territoire.

Pour la santé publique régionale, le développement des communautés semble passer essentiellement par les tables de quartier. Toutefois, pour plusieurs répondants, cette vision des choses est réductrice et ne reconnaît pas à sa juste valeur la contribution des organismes communautaires et autres instances de concertation sectorielles. Plusieurs instances de concertation sont précaires, car elles n'ont aucun financement pour en assurer la coordination qui repose sur des organismes qui sont aussi en situation de précarité. Le besoin de financer ces coordinations de table a été mis de l'avant. D'autre part, il est nommé que plusieurs financements pour le milieu communautaire passent désormais directement des ministères aux CIUSSS sans nécessairement adopter une approche en développement des communautés.

Au niveau des mesures de santé publique, les répondants ont nommé le fait que le financement par projet était érogatoire et ne permettait pas d'assurer une pérennité des actions. Les enveloppes sont insuffisantes et leur répartition ne tient pas compte de la réalité terrain en se basant sur des indicateurs qui ne prennent pas en considération la pauvreté dans les quartiers plus favorisés. Ceci a comme conséquence de creuser davantage les inégalités sociales et crée des iniquités entre les quartiers. D'autre part, les cadres de financement des mesures de santé publique *Milieus de vie favorables - petite enfance* et *Milieus de vie favorables - jeunesse* reposent sur la gestion de l'enveloppe et du processus par les instances de concertation qui, la plupart du temps, sont sans coordination afin d'assurer la gestion du processus d'attribution des fonds. Cette réalité demande beaucoup d'énergie à des organismes qui sont déjà en situation de précarité, en plus de laisser moins d'espace pour discuter des enjeux locaux. Certains ont également soulevé leur inquiétude quant à la participation de plus en plus grande des fondations privées dans les enveloppes de financement.

La situation précaire vécue par l'ensemble du milieu communautaire du territoire du CCSMTL est sans précédent. La pandémie et la pénurie de main-d'œuvre ont sans doute un rôle à jouer, mais elles ont surtout aggravé une situation qui était déjà existante. Les répondants ont nommé le besoin d'un financement à la mission plutôt que par projet, afin d'assurer une pérennité et une continuité des services à la population et de sortir les organismes des cycles sans fin de demandes de subvention. Les répondants ont également nommé le besoin de bonification du financement de base afin d'offrir des salaires compétitifs à leur personnel car leur rétention est difficile dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. Par exemple, il n'est pas rare de voir un employé d'organisme communautaire quitter son emploi pour aller dans le réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque le salaire est bas et que les contrats sont

d'une durée déterminée pour cause de fin de financement de projet, cela met l'organisme constamment en recherche de personnel et de financement. Faute de personnel suffisant, les organismes décident parfois de diminuer leurs recherches de financement et leurs demandes de subvention car elles sont trop énergivores. Les répondants communautaires font état de l'épuisement des équipes de travail, ce qui rend aussi difficile leur participation aux concertations et aux projets collectifs. Le coût des locaux rend actuellement difficile la relocalisation d'organismes ou le développement d'autres initiatives avec un besoin de locaux. Notons que les besoins de la population ont augmenté durant la pandémie et ne semblent pas diminuer avec le temps. Cette précarité dans les organismes fait en sorte qu'ils ont peine à répondre aux demandes. En effet, certains secteurs ont vu les demandes exploser. C'est le cas particulièrement des organismes en sécurité alimentaire et des organismes en itinérance. Plusieurs de ces organismes peinent à trouver du financement adéquat, que ce soit pour bonifier leur offre, payer des salariés (les organismes en sécurité alimentaire comptent beaucoup sur le travail bénévole), mais aussi pour développer des services, notamment en itinérance. Certaines mesures de financement supplémentaires ont été accordées pendant la pandémie, mais ces mesures ne sont plus disponibles alors que les besoins sont toujours là et qu'ils sont même grandissants.

L'enjeu de la reconnaissance du milieu communautaire est unanime auprès de nos répondants externes. Il y a un besoin de reconnaissance financière d'une part, mais aussi de l'important de leur travail de première ligne auprès des populations les plus vulnérables de notre territoire. La pandémie a mis en évidence l'aptitude du milieu communautaire à rejoindre ces populations, mais aussi sa grande capacité d'adaptation, de même que son agilité pour répondre aux besoins d'urgence. Le RSSS a énormément compté sur leur travail pour rejoindre la population pendant la pandémie, les organismes communautaires sont des partenaires importants et ont besoin d'être reconnus comme tel. À ce titre, les répondants ont parlé du manque de reconnaissance de l'expertise du milieu communautaire en complémentarité à celle du RSSS.

Concernant le partenariat entre le milieu communautaire et le RSSS, les répondants ont nommé le besoin d'un plus grand arrimage entre les services des deux réseaux. Pour répondre plus efficacement aux besoins de la population, les deux réseaux auraient intérêt à travailler davantage en complémentarité et en collaboration, que ce soit au niveau local des CIUSSS mais aussi au niveau de la DRSP. D'autre part, plusieurs répondants ont nommé le besoin que le RSSS se positionne comme réel partenaire lors de revendications, comme allié. Des prises de position communes sont souhaitées lorsque cela fait sens.

En dernier lieu, les répondants ont émis leurs préoccupations quant à plusieurs enjeux qui sont concertés au niveau régional mais très peu au niveau local. Toutefois, ce sont des enjeux qui touchent grandement la population locale du territoire du CCSMTL. On parle notamment des enjeux autochtones, de la communauté LGBTQ+, de la population immigrante ou réfugiée et de la violence conjugale.

Comparaison des priorités nationales, régionales et territoriales⁸

| 5 priorités nationales | 5 priorités régionales émergentes | 7 priorités territoriales du CCSMTL |
|--|--------------------------------------|--|
| Renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les élèves du primaire et du secondaire | Résilience des communautés | Santé mentale Pouvoir d’agir des communautés et précarité des organisme communautaire |
| | Logement abordable et de qualité | Accès et abordabilité des logements |
| | Prévention des surdoses | Consommation de substances psychoactives, de tabac et d’alcool, dépendances et surdoses |
| Mettre en place des conditions favorables à un vieillissement en santé | | Adaptation au vieillissement |
| | | Sécurité alimentaire |
| | | Accès aux soins de santé et services sociaux |
| | Modernisation de la santé au travail | |
| | Prévention de la violence urbaine | |
| Réduire la vulnérabilité des jeunes enfants | | |
| Renforcer les capacités de santé publique à faire face à de futures pandémies ou menaces similaires | | |
| Réduire les effets des changements climatiques sur la santé | | |

⁸ Au moment de la publication, nous n’avons pas encore de communications officielles concernant les priorités nationales et régionales. Elles sont ici présentées à titre indicatif, en attente de confirmation.

CONCLUSIONS

Cette démarche territoriale de consultation aura permis de faire un tour d'horizon des enjeux actuels vécus par la population du territoire du CCSMTL. La précieuse participation des répondants et des répondantes aura permis d'identifier les enjeux de santé publique prioritaires du CCSMTL. Certains de ces enjeux sont en concordance avec des priorités nationales et régionales, tels que la santé mentale, l'accès et l'abordabilité des logements, la prévention des surdoses et l'adaptation au vieillissement. D'autres sont toutefois plus spécifiques au territoire du CCSMTL, comme la sécurité alimentaire, l'accès aux soins de santé et services sociaux, le pouvoir d'agir des communautés et la précarité des organismes communautaires. Les informations recueillies font état de beaucoup plus d'enjeux que ceux priorités dans ce document.

Nous tenons à remercier l'ensemble des répondants et répondantes qui ont soigneusement contribué d'une manière ou d'une autre à la collecte d'information : les membres des tables de quartier du territoire du CCSMTL, les intervenants et intervenantes de l'équipe en organisation communautaire et de l'équipe en prévention promotion de la santé du CCSMTL, ainsi que les personnes dans les différentes directions cliniques du CCSMTL qui ont répondu au questionnaire.

ANNEXES

A. Questionnaire électronique

Mise en contexte

- Le PARI 2016-2021 (Plan d'action régional intégré), issu du plan national de santé publique 2015-2025, est arrivée à mi-parcours et nécessite une mise à jour.
- En prévision de la mise à jour par la DRSP, le CCSMTL est invité à identifier les priorités et les enjeux émergents de son territoire.
- La mise à jour du PARI se fait par une cueillette de données auprès des répondants (externes) communautaires, des directions du CIUSSS et, le cas échéant, de la population.
- Vous êtes invité à :
 - Identifier les problématiques émergentes en contexte de pandémie COVID et de rétablissement des communautés
 - Identifier les inégalités sociales de santé
 - Spécifier les besoins populationnels et communautaires (si applicable)
 - Proposer, au besoin, des bonifications au PARI et des améliorations de l'offre de service local

Questionnaire

1. Identification
 - a. Votre nom
 - b. Votre fonction
 - c. Nom de votre direction
 - d. Nom de votre coordination/programme-service/...
 - e. Avez-vous des responsabilités dans l'offre de service du PARI (identifier dans la matrice des responsabilités) ?

Consigne : on vous invite à faire des réponses en points de forme, un maximum de 3 à 5 éléments de réponse par question

2. Question en lien avec votre offre de service :
 - a. Pouvez-vous identifier quelques-unes des problématiques émergentes en contexte de pandémie COVID-19, ou encore identifier les inégalités sociales de santé qui continuent d'être préoccupantes dans votre offre de service ?
 - b. Pouvez-vous spécifier les besoins populationnels en lien avec votre offre de services ?
 - c. Pouvez-vous spécifier les besoins de vos partenaires communautaires (si applicable)
 - d. Proposer, au besoin, des bonifications au PARI et des améliorations de l'offre de service local

B. Guide d'animation

1. Quelles sont les problématiques émergentes en contexte de pandémie et de rétablissement des communautés ?
 - a. Population
 - b. Milieu communautaire

2. Quels sont les besoins locaux identifiés ?
 - a. Population
 - b. Milieu communautaire

3. Quelles sont les actions à entreprendre en lien avec ces besoins ?
 - a. Population
 - b. Milieu communautaire

C. Directions représentées au Comité Tactique PARI-SP

- Directions
 - PDGA
 - Direction des services généraux et partenariats urbains
 - DSGPU – Coordination territoriale santé publique territoriale et trajectoires de service de proximité

- Directions cliniques
 - DSGPU – Mesures d’urgence, sécurité civile et sécurité intérieure
 - Direction adjointe programme jeunesse Services dans la communauté et ressources
 - Direction SAPA
 - Direction DI-TSA et DP
 - Direction des soins infirmiers – volet opérations
 - Direction des soins infirmiers – volet pratiques professionnelles
 - Direction santé mentale et dépendance
 - Direction des services multidisciplinaires – volet pratiques professionnelles
 - Direction des services professionnels
 - DGA santé physique générale et spécialisée

- Directions soutien
 - Direction ressources informationnelles
 - Direction ressources financières – volet processus budgétaire
 - DRHCAJ – Développement organisationnel, formation et personnel d’encadrement
 - Direction générale – Relations publiques
 - Direction qualité, évaluation, performance et éthique
 - Direction approvisionnement et logistique
 - Direction de l’enseignement universitaire et de la recherche
 - Direction des services techniques
 - Direction régionale de santé publique

D. Groupes de personnes interrogées pour la mise à jour du PARI-SP

- Directions cliniques membres du Comité tactique
 - Direction programme jeunesse
 - DA - Continuum en périnatalité, Famille-Enfance-Jeunesse
 - DA - Santé mentale, réadaptation enfants et adolescentes
 - Direction soins infirmiers
 - DA - Pratiques professionnelles
 - Direction des services professionnels
 - DA - Volet médical
 - Direction santé mentale et dépendance
 - DA - Santé mentale adulte
 - DA - Dépendance
 - Direction des partenariats urbains et des services généraux
 - DA - Services généraux et santé publique territoriale
 - Direction soins infirmiers
 - DA - Volet opérations
 - Direction SAPA – Hébergement
 - Direction SAPA – Soutien à domicile
 - DITSA-DP
 - Direction des services multidisciplinaires
 - DGA Santé physique générale et spécialisée

- Comités et équipes de l'organisation communautaire de la santé publique territoriale de la DSGPU
 - Comité aînés
 - Comité petite enfance
 - Comité jeunesse
 - Comité logement-habitation-aménagement
 - Comité sécurité alimentaire
 - Équipe en organisation communautaire de Jeanne-Mance
 - Équipe en organisation communautaire de Sud-Ouest-Verdun
 - Équipe Prévention et promotion

- 7 tables de quartiers du territoire
 - CDC Centre-Sud
 - CDC Plateau-Mont-Royal
 - CDC Solidarité Saint-Henri
 - Coalition de la Petite-Bourgogne
 - Concertation en développement social de Verdun
 - Concertation Ville-Émard/Côte-St-Paul
 - Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent

E. Tableau de comparaison des déterminants de la santé 2016-2021 et 2022-2025

| PARI-SP 2016-2021 | PARI-SP 2022-2025 |
|---|--|
| D.1 : Services préventifs en périnatalité et petite enfance | 1. Services préventifs en périnatalité |
| D.2 : Allaitement | 2. Allaitement |
| D.3 : Environnement familial | 3. Environnement familial |
| D.4 : Services de garde éducatifs de qualité | 4. Services de gardes éducatifs et de qualité |
| D.5 : Habitudes en lien avec la santé buccodentaire des 0-17 ans | 5. Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans |
| D.6 : Services dentaires préventifs pour les enfants | |
| D.7 : Services préventifs spécifiques pour les jeunes | 6. Services préventifs jeunes |
| D.8 : Violence interpersonnelle et intimidation chez les jeunes | |
| D.9 : Relation amoureuses et sexualité chez les jeunes | 7. Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes |
| D.10 : Alimentation | 8. Habitudes de vie 9. Aménagement urbain et mobilité |
| D.11 : Activité physique, sécurité des déplacements et sédentarité | |
| D.12 : Tabagisme et exposition à la fumée de tabac | |
| D.17 : Exposition à la chaleur extrême | 9. Aménagement urbain et mobilité |
| D.11 : Activité physique, sécurité des déplacements et sédentarité | |
| | 10. Racisme, discriminations et parcours migratoires |
| D.13 : Consommation d'alcool et de drogues et pratique des jeux de hasard et d'argent | 11. Consommation de SPA et pratique des JHA |
| D.14 : Salubrité et abordabilité des logements | 12. Logement |
| D.16 : Exposition à des risques en milieu de travail | 13. Exposition à des risques présents dans l'environnement |
| D.18 : Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur | |
| D.19 : Exposition à des risques présents dans l'eau, l'air et le sol | |
| D.20 : Services communautaires et prévention du suicide | 14. Résilience des individus |
| D.21 : Services de prévention clinique en maladie chronique et chutes | 15. Adaptation au vieillissement |
| D.22 : Participation sociale des aînés | |
| D.23 : Pouvoir d'agir des communautés locales | 16. Pouvoir d'agir des communautés |
| D.24 Services de vaccination et couverture vaccinale | 17. Couvertures vaccinales et services de vaccination |

| | |
|--|--|
| D.25 : Services de prévention et de traitement des ITSS et de réduction des méfaits liés aux drogues | 18. Services de prévention et de traitement des ITSS |
| | 19. Services de réduction des méfaits reliés aux drogues |
| D.26 : Services de prévention et de traitement de la tuberculose | 20. Services de prévention et de traitement de la tuberculose |
| D.27 : Exposition à des risques infectieux en milieu de soins | 21. Exposition à des risques infectieux en milieux de soins |
| D.15 : Salubrité dans les milieux institutionnels | |
| D.28 : Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie et l'environnement | 22. Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie et l'environnement |
| D.29 : Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection | 23. Services de vigie, d'enquête, d'évaluation du risque et de protection |
| D.30 : Préparation et réponse aux urgences majeures | 24. Préparation et réponse aux urgences majeures |

F. Tableau complet des enjeux

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|--|
| 1 | Accès aux services | Sans déterminant | <p>Populations concernées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toutes populations, en particulier celles en situation de vulnérabilité <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux services de santé mentale de première ligne très difficile, longue liste d'attente, difficile l'accès au privé également - Accès parfois difficile aux services de santé (médecin de famille, clinique avec ou sans RV, critères du SAD, etc.) - Soins palliatifs à domicile sont manquants (dont pour les personnes ayant un DI-TSA) - Le soutien aux proches aidants est insuffisant (répit, soutien financier) - Les personnes à statut précaire ont un accès aux services difficile et restreint - Les services du CLSC peinent à rejoindre les populations plus vulnérables - Longues listes d'attente dans plusieurs programmes et pour les services spécialisés (orthophonie, ergothérapie, etc.) - Trous de services dans l'aide à domicile, non-couverts par les ressources communautaires ni par le système de santé - Méconnaissance de nos différents systèmes et des ressources (exemple : les demandeurs d'asile ont de très longs délais pour obtenir des soins couverts par la RAMQ, ce qui aggrave des problèmes (ex. post traumatisme). | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre les soins dentaires gratuits - Rendre accessibles les services de santé mentale - Davantage de services de proximité - Développer des services adaptés culturellement - Développer des outils pour aider les différentes communautés culturelles à comprendre nos systèmes et les ressources disponibles <p>Proximité du service et « out reach »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miser sur une approche de proximité des services de première ligne (accueil psychosocial, suivis santé et psychosocial) - Regarnir les CLSC et leur donner les moyens de répondre à la hauteur des besoins - Développer des avantages pour que les médecins travaillent en CLSC <p>Adaptation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adapter les services pour mieux répondre aux besoins des populations spécifiques : communautés culturelles, communautés anglophones, nouveaux arrivants, communautés autochtones, communauté LGBTQ+ - Former des intervenant.es spécialisés de référence dans l'intervention auprès de ces populations - Traduire les informations en plusieurs langues et avoir des stratégies de communication adaptées, comme pendant la pandémie - Documenter et développer un plaidoyer en lien avec la loi |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <p>Jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de ressources de type cliniques jeunesse pour les jeunes symptomatiques avec ITSS - Manque de corridors de services médicaux de proximité pour les jeunes - Difficulté pour les jeunes à trouver l'information juste, pas d'ateliers de prévention dans les classes pendant la pandémie, augmentation des comportements à risque chez les jeunes filles, rôle de l'infirmière à rebâtir en prévention-promotion de la santé - Difficulté d'accès aux services médicaux - Les jeunes sont souvent mal ou peu accompagnés vers les services appropriés. - Méconnaissance du réseau et méfiance envers les services. <p>Petite enfance et famille</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le contexte de notre mandat de réadaptation, on constate manque de place dédiée aux enfants à défis particuliers et ceci ne maximise pas le plein potentiel de ces enfants. <p>Pénurie de personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les établissements font face à une pénurie d'intervenants qui ont peine à répondre aux besoins de la communauté - Ceci fait également en sorte qu'il est difficile de réaliser des actions de prévention et de promotion de la santé dans la communauté | <p>96</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire du reaching out - Diminuer la crainte de l'institution de plusieurs communautés (autochtones, culturelles, etc.) - DRSP : documenter par des données populationnelles les besoins des populations spécifiques (LGBTQ+, immigrantes, communauté anglophone, communautés visibles, itinérance, communautés autochtones, personnes sans statut, etc.) - Développer des guides de bonnes pratiques et des formations pour intervenir auprès de populations spécifiques et contrer la stigmatisation - Accompagner les écoles pour contrer la stigmatisation (santé mentale, LGBTQ+, communautés visibles, etc.) - Avoir une meilleure représentativité de la diversité au sein des employés du CIUSSS - Mise sur pied d'un centre d'aide aux personnes migrantes autochtones à Montréal <p>Faciliter les références et prestation de services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir des corridors facilitant l'accès aux services pour les partenaires - Ajout de ressources spécialisées en jeunesse (sexologues, infirmières scolaires, psychologues) <p>Vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer une flexibilité de déplacement des équipes mobiles pour rejoindre la clientèle, par exemple la population itinérante (disponibilité des ressources des organismes communautaires) - Déterminer des lieux de vaccination permanent pour tout le territoire. |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|--|
| | | | <p>Service préventif vs curatif</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les services du CLSC peinent à rejoindre les populations plus vulnérables, le lien avec les organismes s'est effrité pendant la pandémie - Les services de promotion et prévention de la santé ne sont pas valorisés, pas "stables", peu de temps dans les programmes y est consacré donc peu d'accès à ces services pour la population, délestage de ces services pendant la pandémie <p>Populations non rejointes/services non adaptés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes issues de l'immigration, les communautés culturelles, la communauté anglophone et les communautés visibles ne viennent pas dans nos services, l'accès semble plus difficile - Méconnaissance des droits et des services disponibles pour les personnes immigrantes et/ou à statut précaire - Les populations autochtones ne viennent pas chercher de services car non adaptés, absence de sécurisation culturelle - La communauté LGBTQ+ peine à trouver des services adaptés à leurs besoins - Stigmatisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale par les employés du RSSS - Difficulté à la prise de rdv par Internet pour les clientèles âgées et vulnérables (vaccination) - Rejoindre les aînés vivant à domicile qui ne sont pas en lien avec les services de santé ou communautaires - Compréhension de l'information et hésitation vaccinale auprès des jeunes et des communautés culturelles - Communications non adaptées pour les personnes | <p>Aînés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir de meilleurs services à domicile : augmenter le soutien classique à domicile pour garder les aînés à la maison, augmenter le nombre d'aînés pouvant être aidés, car en ce moment les critères sont sévères et contraignants, accès plus jeunes pour maintenir la santé, afin de prévenir la dégradation de certains problèmes de santé - Développer d'autres services de soutien à domicile "type CLSC" (comme c'était auparavant en CLSC), ex : activités pour contrer déconditionnement, ménage, repas, menus travaux, etc., services d'accompagnement, encouragement à la marche santé et sécuritaire, accès aux aliments sains, etc. - Soutenir le développement d'environnements favorables à la santé : Promouvoir les principes d'accessibilité universellement, de "design universel" (aménagement urbain, au sein des installations du réseau) - Développer des outils d'information accessibles (services santé) faciles de compréhension (littératie en santé) <p>Jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partager les informations entre les ressources - Développer un continuum de service - Développer une meilleure communication entre les divers partenaires impliqués auprès des jeunes - Développer un guide de collaboration entre les divers acteurs impliqués auprès des jeunes <p>Petite enfance et famille</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir des corridors plus étroits avec les CPE, munir de places protocoles dédiées aux enfants à défis particuliers et |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|--|--|--|
| | | | <p>analphabètes</p> <p>Proximité du service et « out reach »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Éloignement des services du RSSS de la communauté, moins de services de proximité - Services de traitement des dépendances accessibles difficilement du point de vue géographique - Accès de proximité à la vaccination - Difficulté à rejoindre les populations en situation de vulnérabilité - Manque de corridors de services des organismes communautaires vers les services RSSS - Le lien avec les organismes s'est effrité pendant la pandémie | <p>ainsi mettre en place de belles collaborations avec le milieu de réadaptation, les familles et les CPE</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les familles, particulièrement celles en situation de vulnérabilité, connaissent les ressources disponibles dans le quartier |
| 2 | Accès aux services en petite enfance | Services de gardes éducatifs et de qualité | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le contexte de notre mandat de réadaptation, on constate le manque de place dédiée aux enfants à défis particuliers et ceci ne maximise pas le plein potentiel de ces enfants. | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir des corridors plus étroits avec les CPE - Munir de place protocole dédiés aux enfants à défis particuliers et mettre en place de belles collaborations avec le milieu de réadaptation, les familles et les CPE. |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|--|
| 3 | Accès aux services jeunesse | Services préventifs jeunes | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté d'accéder aux services médicaux. - Jeunes souvent mal ou peu accompagnés vers les services appropriés. - Méconnaissance du réseau et méfiance envers les services. | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partager les informations entre les ressources - Développer des corridors de services et un partenariat entre eux - Développer un continuum de services - Développer une meilleure communication entre les divers partenaires impliqués auprès des jeunes - Développer un guide de collaboration entre les divers acteurs impliqués auprès des jeunes - Besoin de travailler les habiletés sociales et relationnelles des jeunes ainsi que leur autonomie - Besoin d'un meilleur accès aux services - Besoin de mieux communiquer et de coordonner les services |
| 4 | Accès et abordabilité des logements | Logement | <p>Populations concernées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Population sous le seuil de faible revenu, personnes qui paient plus de 30% de leur revenu pour se loger (36 % au CCSMTL et Mtl) - Accès au logement difficile pour l'ensemble de la population, mais en particulier pour les personnes marginalisées, aînés, à revenu fixe et les familles - Manque de logements pour des familles avec grandeur convenable - Difficulté d'accès au logement pour les jeunes / particulièrement pour les jeunes qui sortent des centres jeunesse, sans aucune référence <p>Manque de logements répondant aux besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parc locatif vieillissant (pourcentage important) | <p>Rôle, positionnement et plaidoyer de la DRSP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le logement est un déterminant de la santé et levier pour la lutte à la pauvreté et aux inégalités sociales et de santé - Manque de financement pour rénover : logements inoccupés, dont plusieurs en HLM, et logements insalubres, des centaines de millions \$ sont nécessaires - Demande le contrôle des prix des loyers et la spéculation immobilière - Programmes de financement du logement social - PHAQ : analyse critique de la DRSP et impacts anticipés sur l'enjeu de la capacité de développement du logement social - Efficacité des financements fédéraux et provinciaux - Impact de la certification et registre des loyers - Augmentation substantielle des budgets de la DRSP en soutien des initiatives communautaires en logement, aménagement (Quartier 21, mesure 17- Environnement) |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <p>d'immeuble datant d'avant 1960, voire 1940, donc susceptible d'être mal entretenus, mauvaise isolation sonore et thermique, problèmes de salubrité, etc. Ce qui entraîne dans certain cas des rénovictions et conversions en condos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rénovictions et évictions nombreuses cette année 2021-2022 - La gentrification est bien entamée et va s'intensifier avec les futurs développements qui auront un gros impact sur la hausse des loyers commerciaux et résidentiels - Forte crise appréhendée autour du 1er juillet - Maisons de chambres menacées par la spéculation, évictions (pour les 2 RLS), phénomène exacerbé par la pandémie, plus ou moins intense selon le niveau de gentrification du quartier - La protection des maisons de chambres et leur abordabilité devient un dossier chaud en 2021-2022 dans SOV - Transformation de RPA en logements privés - Les déménagements dû à la crise ont créés des déracinements de quartier, donc pertes de repère (ex. aînés) et conséquences sur le réseau d'aide en place pour les personnes vulnérables - Manque de logements temporaires pour personnes en situation d'itinérance ce qui pousse à l'instabilité résidentielle - Manque de logements à prix modique pour personnes âgées vulnérables ayant besoin de services de sécurité. Aucune RPA à un prix mensuel de 600\$/mois, les loyers sont au-dessus de 1300\$/mois et sans service | <p>favorable)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impliquer la DRSP dans l'opération 1er juillet, meilleure coordination avec les CIUSSS - Définir le logement social selon le revenu (25% du revenu) et non selon le marché <p>Services en logement/à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crédit d'impôt à domicile lorsque la perte d'autonomie est attestée par un professionnel de la santé, qui éviterait d'avoir besoin de logements abordables supplémentaires - Avoir des logements abordables pour soutenir une clientèle isolée et vulnérable. - Rendre des crédits d'impôt disponibles pour des services requis - Avoir des banques de travailleurs pour offrir les services requis, laisser le pouvoir à la clientèle de choisir parmi une banque d'individus, compétents et de confiance - Soutien communautaire en logement social à associer au développement de nouvelles unités de logement social = moyen de prévention efficace <p>Milieus d'hébergement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revoir les mécanismes d'accès à l'hébergement pour assurer une plus grande fluidité - Soutenir les milieux d'hébergements et les logements sociaux pour augmenter leurs compétences à intervenir avec des clientèles qui ont des troubles de comportements et réduire leurs préjugés sur les clientèles marginalisées (santé mentale, dépendance et itinérance). - Pouvoir soutenir les personnes aînées dans leurs démarches pour trouver un logement dans leurs milieux de vie. |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|---|--|
| | | | <p>- L'accès à un logement et à un hébergement de qualité est de plus en plus limité. L'insécurité résidentielle génère un stress important chez les individus et peut mener à l'itinérance</p> <p>-Le manque de logements sociaux et de ressources d'hébergement a l'effet de réduire la fluidité dans le réseau d'hébergement et par conséquent augmente le temps passé sur un lit d'hôpital pour les gens en attente d'un hébergement, l'impact se répercute alors sur la disponibilité des lits d'hospitalisation</p> <p>-Nos usagers qui ont un faible revenu et vivent avec un problème grave de santé mentale ou de dépendance sont régulièrement discriminés lorsqu'ils font des démarches d'accès à un logement ou un hébergement. Plusieurs milieux d'hébergement n'utilisent pas de baux et ne permettent pas aux personnes hébergées de faire valoir leurs droits.</p> <p>Développement de logements sociaux</p> <p>- Coût des terrains --> enjeu important pour tout Montréal, mais vécu encore plus fortement dans les quartiers centraux (SOV Canada Malting, Dupuis-Hickson, Gaétan-Laberge)</p> <p>- Fragilité des projets de développement : des projets planifiés de longue date en péril : le projet Interloge est arrêté, le projet de coop STM-Frontenac est arrêté aussi par manque de financement</p> <p>- Beaucoup de développement immobilier fait au Centre-Sud, mais presque rien en logement social. Les grands développements impliquent des enjeux importants de cohabitation entre les plus et moins riches</p> | <p>Autres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offrir un service d'accompagnement au TAL - Favoriser une approche de logement d'abord - Le MSSS pourrait devenir un grand propriétaire immobilier et ainsi mieux orienter le développement et l'aménagement - Obliger le gouvernement à utiliser à des fins sociales les grands bâtiments/sites qu'il possède |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|-------------------------|
| | | | <p>- Manque de financement pour rénover : logements inoccupés, dont plusieurs en HLM, et logements insalubres (centaines de millions \$ nécessaires).</p> <p>Développement de logements sociaux – grands sites</p> <p>- Les grands sites, patrimoniaux (par exemple Hôtel-Dieu), mais d'autres aussi, exigent une grande densification, donc des immeubles avec un grand nombre d'unités et plusieurs étages, souvent 7 étages et plus. On vise ainsi 70-90 ou plus d'unités dans un même immeuble (Radio-Canada, Îlot Voyageur, Esplanade Cartier), ce qui entraîne des coûts importants et disqualifie les organismes qui souhaitent réaliser de plus petits projets avec une réelle vocation sociale</p> <p>- Certains grands sites doivent être requalifiés ou développés avec des contraintes patrimoniales (ancien Hôpital de la Miséricorde, Église Ste-Brigide, Molson) ce qui coûte beaucoup plus cher</p> <p>- Crainte de voir les grands sites être vendus ou aliénés de leur statut "social" (miséricorde, Hôtel-Dieu, institut des sourds, etc.)</p> <p>-exemple: les grands sites hospitaliers pouvant servir à la population sont vendus, parfois à rabais, à des promoteurs privés</p> <p>Gouvernement pas très ouvert à améliorer la situation du logement social</p> <p>- Nouveau Programme d'habitation abordable Québec (PAHQ) :</p> <p>-Difficultés pour les promoteurs communautaires mis en compétition avec le privé</p> | |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Programmes de financement lourds et peu agiles - Désengagements de l'état dans la santé et les services sociaux : la transformation de la Régie du logement en tribunal administratif du logement a donné lieu à un transfert de responsabilité dans le soutien aux locataires de la Régie du logement vers les comités logement (sous-traitance des enjeux) - Cause importante d'inégalités sociales, car joue négativement sur la satisfaction des autres besoins de base (alimentation, vêtement, etc.) | |
| 5 | Activité physique | Habitudes de vie | <p>Populations concernées Jeunes-Adultes-Aînés</p> <p>Changements d'habitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baisse de l'activité physique et des déplacements actifs chez la population générale - Augmentation du temps écran chez les enfants et les jeunes - Augmentation de l'utilisation des réseaux sociaux chez les adolescents et jeunes adultes - Difficulté à se remettre en action, perte d'usagé.e.s dans les centres sportifs <p>Offre d'activités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'activités physiques ans le milieu scolaire, accessibles et abordables - Les organismes de sports et de loisirs sous-utilisés dans une perspective de santé publique | <p>Offre d'activités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer un groupe de marche pour la clientèle du CAT à l'offre de service en cessation tabagique afin de contribuer à réduire l'isolement chez cette clientèle, promouvoir la pratique d'activité physique, favoriser des échanges pour mieux soutenir/accompagner et faciliter le référencement vers d'autres ressources, lorsque nécessaire - Offrir davantage d'activités physiques dans le milieu scolaire - Rendre les activités physiques accessibles et abordables - Mobiliser et financer les centres sportifs pour atteindre des objectifs du PARI |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Pas de financement en SP, ni de pont avec la santé publique - Activités sportives et de loisirs pas toujours abordables pour les familles | |
| 6 | Agressivité, violence et criminalité | Sans déterminant | <p>Populations concernées Couples, parents, femmes, enfants, jeunes, personnes en situation d'itinérance</p> <p>Augmentation de la violence à plusieurs niveaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adultes : on note une augmentation de la violence conjugale et familiale - Enfants : ils sont davantage exposés à la violence conjugale, ont plus à risque de négligence - Jeunes : on note une augmentation de la violence armée, particulièrement dans les quartiers du Sud-Ouest, de la cyberintimidation et la création de blacklist - Personnes en situation d'itinérance : on note une plus grande violence et agressivité intra-groupe et envers les résidents - Violence envers la communauté LGBTQ+ - Aînés : Abus, intimidation et maltraitance - Femmes : elles ont subi une forte augmentation de la | <p>Concernant la violence conjugale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrimer davantage le régional aux concertations locales - Si la violence armée est maintenant un enjeu de santé publique, faire de la violence faite aux femmes et aux enfants un déterminant |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|--------------------------------|---|---|
| | | | <p>violence durant la pandémie</p> <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la consommation dans les parc et lieu public -> impact sur le sentiment d'insécurité des femmes et des enfants - Radicalisation de la violence de rue - L'isolement ainsi que la difficulté à accéder à des ressources ont augmenté la violence | |
| 7 | Aménagement | Aménagement urbain et mobilité | <p>Services de proximité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains quartiers ne sont pas développés avec les essentiels : services de proximité, logements abordables, locaux pour la communauté, écoles (ex. Griffintown) - Faible proximité des services répondant aux besoins de base des aînés (se nourrir, se vêtir, se soigner, socialiser) - Accès géographique aux milieux de garde parfois difficile <p>Réponse aux besoins des populations défavorisées et marginalisées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un développement qui réponde aux besoins des populations locales et des populations défavorisées et marginalisées : Quartier Chinois, Communauté St-Urbain, Quadrilatère de la miséricorde, Esplanade Cartier, Dupuis-Hickson, Griffintown <p>Îlots de chaleur</p> | <p>Verdissement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir des projets de verdissement impliquant les résidents et répondant à leurs besoins - Soutenir les populations à risque (aînés, itinérance, SM, etc.) contre la chaleur accablante -- Ilot de fraîcheur (ouverture de nos installations) -- Financer l'achat de climatiseurs pour population vulnérable (aîné en HLM) - Embellir, verdier et fleurir certains secteurs du territoire <p>Transport et déplacement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuer à documenter les accidents (piéton, vélo, etc.) pour outiller le développement des communautés <p>Espaces pour les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux initiatives qui visent à rejoindre les 15-24 ans - Développement d'expertise de la DRSP sur l'aménagement des espaces publics pour les jeunes 15-24 ans |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|---|
| | | | <p>- Présence de nombreux îlots de chaleur dans les quartiers centraux</p> <p>Transport et déplacement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport par bus déficient sur Ontario - Enclavement de certains secteurs, en raison des grands axes routiers (Notre-Dame, De Lorimier, René Lévesque), tels que Portes Sainte-Marie et le quartier Ste-Marie, dans SOV aussi - L'aménagement et la sécurité pour les déplacements à pied pour les aînés - Le nombre de collisions-accidents est très élevé (DRSP a déjà documenté cet enjeu sur De Lorimier/ Ontario/ Ste-Catherine; Berri/ Ste-Catherine/ Ontario/ De Maisonneuve) - Aménagements non sécuritaires aux abords du Métro Frontenac : agressions - Urbanisme autour du développement des logements doit penser à la sécurité des déplacements <p>Espaces pour les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'espaces aménagés pour les jeunes 15-24 ans - Manque de services dans la communauté pour les 15-24 ans <p>Verdissement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Éviter le piège de l'écogentrification | <p>- Arrimage et liaison des organismes 15-24 avec Aire ouverte</p> |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|--|--|--|
| 8 | Baisse du taux d'allaitement | Allaitement | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> -Baisse importante du taux d'allaitement des nouveau-nés, le taux d'allaitement maternel exclusif a subi une baisse importante causée par le congé précoce de l'hôpital et du changement de l'offre de service de cours prénataux pendant la pandémie | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reprise des cours prénataux en format hybride pour les francophones et anglophones - Continuité des comités IAB - Donner la formation de consultante en lactation à tout le personnel infirmier et les nutritionnistes en petite-enfance - Arrimage avec les organismes communautaires afin d'offrir un soutien en allaitement maternel selon les missions, rôles et responsabilités de chacun - Faire la promotion de l'allaitement maternel avec les partenaires de la communauté, - Faire connaître les services du CLSC en allaitement |
| 9 | Changements climatiques | Exposition à des risques présents dans l'environnement | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des îlots de chaleur et besoin de verdissement - Besoin de verdissement des infrastructures du système de santé - Prédominance de l'automobile - Suremballage dans les commerces - Manque d'espaces citoyens pour discuter des enjeux environnementaux - Éco-anxiété chez les jeunes - Manque de financement pour les initiatives visant la transition écologique - Méconnaissance des initiatives existantes en environnement | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verdissement du parc immobilier - Responsabilité de l'état en santé pour faire des transformations de la société - Prévention de la santé important pour le Centre-Sud |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|---|--|
| 10 | Conditions des femmes | Sans déterminant | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Précarisation générale des conditions socio-économiques des femmes - Elles ont vécu beaucoup d'impacts de la pandémie, augmentation de la charge mentale, accès difficile aux halte-garderie - Augmentation de la violence faite aux femmes, augmentation des féminicides - Le harcèlement de rue participe à l'isolement des femmes - Absence d'un déterminant en santé publique en lien avec la violence faite aux femmes et aux personnes vulnérables <p>Conditions de détention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emprisonnement des femmes (les interventions menées par des organismes ne peuvent être faites dans l'intimité et l'anonymat, donc perte de qualité d'intervention) | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer une vision "santé et bien-être" des femmes - Ajout d'un déterminant en lien avec la violence faites aux femmes |
| 11 | Consommation alcool, drogues, tabac | Habitudes de vie | <p>Tabac</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la consommation de tabac des gens déjà fumeurs, et du vapotage chez les jeunes - Augmentation du tabagisme en général <p>Drogues et alcool</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la consommation pendant la pandémie, notamment en raison de l'isolement, surtout pour les personnes déjà fragilisées (Communauté LGBTQ+, personnes itinérantes, etc.) - Augmentation de la consommation de drogues dures - Augmentation de la clientèle aux prises avec un problème de dépendance | <p>Tabac</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des stratégies pour rejoindre les jeunes vapoteurs et prévenir l'initiation au vapotage <p>Prévention promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Débuter les actions en PP auprès d'enfants plus jeunes, plus tôt - Sensibiliser davantage les jeunes et les parents sur l'utilisation adéquate des écrans. Faire la distinction entre le besoin de balises et d'encadrement parental vs un besoin de traitement |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de services liés à cette clientèle et de concertation entre les différents partenaires - Chez les parents on note une augmentation de la consommation d'alcool et de drogues qui a un impact sur la négligence auprès des enfants - Chez les jeunes, popularité inquiétante du wax pen pour la consommation de cannabis, consommation initiée de plus en plus jeune - Consommation problématique chez certains jeunes qui entraîne de la démotivation, décrochage scolaire, dépression - Services de traitement des dépendances pas accessibles sur tous les territoires, notamment dans le RLS Sud-Ouest-Verdun - Il existe des ressources pour les situations d'urgence, mais pour la réhabilitation et la réinsertion il y a un manque de ressources, alors que la période est névralgique - Difficulté d'accès aux traitements et services pour les populations vulnérables et difficile à rejoindre - Trajectoires de services complexes et non adaptés aux réalités, accès à des services intégrés santé mentale et dépendance - Grande affluence de clientèle avec problèmes de dépendances (drogues, tabac, alcool, jeux, etc.) dans nos hôpitaux - Concentration de populations vulnérables (situations d'itinérance, misère sociale, isolement) sur notre territoire qui se présentent dans nos urgences - Services pas entièrement adaptés pour répondre aux besoins de ces clientèles | <p>Traitement et services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revoir les accès dans nos services pour mieux les adapter - Avoir des systèmes informatiques clientèles unifiés ou qui peuvent s'interrelier, renforcer l'offre de service dans les CLSC pour permettre aux usagers stabilisés de retourner auprès des médecins de familles et intervenants après un suivi en services spécialisés - Prise en charge par les médecins de famille - Réserver les services spécialisés pour les usagers qui nécessitent une prise en charge rapide et globale par une équipe multidisciplinaire - Financement pour des services de proximité à cette clientèle dans SOV - Maintenir une collaboration étroite avec les partenaires impliqués en amont et en aval, ainsi que clarifier les rôles et responsabilités / imputabilité de chacun - Faire connaître les services offerts dans la communauté, pour la population et le personnel - Définir des corridors de services bien établis - Assurer des services de soutien et de suivi en 1ere ligne - Mieux connaître les outils, meilleurs corridors de services entre la DI-TSA-DP et santé mentale et dépendance - Développer des outils d'intervention précoce pour accompagner les jeunes et leurs parents concernant l'utilisation des écrans |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|-------------------------|
| | | | <p>- Clientèle adulte présentant une déficience peut être consommateur de substance et ainsi avoir un impact sur son niveau de fonctionnement et rétablissement</p> <p>Cyberdépendance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des demandes d'aide en cyberdépendance - Utilisation problématique de l'Internet - L'utilisation des écrans et d'internet fait partie de la vie d'une grande proportion de la population. <p>Comparativement à la dépendance aux substances ou aux jeux de hasard et d'argent, les balises permettant de parler de trouble sont beaucoup moins connues. De plus, chez les enfants, l'utilisation de la tablette/téléphone arrivent bien avant le premier contact aux substances psychoactives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact dès la petite-enfance avec les écrans, à partir de quand intervenir ? - Conflits familiaux entourant l'utilisation abusive d'écrans ne sont pas toujours associés à une cyberdépendance. | |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|--|--|---|
| 12 | Consommation d'opioïde et surdoses | Services de réduction des méfaits reliés aux drogues | <p>Surdoses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des surdoses chez les consommateurs d'opioïdes et autres drogues dures - Les populations avec VIH, VHC, les personnes en situation d'itinérance qui consomment ont un risque plus important de surdose <p>Traitements et réduction des méfaits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Services de traitement des dépendances pas accessibles sur tous les territoires, notamment dans le RLS Sud-Ouest-Verdun - Faible accès au traitement par antagoniste opioïdes - Absence de supervision pour une consommation sécuritaire - Clientèles stigmatisées : difficulté pour accéder aux services médicaux et pour des soins à domicile - Clientèle désorganisée avec besoin d'accompagnement - Potentiel d'impulsivité et de violence, les intervenants sous outillés - Manque d'arrimage entre les urgences et les ressources du milieu communautaire | <ul style="list-style-type: none"> - Supporter les médecins de familles dans la prise en charge d'usagers requérant un TAO - Meilleure concertation et arrimage entre les services et les partenaires - Outiller et informer les intervenants 1ère ligne sur les services et programmes en réduction des méfaits |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|---|--|
| 13 | Déconditionnement des aînés | Adaptation au vieillissement | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'escalade des enjeux dans la structure lourde finit par vider les messages de leur réel contenu. Avoir la capacité de discuter et échanger avec la haute direction pour être véritablement agile dans nos interventions. Plus la ligne hiérarchique est longue, plus elle est politique et semble, d'une perspective terrain, peu apte à comprendre et agir de manière efficace. - Difficulté de l'après-COVID chez les aînés : rituels de deuil, peur de la COVID alors qu'il n'y a plus de mesures sanitaires <p>Isolement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une grande proportion des aînés vivent seuls et ont peu de soutien de leur entourage. Une part grandissante de personnes aînées immigrantes ne parlant ni le français, ni l'anglais (chinois, bengali, italien, espagnol, arabe, hongrois, etc.) <p>La pauvreté</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conditions de vie précaires, dont les femmes et les aînées immigrantes sont plus à risque. <p>Logement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Précarité des logements : à risque d'évictions, insalubrité, augmentation exagérée du loyer, conversion de RPA en logements locatifs privés, etc. - Manque de logements abordables (social, communautaires, adaptés) avec soutien communautaire - Proportion grandissante de personnes aînées sans | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'être mieux connus, reconnus, entendus (par la haute direction, certaines directions, le Ministère...) avant de faire descendre des actions qui minent les efforts de nos milieux communautaires, avec qui on travaille. - Mobiliser les citoyen.ne.s et partenaires autour d'un projet de commémoration à la mémoire des victimes de la COVID - Appliquer les meilleures pratiques en lien avec cette clientèle : AAPA - Fluidité hospitalière - Pertinence clinique - Favoriser les soins de proximité - Axer sur le rôle des professionnels qui assurent le pivot (la liaison entre les services) et le suivi et l'enseignement aux familles - Promotion d'habitudes de vies saines, prévention des maladies chroniques - Besoin d'un réseau communautaire fort pour pallier au délitement du réseau familial <p>Prévenir le déconditionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appliquer le continuum en prévention des chutes dans une lutte au déconditionnement global des aînés (à domicile, hospitalisés, hébergés) - Former des personnes aînées pour devenir animateur des séances Viactive : permettrait la contribution sociale des aînés et le maintien d'un soutien/accompagnement dans la pratique d'activités physiques, ce qui favoriserait le maintien des acquis (et contribuerait à la prévention du déconditionnement global) - Soutenir le projet de repérage |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <p>domicile fixe ou en situation de grande précarité, voire itinérance. À JM aussi (les intervenants du SAD doivent parfois placer en refuge-itinérance faute de trouver un logement</p> <p>- Difficulté d'entretien des logements (difficile accès à des services d'aide-ménagère, aide à la préparation du logement lors d'infestations)</p> <p>Déconditionnement</p> <p>- Aggravation du déconditionnement physique et cognitif pour les aînés avec la COVID (qui avaient déjà des problèmes de santé, peu mobiles, qui ont peu de soutien pour sortir et/ou qui ont peur de sortir, etc.)</p> <p>- Le déconditionnement comme conséquence du confinement, de la fermeture des centres/activités, met toutes les personnes aînées grandement à risque de chute, hospitalisation, placement accéléré en CHSLD</p> <p>- Suspension des activités de prévention des chutes (PIED) durant la pandémie</p> <p>Santé physique et/ou psychologique fragile</p> <p>- Des personnes aînées se "laissent mourir" par peur d'être placés en CHSLD, peur de ne pas avoir une fin de vie digne, ne pas avoir accès à une mort dans la dignité. On pourrait parler d'une forme de suicide invisible</p> <p>- Aînés plus vulnérables face aux changements climatiques (chaleur et froid extrêmes, événements météo extrêmes (verglas, etc.)</p> <p>- L'abus, l'intimidation et la maltraitance envers les aînés</p> <p>- Sentiment de sécurité miné par la covid : peur de sortir</p> | <p>- Soutenir le projet de création de cartes/parcours du quartier, accessibles universellement et sécuritaire</p> <p>- Faire connaître les services et activités offertes dans le quartier par les différents partenaires qui préviennent le déconditionnement</p> <p>Avoir de meilleurs services à domicile</p> <p>- Augmenter le soutien classique à domicile pour garder les aînées à la maison (comme en France ou au Danemark)</p> <p>- Augmenter le nombre d'aînées pouvant être aidés, car en ce moment les critères sont sévères et contraignants</p> <p>-- Accès plus jeunes pour maintenir la santé, afin de prévenir la dégradation de certains problèmes de santé</p> <p>- Développer d'autres services de soutien à domicile "type CLSC" (comme c'était auparavant en CLSC), ex:</p> <p>-- activités pour contrer déconditionnement, encouragement à la marche santé et sécuritaire, accès aux aliments sains, etc.</p> <p>-- ménage, repas, menus travaux, services d'accompagnement</p> <p>Soutenir le développement d'environnements favorables à la santé (le réflexe aîné)</p> <p>- Promouvoir les principes d'accessibilité universelle, de "design universel", (et éviter d'avoir à adapter, après coup, les environnements (aménagement urbain au sein du RSSS)</p> <p>- Développer des outils d'information accessibles (services santés) faciles de compréhension (littératie en santé)</p> <p>- Soutenir et reconnaître la participation sociale des personnes aînées</p> <p>- Financer massivement le développement du logement</p> |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|---|
| | | | <p>du domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perte des acquis et de la motivation lorsque la participation à des activités se terminent. <p>Participation sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> - La faible participation des hommes âgés au sein des groupes du milieu - La faible scolarisation (analphabétisme chez certainEs) - L'exclusion sociale, l'âgisme... - La difficulté à rejoindre les personnes âgées allophones marginalisées - La difficulté à rejoindre les personnes âgées allophones, marginalisées <p>Accessibilité des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès parfois difficiles aux services de santé (médecin de famille, critères du SAD, etc.) - Faible proximité des services répondant à leurs besoins de base (se nourrir, se vêtir, se soigner, socialiser) - L'aménagement et la sécurité pour les déplacements à pied - L'accès aux aliments (livraison, augmentation prix) - Les déplacements et le manque d'accompagnements et d'accès aux transports - Manque d'accompagnement des personnes âgées vulnérables aux prises avec des problèmes de santé mentale ET d'insalubrité (de vermine, punaises, etc.) - Manque d'accompagnement des personnes âgées vulnérables et l'accès aux services de soutien à domicile - Milieux de soins hospitaliers pas adaptés aux personnes âgées. Accroissement de cette population et grands | <p>social et communautaire</p> <p>Organismes âgés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rehausser le financement des organismes communautaires et de leurs services afin de répondre aux besoins du territoire - Rehausser l'intervention de milieu auprès des âgés vulnérables (ITMAV) - Repérage, aide, accompagnement et référencement - Rehausser le financement à la mission de base des organismes communautaires qui offrent des services aux personnes pour le maintien dans la communauté (aide aux personnes en perte autonomie, âgés), PSOC <p>Proches aidants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux proches aidants est insuffisant (répit, soutien financier) |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|-------------------------|
| | | | <p>consommateurs de nos services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'accès et manque de capacité du système à répondre à leurs besoins - Vieillesse de la population qui tend vers le grand âge, l'environnement social s'appauvrit et les enjeux d'isolement augmentent - Manque de ressources pour les besoins quotidiens de gestion des finances, gestion des démarches administratives, accompagnement aux rendez-vous médicaux <p>Fracture numérique</p> <ul style="list-style-type: none"> - En lien avec l'isolement, la fracture numérique ajoute un obstacle à la lutte au déconditionnement (limites d'accès aux activités en présence avec la Covid et opportunités d'activités virtuelles pour y remédier) et à la participation sociale <p>Organismes pour aînés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de financement pour organismes qui offrent des services de proximité aux aînés - Manque de canaux de communication pour joindre les aînés isolés | |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------------|--|--|
| 14 | Difficultés vécues par les enfants et jeunes | Services préventifs jeunes | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'anxiété, détresse psychologique - Consommation drogue, augmentation du temps écran, vaporeuse - Décrochage scolaire/retard dans les apprentissages - Augmentation de la violence - Isolement (manque d'espaces et de ressources pour jeunes 15-25) - Manque de ressources de style clinique jeunesse pour les jeunes symptomatiques - Accès à des corridors de services médicaux de proximité pour les jeunes. Il y a un besoin d'accès pour les organismes communautaires vers les CLSC | <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapprocher les services de type clinique jeunesse des jeunes - Arrimer davantage les services disponibles pour les jeunes - Développer des corridors de services avec les organismes <p>Vie scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoriser et développer le sentiment d'appartenance aux écoles du quartier - Réaliser des actions favorisant la persévérance scolaire |
| 15 | Difficultés vécues par les jeunes enfants | Services préventifs en périnatalité | <ul style="list-style-type: none"> - Plus grande difficulté d'intégration dans les milieux de garde - Retards dans plusieurs domaines (habiletés sociales, langage, etc.) - Écart de plus en plus grand dans le développement de l'enfant entre les familles en situation de vulnérabilité et les autres familles - Précarité des parents qui a une incidence sur les jeunes enfants - Augmentation de la violence intrafamiliale et de négligence | <p>Parents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions de prévention et d'intervention spécifiques en lien avec la santé mentale des nouveaux parents - Financer des lieux d'écoute, d'échange pour briser l'isolement des parents - Financer des services de répit - Financer des garderies ou haltes garderies avec horaire atypique <p>Enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financer davantage de services d'accompagnement de l'intégration des tout-petits - Développer davantage de places IEP en halte-garderie - Développer des outils traduits et accessibles |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|--|---|
| 16 | Difficultés vécues par les parents (jeunes enfants, enfants, ados) | Environnement familial | <p>Parents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la violence conjugale - Manque de répit pour les parents, parents épuisés - Plus grande anxiété, symptômes dépressifs - Augmentation de la précarité des parents (logement, sécurité alimentaire, revenu) - Isolement des parents - Augmentation de la consommation: risque de négligence | <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir davantage les services de répit pour les parents - Services de soutien parental |
| 17 | Enjeux numériques | Sans déterminant | <p>Fracture numérique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec la pandémie, beaucoup de services (ou leur porte d'entrée) ont migré vers le virtuel, ce qui accentue la fracture numérique - Pour accéder à des services via des demandes numériques, les personnes nécessitant du soutien font face à des enjeux de sécurité de leur vie privée <p>Hyperconnectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limite entre travail et vie personnelle de plus en plus floue | <p>Fracture numérique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans les modalités de services, toujours avoir une option téléphonique ou physique - La multiplication des sondages par moyen virtuel diminue la possibilité des gens marginalisés de se faire entendre <p>Hyperconnectivité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politique de droit au débranchement |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|--|--|-------------------------|
| 18 | Exposition à des risques présents dans l'environnement | Exposition à des risques présents dans l'environnement | <p>Pollution</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pollution de l'air importante en raison des particules fines que produisent les nombreux véhicules routiers qui traversent le territoire : camionnage, réseau artériel très présent : pont Jacques-Cartier, De Lorimier, Notre-Dame, Turcot <p>Pollution sonore</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuisance nocturne intense : Faubourgs | |
| 19 | Gouvernance | Sans déterminant | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé publique manque de représentativité pour prendre des décisions - Enjeu de reddition de comptes pour le ministère de la santé et la santé publique (ex. de la fonderie Horn) et une perte de confiance du public. | |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|---|--|---|
| 20 | Identité de genre | Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diversité de genre étant à la hausse, cette thématique mérite que l'on accorde une attention particulière indépendamment de la sexualité. Les services sociaux ne sont pas ou peu adaptés à la diversité de genre. Cela entraîne de l'exclusion, de l'iniquité, de la discrimination et même de la détresse chez nos jeunes. - Il y a une grande disparité entre les organisations sur les politiques et les pratiques adaptatives en matière d'inclusion et d'adaptation pour la diversité de genre. - La concertation demeure un enjeu majeur - Faire entendre davantage la voix des jeunes à cet égard. - La population du centre-Sud de Montréal est particulièrement touchée. D'ailleurs c'est un secteur de la ville qui se caractérise par une forte concentration de population vulnérable. | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - De plus en plus, nous misons sur la participation sociale des jeunes, des comités de jeunes, cette plateforme devrait être mise à contribution davantage - Il devrait y avoir des forums permettant aux jeunes d'influencer les politiques sociales et municipales à cet égard |
| 21 | Immigration | Racisme, discriminations et parcours migratoires | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de services et de logement, alors qu'on accueille beaucoup d'immigrants et d'étudiants étrangers - Programmes de francisation ne sont pas efficaces et adaptés - Liens de confiance à bâtir avec les institutions - Méconnaissance des services - Manque d'adaptation des services et des interventions - Racisme systémique et discrimination - Difficulté d'intégration des nouveaux arrivants | |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|--|--|
| 22 | Itinérance | Sans déterminant | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - La crise sociale causée par la pandémie a mis à la rue davantage de personnes et a exacerbé la vulnérabilité des personnes qui s'y trouvaient déjà - Augmentation de la population en situation d'itinérance et de leur vulnérabilité - Augmentation des enjeux de cohabitation (violence, sentiment de sécurité, etc.) <p>Chez les personnes en situation d'itinérance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aggravation des troubles de santé mentale - Manque d'accès aux soins et médicaments - Augmentation de la consommation - Depuis 2011, détérioration des personnes dans la rue, il y en a davantage et vont moins bien, la situation est préoccupante ! <p>Cohabitation et occupation de l'espace</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enjeux de cohabitation et de tensions sociales en augmentation sur le territoire - Sentiment d'impuissance - Manque de ressources de médiation - Augmentation des campements, tensions dans les espaces publics - Manque de prévisibilité dans la mise en place des mesures d'urgence : hôtel des arts, aréna - Implantation des refuges et des mesures d'urgence : difficulté d'organiser des rencontres avec les citoyens, la DRSP est le grand absent <p>Ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de services/infrastructures pour répondre aux besoins | <p>Mettre en œuvre les recommandations de l'ombudsman de la Ville de Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification annuelle et long-terme des mesures hivernales et des haltes fraîcheur - Développer des services accessibles géographiquement, hors du centre-ville - Consolider et bonifier le financement des organismes en itinérance - Développer une concertation régionale sur les enjeux de cohabitation - Reconnaître l'enjeu de l'itinérance comme problème de santé publique - Améliorer l'accompagnement des personnes en amont, avant qu'elles soient dans la rue - Développer une approche de tolérance et de cohabitation et non de l'élimination de l'itinérance <p>Développement des ressources plus adaptées</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'expertise en consommation doit descendre dans les milieux, formation, transfert de connaissances - Valoriser l'embauche de pairs-aidants - Plus de ressources prévisibles pour les groupes communautaires <p>Cohabitation et occupation de l'espace publique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaboration sur l'intégration des refuges avec la communauté de proximité (cohabitation) - Liens avec les communautés pour une acceptation de la mixité - DRSP (ou CIUSSS, service régional?) doit être plus présent dans les rencontres avec les citoyens - Services de proximité : E=MC2 facilitant quand le réseau de |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - De moins en moins de chambres disponibles, peu d'hébergement moyen-long terme, peu de refuges pour femmes - Besoin de ressources adaptées pour les clientèles spécifiques dans les hébergements d'urgence : LGBTQ+, personnes Trans, populations autochtones, etc. - Implication du réseau de la santé dans les ressources à haut seuil, intégration dans le milieu - Visage de l'itinérance a énormément changé : profil immigration, santé mentale, DI-TSA de plus en plus présent. Jeunes mères de 18-19 ans sont à la rue, consommation --> cercle vicieux, comment prendre soin de ces jeunes familles, vivre des expériences positives | <p>la santé se rend dans les milieux de vie, assurer une présence – impacts positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population, les commerçants et employé.es municipaux sur les enjeux liés à l'itinérance |
| 23 | Mesures sanitaires et pandémie | Sans déterminant | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antagonisme entre les gens, frustration face aux mesures sanitaires | |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|--|--|---|
| 24 | Milieu de garde | Services de gardes éducatifs et de qualité | <p>Main d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Essoufflement du personnel et des gestionnaires - Pénurie d'employé.es - Roulement et absence du personnel qui a un impact sur la constance et la qualité des services - Peu de capacité de développement de places et de nouvelles installations - En halte-garderie, l'enjeu de pénurie ou absence du personnel met en danger le service <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin accru d'accompagnement pour les enfants avec des besoins particuliers - Accessibilité difficile, manque de places - Formation non-adaptée à la clientèle | <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des places en service de garde pour les enfants à besoin particulier - Privilégier des services de garde de proximité <p>Main d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rétention des stagiaires en éducation à l'enfance dans leur propre milieu de stage - Investissement dans la formation et dans le soutien des éducatrices en service de garde - Valorisation de la profession Éducatrice à l'enfance |
| 25 | Pauvreté, précarité, appauvrissement | Sans déterminant | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticipation de l'aggravation de la crise socio-économique : hausse de l'inflation, suivi d'une baisse du pouvoir d'achat, suivi d'une augmentation de la précarité des populations = crise économique en vue avec les populations qui sont déjà vulnérabilisées par la pandémie - Pauvreté est un facteur structurant qui n'est pas adressé par la santé publique - Assurer les besoins de base (logement, alimentation, etc.) - Perte d'emploi, logements inabordables, hausse du coût de la vie, sécurité alimentaire compromise - Stress économique augmente avec l'inflation - Provoque des changements d'emploi précipité pour augmenter le revenu - Les revenus augmentent vraiment moins rapidement que le coût de la vie | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer d'avoir des réponses pour combler les besoins de base des populations -- Plaidoyer à développer par la DRSP pour un revenu de base universel - Soutien financier à la transition vers la vie adulte (logement, emploi, etc.) -- La pauvreté devrait être un déterminant de la santé : Considération de la pauvreté comme facteur structurant et central dans les actions de santé publique - Améliorer la littératie financière des populations - Dénoncer les montants d'allocation de l'aide-sociale - Combat que la DRSP devrait mener, car les stress financiers sont aussi la cause de problème de santé |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|---|--------------------------------|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Pauvreté et travailleurs pauvres : hausse des prix de l'habitation et du panier d'épicerie - La COVID a accentué la hausse du coût de la vie et la crise du logement, elle a mis plusieurs personnes en précarité financière | |
| 26 | Pouvoir d'agir et développement des communautés | Pouvoir d'agir des communautés | <p>Concertation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Précarité des concertations, souvent pas de coordination - Plusieurs enjeux ne sont pas concertés au niveau local car les acteurs sont davantage régionaux: autochtones, femmes, LGBTQ+, immigration <p>Développement des communautés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le développement des communautés semble passer uniquement par les tables de quartier - De plus en plus de financement passent par les CIUSSS directement des Ministères sans avoir une approche de développement des communautés - Précarité des équipes en développement des communautés dans les CIUSSS <p>Financement et mesures de santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financement des mesures par projet, demande | <p>Concertation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'arrimage et la complémentarité des enjeux du régional au local - Financer les concertations qui ne sont pas financées pour leur coordination <p>Financement et mesures de santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financer de façon équilibrée les tables de quartier et les organismes communautaires pour leur travail en développement des communautés - Développer une position de la DRSP face aux fondations privées, notamment dans le cadre de l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local - Réviser le mode de répartition des enveloppes des mesures, tenir compte du nombre de personnes vulnérables plutôt que du % - Faire une consultation en personne avec le milieu communautaire sur la gestion des mesures 3.1 et 4.2 |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <p>beaucoup d'énergie aux organismes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition des enveloppes des mesures (3.1, 4.2, accès à l'alimentation 1.2) qui ne tient pas compte de la réalité, se base sur un pourcentage plutôt que sur le nombre de personnes en besoin, iniquité entre les territoires (Communautés résilientes) - Cadre de financement des mesures 3.1 et 4.2 est problématique, repose sur des concertations sans coordination, demande beaucoup trop d'énergie - Enveloppes non suffisantes - Présence de plus en plus marquée des fondations privées dans les financements <p>Reconnaissance du milieu communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de reconnaissance de l'expertise du milieu communautaire - Manque de maillage entre la DRSP et les groupes d'entraide - Manque d'arrimage dans la complémentarité des services entre le RSSS et le milieu communautaire | <ul style="list-style-type: none"> - Financer les tables et les comités pour coordonner les enveloppes (de l'argent supplémentaire) - Moins de financement par projet, viser la récurrence et le financement à la mission: développer un plaidoyer en ce sens - Ne pas pénaliser les concertations qui ont des surplus, cela précarise les initiatives - Financement de base adéquat qui permet aux organismes de participer pleinement, comme partenaires, aux décisions <p>Développement des communautés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidation et bonification des équipes en organisation communautaire dans les CIUSSS - Reconnaissance du soutien en organisation communautaire pour les liaisons en développement des communautés à l'interne des CIUSSS - Reconnaissance que le soutien en organisation communautaire ne se fait pas uniquement auprès de concertations mais aussi auprès d'organismes communautaires <p>Reconnaissance du milieu communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer davantage de partenariat entre les services du CLSC et les organismes communautaires et un meilleur arrimage pour une offre complémentaire, dans le respect des missions, rôles et responsabilités de chacun - Reconnaissance du rôle des organismes communautaires en développement des communautés - Reconnaissance de l'autonomie et de l'expertise des organismes communautaires - Reconnaissance de la contribution du milieu |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|---|--------------------------------|--|--|
| | | | | communautaire en terme de première ligne (très utile en temps de pandémie), le RSSS a besoin du milieu communautaire - Prise de position publique des CIUSSS et de la DRSP aux côtés du milieu communautaire, alliés institutionnels |
| 27 | Précarité des organismes communautaires et milieux de garde | Pouvoir d'agir des communautés | <p>Pénurie de main-d'œuvre Organismes communautaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Épuisement des équipes de travail, pénurie d'employés, difficulté de pouvoir participer aux concertations et projets collectifs - La pénurie d'employé fait que les organismes ont moins de ressources pour faire des demandes de financement, rareté des locaux et coûts exorbitant des locaux qui ont pour effet de rendre difficile les relocalisations et le développement de nouvelles initiatives - Organismes communautaires sont non-concurrentiels dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre - Manque de ressources dans les organismes pour prendre en charge les personnes en situation de vulnérabilité et de pauvreté / itinérance - Exode du personnel qualifié vers le RSSS -- Personnel des organismes communautaires vont vers le réseau de la santé parce que le salaire y est meilleur --Ex. Exode des psychothérapeutes (Centre St-Pierre) : | <p>Général (et reconnaissance)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin que la DRSP continue à assumer un rôle en développement des connaissances des organismes - Prendre le temps de s'asseoir avec les organismes et de voir les différences et voir où c'est plus difficile pour les organismes : mieux travailler ensemble et mieux collaborer ensemble, sans s'alourdir - Collaboration avec la santé publique = collaboration réelle, pas seulement référer, discussion, comment on peut fonctionner ensemble pour que ça soit efficace - On se connaît, mais comment on peut travailler ensemble - Financement et reddition inadéquats <p>Financement et reddition inadéquats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour un meilleur financement à la mission et une plus grande reconnaissance du milieu communautaire - Financement de projets sur plus long terme (2-3 ans) qui favorise le renforcement et la consolidation |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|---|
| | | | <p>MSSS a offert des contrats aux professionnels à 100\$/séance, donc très difficile de recruter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organismes ont de la difficulté à avoir du personnel de nuit - Coût des RH pour les organismes communautaires : difficulté de répondre aux besoins qui sont croissants --> amène un impact sur les activités de prévention des organismes <p>Financement et reddition inadéquats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financement insuffisant à la mission des organismes communautaires, place trop importante du financement par projet - Lourdeur des processus administratifs pour le financement mesures santé publique (souvent pas de coordination de table pour le faire), roulement au sein de certaines concertations - Manque ou absence de reconnaissance de la DRSP et du CIUSSS des services/organismes communautaires - Manque de reconnaissance financière des organismes - Manque de reconnaissance des ressources communautaires - Capacité à répondre à différents besoins selon les populations <p>Maintien des activités et services des organismes communautaires dans un contexte de pandémie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintien des activités et des services offerts à la clientèle vulnérable par les organismes communautaires, en fonction des mesures et des consignes sanitaires à respecter (soutien dans la compréhension des consignes et les moyens de les appliquer) | <ul style="list-style-type: none"> - Avec l'augmentation de problème sociaux, il ne faut parfois qu'augmenter la capacité des actions en place - Reddition parfois trop demandante pour la quantité d'argent reçue, s'assurer d'une proportionnalité des montants VS reddition - Augmenter le financement à la mission des organismes communautaires |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Risque de cas positifs et d'éclosions dans les milieux communautaires : besoin d'accompagnement des milieux de vie communautaires lors de présence de cas positifs chez les résidents et/ou les travailleurs, afin de permettre la poursuite des activités et des services - La pandémie a eu un impact sur la lourdeur de la tâche, a mis une pression car la demande a explosée, pénurie d'employés | |
| 28 | Prévention-promotion | Résilience des individus | <p>Prévention-promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps pour faire de la PP - Pas reconnu comme intervention statistique VS intervention individuelle - Manque de personnel pour le faire | <p>Prévention-promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître l'intervention en PP - Dégager les intervenant.es pour le faire - Engager plus de ressources dédiées à la PP |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|---|--|
| 29 | Problématique complexe | Autres | - Prise en charge d'usagers avec des problématiques complexes (maladies chroniques) retardés dû au manque de médecin de famille | - Améliorer la prise en charge des suivis complexes avec maladies chroniques |
| 30 | Résilience des individus | Résilience des individus | <p>Environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de lieux de rencontre pour mener des activités et socialiser pour les personnes qui ont des fragilités de santé mentale - Besoin de plus d'espaces verts et de locaux permettant la socialisation <p>Accessibilité aux services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeunes ont quitté le centre-ville avec la pandémie : difficulté pour les organismes communautaires de les rejoindre - Plusieurs fermetures dans des organismes communautaires, difficulté de retrouver les personnes qui fréquentaient l'organisme suite aux nombreuses fermetures avec la pandémie (ex : GEIPSI) - Diminution de services et fermetures de plusieurs partenaires. Accès difficile à la clientèle, donc difficulté à faire de la prévention. | |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|--|---|--|
| 31 | Responsabilités dans prévention des infection dans les milieux de vies | Exposition à des risques infectieux dans les milieux de vie et l'environnement | <p>Rôle et responsabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les rôles et responsabilités de la santé publique VS PCI dans les milieux de vie (RI-RPA, Jeunesse) doivent être clairement déterminés - La santé publique a un rôle à jouer pour les mesures à implanter dans la population et les milieux de vies qui ne sont pas des milieux de soins. | <p>Rôle et responsabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les rôles de la santé publique en vertu de la loi sur la santé publique VS les rôles de la PCI pour la prévention des infections nosocomiales |
| 32 | Salubrité des logements | Logement | <p>Population concernée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principalement les personnes à faible revenu ou vivant en HLM <p>Salubrité globale des logements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Logements mal entretenus : milieu de vie pas sain, poubelles dans les lieux communs, accumulation compulsive, encombrement, etc. - Beaucoup d'immeubles du territoire sont de gros immeubles (100 logements) de catégories E (à la limite de la salubrité) - Déficience au niveau des immeubles (construction récentes de COOP de faible qualité, non entretien par manque de financement à l'OMHM) - Hésitation à élever les exigences afin d'intervenir efficacement sur une situation qui dure depuis plusieurs décennies - Manque de leadership pour solutionner cet enjeu <p>Préparation des logements et soutien à la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le plus grand frein à la réussite de l'extermination est souvent le manque d'aide à la préparation des logements | <p>Approche globale et intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documenter les bonnes pratiques en la matière, quelles sont les conditions permettant de régler (ou pas) les situations (pair aidant ; vulnérabilité ; pratique de gestion, etc.) -- Portrait/état de situation sur les enjeux vécus en DI-TSA -- La surreprésentation des populations racisées à vivre ses enjeux -- Lorsqu'il y a une ressource sur place, il y a habituellement de la prise en charge du processus d'extermination - Voir modèle petite-bourgogne - Brigade salubrité : modèle communautaire et de pairs aidants -- Attention à l'enjeu de refiler la solution aux bénévoles/cheap labor et de privatisation des SSS vers l'économie sociale. On vise l'ajout de ressource au CIUSSS - Offrir de l'accompagnement aux personnes ayant des troubles de santé mentale, particulièrement trouble accumulation compulsive (Ressources pour le TAC) - Accompagnement pour la relocalisation temporaire <p>Préparation des logements et soutien à la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir l'ajout des ressources (aides de services, auxiliaires |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <p>avant l'extermination, mais aussi pour le maintien de la préparation. On a besoin de beaucoup de discipline pour assurer l'efficacité des traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu nommé partout à Montréal - Retrait du réseau de la santé des AVQ et AVD (aide à la vie quotidienne et domestique) et trous de service (aide-ménagère, soutien à la personne) qui alimentent la problématique. Attente de parfois de 9 mois pour des services en entretien ménager - Problème d'argent pour payer tous les lavages et les séchage <p>Services d'extermination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Résultats variables des exterminateurs - La DRSP avait une expertise en extermination, est-elle encore en vigueur (soutien au propriétaire, méthode) ? Peut-elle être mise à profit ? - Les coûts de l'extermination (assumé par les propriétaires) peuvent être un frein au traitement des problèmes <p>Approche globale et intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approche souvent uniquement centrées sur le volet "extermination/préparation/maintien du logement" - L'extermination est souvent une porte ouverte sur d'autres problématiques. Il faut pouvoir rebondir sur les enjeux de cohabitation, santé mentale, proche aidance, accès au logement adapté, etc. - Alourdissement des profils vulnérables, du cumul de facteurs de vulnérabilité (auto-négligence, accumulation compulsive, syndrome de Diogène, déconditionnement, | <p>familiales) dédiées à la préparation des logements, d'aide à la personne et à la prévention ou un financement pour payer une entreprise pour faire le maintien en logement</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASSS (auxiliaire aux services de santé et sociaux) de notre CIUSSS devrait être un service dans tous les programmes pour personnes démunies dans le besoin - Soutien en DC : comité ad-hoc en cas de cas complexes et récurrents <p>Rôle des parties</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la collaboration fonctionnelle au niveau local CIUSSS-Arrondissement - Réitérer le rôle de la DRSP (PARI 2015-2022) sur la pérennisation du \$\$ des ASSS en préparation et maintien pour extermination (et autres enjeux similaire) <p>Services d'extermination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un service public d'extermination pour en garantir la qualité - Que la DRSP poursuive avec son expertise en extermination (soutien aux propriétaires, méthode, meilleures pratiques) <p>Connaissance de l'enjeu, prévention et détection des situations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visibilité de l'enjeu auprès des acteurs - Faire une campagne publique (par des dépliants...) auprès des principales personnes touchées - Recueillir les témoignages sur conséquences de l'insalubrité, nommer impacts sur la santé, sur la vie des personnes pour créer urgence d'agir - STM : enjeu des autobus avec banc de tissu, les sensibiliser |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|--|--|
| | | | <p>santé mentale, personnes racisées et isolement)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque d'éviction des personnes qui ne "collaborent pas", mais parfois la cause de la « non-collaboration » est un enjeu de santé mentale, de pertes cognitives, de déficience intellectuelle, de barrière de langue, etc. <p>Rôle des parties</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clarification du rôle de la DRSP, de la Ville-Centre et des Arrondissements dans les solutions à apporter et le soutien aux milieux de vie - Puisque les rôles ne sont pas toujours clairs : difficulté de synchronisation de la préparation du logement et de l'extermination - PARI : par rapport aux trajectoires de services identifiées, l'OMHM semble avoir un statut particulier, mais l'OMHM n'est jamais nommé en particulier. On ne connaît pas leurs responsabilités particulières, ni les leviers pour inciter à l'action <p>Connaissance de l'enjeu, prévention et détection des situations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise capacité à reconnaître les signes du problème et connaissance de la nécessité de faire le bon traitement/extermination (ex. ne pas utiliser du DDT) - Tabou de l'insalubrité et conséquences (menaces réelles et imaginées) liées à la gestion du problème - Ex. peur de l'éviction, de perte de service, gestion lourde au quotidien, stigmatisation, etc. - Pas de ressource pour former les intervenants des programmes-services (et autres) aux problématiques d'infestation et d'insalubrité lorsqu'on offre du soutien à domicile | <p>à cela</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuer les communications pour faire connaître les outils - Continuer la formation des intervenants du CIUSSS - Réflexion critique des institutions sur elles-mêmes et sur leur rôle dans la situation (qui s'amplifie) - Poursuivre la sensibilisation et la mise à jour des outils déjà réalisés, notamment en cas d'insalubrité, droits et responsabilités des locataires, ressources disponibles |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à joindre les personnes dans les petits logements privés - Dans 40-50 %, le problème est détecté par le CLSC ou l'OMHM, alors que les personnes ne savaient pas qu'elles avaient des punaises, il y a parfois un enjeu de médication - Référencement et confidentialité : qui peut/doit divulguer, quoi divulguer, quelles sont les obligations ? - Enjeu de salubrité pour les personnes qui n'ont pas de logement (ex. refuge en itinérance) | |
| 33 | Santé mentale | Résilience des individus | <p>Populations concernées Toutes les populations, plus spécifiquement les parents, les enfants et les adolescents, les jeunes adultes, les aînés, les proches-aidants notamment en DI-TSA.</p> <p>Comorbidité - Isolement, consommation drogue et alcool, itinérance, violence</p> <p>La santé mentale de plusieurs populations s'est détériorée pendant la pandémie: Les parents (de jeunes enfants et adolescents) - Vivent davantage de détresse psychologique lié à la précarité de leur situation, au stress vécu au quotidien avec les enfants - Augmentation de l'anxiété - Vivent de l'isolement - Vivent de l'épuisement, de la culpabilité face au parcours scolaire de leurs enfants et à l'augmentation de l'utilisation des écrans</p> | <p>Parents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offrir davantage de soutien et répit aux jeunes parents - Financer des lieux d'écoute et d'échange pour les parents - Offrir davantage de services en prévention et promotion de la santé mentale aux parents et aux jeunes - Offrir des services spécifiques de prévention en santé mentale destinés aux nouveaux parents <p>Jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le bien être psychologique des jeunes de 6 à 30 ans - Favoriser la gestion des émotions et du stress/anxiété chez les jeunes <p>Adultes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Axer la participation citoyenne de tous et toutes, pas seulement la participation sociale des aînés - Mettre en place des interventions rapides et un filet de sécurité en cas d'idées suicidaires - Favoriser le développement et l'implantation du PQPTM - Miser sur une offre d'activités sociales diversifiées et |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Relation fusionnelle (enjeu d'attachement) - Grande détresse chez les parents d'enfants DI-TSA car rupture de services pendant la pandémie. Les enfants - Vivent davantage d'anxiété - Les jeunes enfants vivent de la difficulté à socialiser - Augmentation du temps écran, Le adolescents - Vivent beaucoup de détresse psychologique - Augmentation des idées suicidaires, - Augmentation de l'anxiété - Augmentation du temps écran - Beaucoup d'éco-anxiété chez les jeunes - Augmentation des troubles alimentaires Les jeunes adultes - Vivent davantage les répercussions de l'augmentation de la précarité - Vivent beaucoup d'anxiété et de détresse psychologique - Pour les étudiants, grand isolement Les aînés - Ont été isolés et vivent encore de l'isolement Les nouveaux arrivants et les personnes à statut précaire - Vivent beaucoup de détresse psychologique Les personnes avec problèmes de santé mentale - La santé mentale de ces personnes s'est détériorée Accès aux services - Problème d'accès aux services en santé mentale de première ligne - L'accès aux services est difficile, surtout pour les enfants qui vivent des problèmes de plus en plus sévères | <p>accessibles</p> <p>Collaboration</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer des ponts et des passerelles entre les organismes communautaires et les programmes d'intervention en santé mentale - Collaboration avec la santé publique |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|---|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Les organismes communautaires n'ont pas la capacité de répondre aux demandes (de la population, des écoles,...), ni les centres de crise - Des personnes qui ont un diagnostic en santé mentale et sont sans suivi du réseau, comment les accompagner ? - Vulnérabilité financière : les personnes qui n'ont pas la capacité de payer et ont écoulé leurs séances de psychothérapie dans le réseau public (IVAC, plusieurs mois à avoir une réponse) - Personnes en état d'urgence : travailler en amont du curatif | |
| 34 | Santé sexuelle | Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des problèmes liés à la santé sexuelle des jeunes depuis le début la pandémie - Difficulté d'accès à l'information vérifiée et validée - Difficulté d'accès aux intervenants <p>Impacts de la Covid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'information à cause de l'école à distance - Les infirmières ont à rebâtir les liens de confiance et compréhension des rôles de chacun en prévention-promotion - Plus de comportements à risque chez les jeunes filles | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin davantage d'éducation à la sexualité en pp - Développer une offre de services aux parents |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|---|--|
| 35 | Sécurité alimentaire | Habitudes de vie | <p>Populations concernées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Populations à faible et modeste revenu - Personnes vivant seules - Familles - Étèves-étudiants (mesure alimentaire) - Aîné.es - Nouveaux arrivants - Personnes vivant avec une déficience - Personnes à mobilité réduite - Personnes en situation d'itinérance <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - La COVID a fait en sorte que plusieurs personnes ont perdu leur emploi, conjugué à l'augmentation du coût de la vie et une augmentation des loyers, le poste budgétaire pour l'alimentation devient insuffisant - Depuis la pandémie, l'enjeu de la sécurité alimentaire a gagné en importance par rapport à celui de la saine alimentation - La sécurité alimentaire n'est pas un enjeu d'habitude de vie, si le logement est un déterminant de la santé, la sécurité alimentaire devrait l'être aussi - Accès économique (ex. Plateau M-R) et géographique (ex. Petite-Bourgogne) à l'alimentation est parfois difficile - La nourriture reçue de Moisson Montréal ne répond pas aux besoins diversifiés de la population desservie par les organismes, ne répond pas à leurs goûts, à leur culture alimentaire et à leurs besoins - Déserts alimentaires, isolement avec la fermeture de l'épicerie dans Centre-Sud | <p>Général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer davantage la livraison à domicile - Plaidoyer pour une mesure alimentaire universelle dans toutes les écoles et offrir des mesures alimentaires universelles dans les écoles - La DRSP doit développer une vision basée sur les inégalités sociales de santé en sécurité alimentaire, et non sous l'angle des saines habitudes de vie - Financer l'aide de dernier recours pour les personnes sans revenu (sans statut, itinérance, etc.) - Améliorer l'accès alimentaire dans Ville-Émard/Côte Saint-Paul - Favoriser la prise de parole et les actions politiques améliorant la sécurité alimentaire des citoyens - Encourager l'ouverture de magasins d'épicerie à plus petite superficie <p>Organismes en sécurité alimentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérenniser un financement dédié à la sécurité alimentaire et non aux saines habitudes de vie qui permettrait de bonifier les paniers alimentaires, de développer et pérenniser des initiatives - Financer l'infrastructure et l'équipement en alimentation - Faciliter les arrimages et concertations à divers paliers pour développer une voix commune en sécurité alimentaire - Soutenir des initiatives en sécurité alimentaire pour les familles incluant d'autres produits de base (couches, lait maternisé, etc.) - Financement pour les groupes communautaires en sécurité alimentaire |

| # | Titre du problème ou besoin de santé identifié | Déterminant principal associé | Description du problème ou besoin de santé identifié | Interventions proposées |
|----|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Mesure alimentaire dans les école accessible de façon inégale, augmentation des inégalités - Manque d'outils et d'opportunités pour développer l'agriculture urbaine <p>Organismes en sécurité alimentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas de financement dédié à la sécurité alimentaire, les organismes en sécurité alimentaire sont sous-financés, les financements disponibles de la DRSP visent l'accès physique et économique aux aliments mais ne visent pas leur pérennité car prennent fin, ce qui met en péril les initiatives développées - Il y a peu d'organismes de distribution alimentaire - Pénurie d'employés qui rend difficile la collecte de denrées à Moisson Montréal - Pas d'instance de concertation régionale reconnue en sécurité alimentaire - Manque de financement des groupes communautaires pour la sécurité alimentaire - Difficulté à pérenniser les projets collectifs | <p>Saine alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politique de sensibilisation de la population à mieux manger |
| 36 | Services dans les écoles | Services préventifs jeunes | <ul style="list-style-type: none"> - La grande variété des pratiques en matière de prévention et d'intervention précoce chez les jeunes - L'arrivée du projet d'intervenants dans les écoles s'est fait sur les chapeaux de roue - Les enjeux associés au déploiement rapide n'a pas permis de bien arrimer les nouvelles pratiques avec les services existants - Il s'agit donc d'un besoin d'harmonisation et de coordination entre les différents acteurs - Certains partenaires ont également eu l'impression de ne pas être reconnu dans leur expertise. | <ul style="list-style-type: none"> - Se donner du temps, une planification avec les parties prenantes, une compréhension de la réalités des différents acteurs |

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal**

Québec 