

# **PLAN D'ORGANISATION**

**Agence de la santé et des services sociaux de Laval**

**Offre de service**

**Direction de santé publique**

**8 août 2007**

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Laval**

**Québec**



Direction de santé publique

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LE CADRE LÉGAL</b>	<b>1</b>
<b>UN ENJEU DE GOUVERNE</b>	<b>3</b>
<b>LES LEVIERS*</b>	<b>4</b>
<b>LES CONDITIONS DE RÉALISATION</b>	<b>4</b>
<b>LA COMPLEXITÉ DE L'ACTION</b>	<b>5</b>
<b>L'OFFRE DE SERVICE PAR ÉQUIPE</b>	<b>6</b>
<b>DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE</b>	<b>12</b>
<b>LES CONDITIONS DE RÉALISATION</b>	<b>13</b>
<b>ORGANIGRAMME ADMINISTRATIF</b>	<b>15</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES</b>	<b>16</b>

# LE CADRE LÉGAL

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et la Loi sur la santé publique (LSP) encadrent les pratiques de santé publique.

## De par la LSSSS :

Selon l'article 371, l'Agence doit :

- ▶ créer une direction de santé publique;
- ▶ assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels ou confidentiels que la direction de santé publique obtient dans l'exercice de ses fonctions;
- ▶ confier la gestion du plan d'action régional de santé publique (PAR) prévu par la LSP (chapitre S-2.2) au directeur de santé publique nommé en vertu de l'article 372;
- ▶ pour l'application du plan d'action régional de santé publique, organiser les services et allouer les ressources.

L'article 372 précise que le ministre nomme, sur recommandation de l'Agence, un directeur de santé publique. Ce directeur doit être un médecin ayant une formation en santé communautaire.

L'article 373 énonce les responsabilités du directeur de santé publique dans sa région, soit :

- ▶ d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;
- ▶ d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
- ▶ d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller l'Agence sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables;
- ▶ d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.

Cet article précise en outre que le directeur de santé publique assume toute autre fonction qui lui est confiée par la LSP.

Selon l'article 374, le directeur de santé publique exerce tout autre mandat que l'Agence peut lui confier dans le cadre de ses fonctions.

L'article 375 stipule que le directeur doit informer sans retard le directeur national de santé publique de toute situation d'urgence ou de toute situation mettant en danger la santé de la population. Le directeur national de santé publique peut demander à un directeur de santé publique de lui rendre compte de décisions ou avis en matière de santé publique qu'il prend ou donne dans l'exercice de ses fonctions.

## **De par la LSP, le directeur de santé publique doit :**

- ▶ protéger la santé de la population et mettre en place des conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général;
- ▶ exercer une vigie sanitaire au sein de la population et intervenir en se servant des pouvoirs prévus par cette loi lorsque la santé de la population est menacée;
- ▶ prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et influencer de façon positive les principaux facteurs déterminants de la santé, notamment par une action intersectorielle concertée;
- ▶ effectuer une surveillance continue de l'état de santé de la population en général et de ses facteurs déterminants afin d'en connaître l'évolution et de pouvoir offrir à la population des services appropriés.

## **Pouvoirs du directeur de santé publique en regard de la promotion de la santé et la prévention**

Selon l'article 53, le directeur de santé publique peut :

- ▶ tenir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population;
- ▶ favoriser et soutenir la pratique de soins préventifs auprès des professionnels de la santé;
- ▶ identifier et évaluer les situations comportant des risques pour la santé au sein de la population;
- ▶ mettre en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables;
- ▶ promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population;
- ▶ soutenir les actions favorisant la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être.

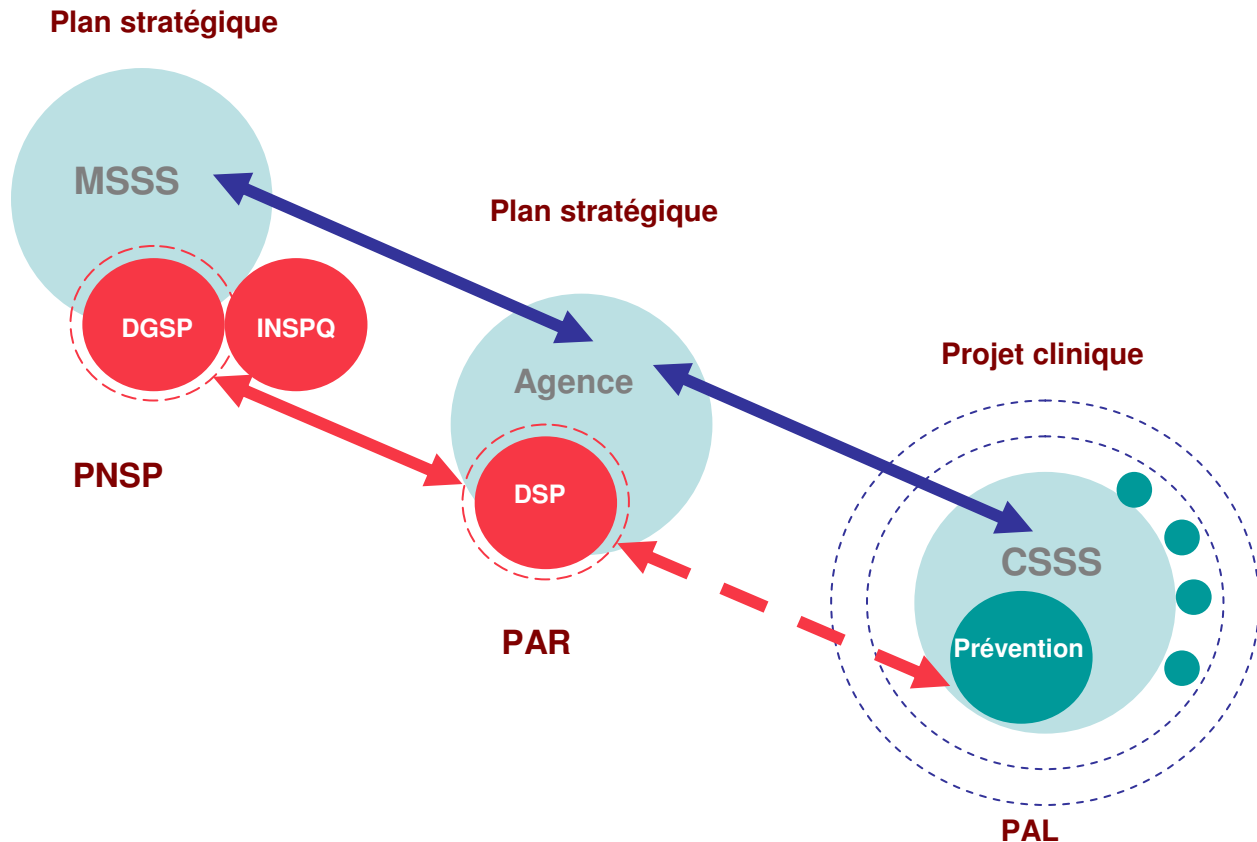
L'article 55 stipule : « lorsqu'un directeur de santé publique constate l'existence ou craint l'apparition dans sa région d'une situation présentant des risques élevés de mortalité, d'incapacité ou de morbidité évitables pour la population ou pour un groupe d'individus et, qu'à son avis, il existe des solutions efficaces pour réduire ou annihiler ces risques, il peut demander formellement aux autorités dont l'intervention lui paraît utile de participer avec lui à la recherche d'une solution adéquate dans les circonstances. Les autorités ainsi invitées sont tenues de participer à cette recherche de solution. »

## **La LSP définit les contours du programme national de santé publique, (PNSP), des PAR et des plans d'action local de santé publique (PAL).**

L'article 8 définit le contenu du PNSP.

L'article 11 précise que les agences doivent, en concertation notamment avec les établissements qui exploitent un centre local de services communautaires sur leur territoire, élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un PAR. Ce plan d'action doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et il doit tenir compte des spécificités de la population du territoire de l'Agence.

# UN ENJEU DE GOUVERNER



Source : TCNSP spéciale du 3 mai 2007, Montérégie

## Interprétation du graphique par la direction de santé publique de Laval :

Le nouveau modèle de gouverne se retrouve ici schématisé pour les trois paliers gouvernementaux : MSSS, Agence et CSSS. La position de la DGSP et la DSP légèrement à l'extérieur des cercles du MSSS et de l'Agence illustre la double imputabilité et le pouvoir d'interpeller au-delà de la structure administrative à laquelle elles sont rattachées. Les cercles en pointillé dépeignent les partenaires sectoriels et intersectoriels. Les deux cercles concentriques entourant le CSSS représentent le réseau de santé et le réseau local de services. Le CSSS a des responsabilités de prévention, les modèles de prise en charge de ces responsabilités varient d'un CSSS à l'autre.

L'offre de services de chaque palier de gouverne se décline sous forme de plan stratégique pour le MSSS et l'Agence, et sous forme de projet clinique pour le CSSS. L'offre de services spécifique en santé publique se décline sous forme de PNSP, PAR et PAL respectivement. Les flèches en continu représentent les mécanismes d'imputabilité, de coordination et de concertation entre les différents paliers tels que définis par les lois. La flèche en pointillé illustre l'absence de mécanismes de relation formellement définis par le cadre légal.

Au-delà du cadre légal et des enjeux de gouverne, la situation actuelle invite les principaux acteurs du système de santé à réévaluer leur positionnement respectif face à l'offre de service de santé au Québec. Pour réussir cet exercice, la DSP a identifié un certain nombre de leviers et de conditions de réalisation.

## **LES LEVIERS\***

- ▶ Les stratégies de communication
- ▶ Les systèmes d'information
- ▶ Les pratiques de gestion : encadrement, liens hiérarchiques et fonctionnels
- ▶ La responsabilité populationnelle du CSSS
- ▶ L'équilibre entre la prescription d'objectifs nationaux et les dynamiques du palier local
- ▶ L'équilibre entre une culture d'experts et une culture d'accompagnateurs
- ▶ La complémentarité des rôles respectifs de chacune des directions de l'Agence
- ▶ La contribution d'expertises multidisciplinaires
- ▶ Le processus d'allocation, de reddition de comptes et d'ententes de gestion
- ▶ La mise à jour du PNSP et du PAR dans le nouveau contexte d'organisation des services, d'allocation et de gouverne
- ▶ La concertation et la collaboration avec les partenaires de la région

**\* Levier : moyen d'action, ce qui sert à surmonter une résistance**

## **LES CONDITIONS DE RÉALISATION**

- ▶ L'adaptation à une plus grande autonomie du palier local
- ▶ Une définition plus précise du soutien du niveau régional auprès du CSSS de Laval
- ▶ La cohérence et la compréhension partagée des objectifs de santé publique avec les principaux acteurs de la région
- ▶ Un meilleur positionnement de la promotion et la prévention au sein du réseau de la santé lavallois
- ▶ Le recours à des pratiques administratives adaptées et efficaces

**Liste des conditions à la page 13.**

# LA COMPLEXITÉ DE L'ACTION

Le tableau suivant dresse un portrait sommaire des interventions professionnelles, administratives et politiques de la DSP. Ces interventions s'inscrivent dans un continuum qui va des activités de base aux interventions plus complexes, nécessitant des échanges avec les partenaires intra et intersectoriels.

<p>Niveau 1</p> <p><b>(responsabilité du réseau de santé publique)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Suivre et communiquer l'état de santé de la population</li> <li>▶ Identifier et mettre en œuvre les mesures de protection requises</li> <li>▶ Identifier, promouvoir et soutenir les meilleures stratégies préventives</li> <li>▶ Déployer des activités de communication et de marketing social</li> <li>▶ Développer les compétences et soutenir l'évolution des pratiques professionnelles</li> <li>▶ Assurer l'allocation, la reddition de comptes ainsi que le suivi de l'entente de gestion en matière de promotion, prévention et protection de la santé.</li> <li>▶ Assurer la liaison avec le MSSS et le réseau national de santé publique (TCNSP et les cinq tables de concertation thématiques, TCNS, TNCSE, TCNSAT, TCNMI, TCNPP) et créer des alliances interrégionales</li> </ul>
<p>Niveau 2</p> <p><b>(responsabilité partagée avec le réseau de santé)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Soutenir le CSSS et le réseau local dans l'actualisation du projet clinique et du PAL</li> <li>▶ Soutenir les soins de santé de première ligne afin de favoriser l'adoption de pratiques cliniques préventives</li> <li>▶ Gérer les éclosions</li> <li>▶ Soutenir le développement de projets préventifs efficaces</li> <li>▶ Positionner l'approche populationnelle et la promotion-prévention au plus haut niveau de gestion dans la région de façon à influencer les pratiques organisationnelles et l'offre de services préventifs</li> <li>▶ Assurer le suivi de l'utilisation des ressources (budgétaire et humaine) du réseau en santé publique</li> </ul>
<p>Niveau 3</p> <p><b>(responsabilité partagée avec les partenaires intersectoriels)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Élaborer et assurer le suivi du PAR</li> <li>▶ Intervenir en cas d'urgences de santé publique (pandémie, urgences environnementales)</li> <li>▶ Développer une pratique intersectorielle permettant d'agir sur l'environnement et la communauté</li> <li>▶ Promouvoir et soutenir les modifications législatives contribuant à la promotion de la santé</li> </ul>

## L'OFFRE DE SERVICE PAR ÉQUIPE

Équipe de gestion	
Planification et coordination d'une offre intégrée de services de santé publique pour la région de Laval	<p><i>Planification régionale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Application du PAR 2004-2007</li> <li>▪ Élaboration du PAR 2008-2012</li> <li>▪ Mise sur pied d'une structure consultative de suivi du PAR arrimée au Réseau local de services (RLS)</li> <li>▪ Suivi et analyse de la reddition de comptes annuelle produite par le CSSS et les organismes communautaires.</li> </ul> <p><i>Planification locale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien à l'élaboration du PAL et du projet clinique du CSSS par une entente de service et d'allocation budgétaire</li> <li>▪ Création d'une équipe conjointe de projet DSP/CSSS</li> </ul>
Suivi du plan de travail MSSS-Agences	<p><i>Coordination/concertation nationale du PNSP 2003-2012</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Table de concertation nationale en santé publique</li> <li>▪ Table de concertation nationale en surveillance</li> <li>▪ Table de concertation nationale en promotion-prévention</li> <li>▪ Table de concertation nationale en santé au travail</li> <li>▪ Table nationale de concertation en santé environnementale</li> <li>▪ Table de concertation nationale en maladies infectieuses</li> </ul> <p><i>Reddition de comptes à la DGSP et suivi de l'Entente de gestion et d'imputabilité</i></p>
Réponse aux situations d'urgence en santé publique, réelles ou appréhendées	<i>Plan de mobilisation des ressources et arrimage des plans d'intervention</i>
Avis de la directrice de santé publique	<p><i>Production d'avis de santé publique sur des problématiques spécifiques (ex. : avis sur les salons de jeu, autoroute 25)</i></p> <p><i>Production d'un rapport périodique de la directrice de santé publique</i></p>

### Équipe Surveillance / Évaluation

Surveillance de l'état de santé

*Plan régional de surveillance de l'état de santé*

- Productions de surveillance planifiées à l'agenda du plan régional de surveillance (PRS) : monitoring ou état de situation
- Coordination des travaux analytiques intégrant l'expertise de contenu et les données du PRS
- Diffusion de l'information produite

*Réponses aux demandes spécifiques en provenance :*

- des autres directions de l'Agence
- des partenaires externes à l'Agence
- des intervenants de l'Infocentre du CSSS de Laval (entente particulière)

*Soutien aux professionnels/équipes de la DSP*

Évaluation

*Soutien ou réalisation des démarches évaluatives de certaines activités des PAR et PAL*

<b>Équipe des maladies infectieuses</b>	
Prévention et contrôle des MADO, des éclosions et des menaces à la santé de la population de nature infectieuse	<p><i>Vigie sanitaire</i></p> <p><i>Enquêtes épidémiologiques, investigation d'éclosions et application des mesures de prévention et de contrôle</i></p> <p><i>Information, sensibilisation et conseils aux partenaires</i></p> <p><i>Service régional de garde 24/7 en maladies infectieuses</i></p>
Urgences de santé publique	<p><i>Planification des mesures d'urgence de santé publique (ex. pandémie d'influenza)</i></p>
Prévention des ITSS	<p><i>Promotion des comportements préventifs en matière de sexualité, contribution au développement des projets d'éducation à la sexualité et des cliniques jeunesse</i></p> <p><i>Soutien aux programmes de prévention des infections transmises par le sang (distribution de matériel d'injection stérile, récupération de seringues souillées...)</i></p>
Prévention des infections nosocomiales	<p><i>Promotion et soutien de l'application des lignes directrices nationales</i></p> <p><i>Coordination/participation aux structures de concertation en prévention des infections nosocomiales</i></p>
Immunisation	<p><i>Promotion de la vaccination et soutien aux vaccinateurs</i></p> <p><i>Soutien au CSSS : planification, déploiement et évaluation des services de vaccination pour augmenter la couverture vaccinale de la population</i></p> <p><i>Gestion des produits immunisants</i></p>

<b>Équipe de santé environnementale *</b>	
Prévention et contrôle des MADO et des menaces à la santé de la population liées à des agresseurs environnementaux de nature chimique, physique et biologique auxquels la population est exposée lors de contacts avec l'eau, l'air, les sols, les matières résiduelles et les aliments.	<p><i>Vigie sanitaire</i></p> <p><i>Enquêtes épidémiologiques, investigation d'agrégats, analyse des risques à la santé et application des mesures de prévention et de contrôle</i></p> <p><i>Information, sensibilisation et conseils aux partenaires</i></p> <p><i>Service régional de garde 24/7 en santé environnementale</i></p>
Urgences de santé publique	<i>Planification des mesures d'urgence de santé publique (urgences environnementales, incluant les catastrophes naturelles)</i>
Réduction des risques à la santé liés à la qualité de l'eau potable et récréative	<i>Sensibilisation des exploitants et des laboratoires, enquête sur les situations pouvant affecter la qualité de l'eau, application des mesures de protection, suivi des indicateurs et communication des informations aux partenaires</i>
Réduction des problèmes de santé associés aux changements climatiques et à la pollution atmosphérique	<i>Analyse des données environnementales, participation au programme Info-smog, information et sensibilisation des partenaires, promotion de comportements préventifs</i>
Évaluation des impacts sociosanitaires des projets d'aménagement urbains	<i>Participation à la révision du schéma d'aménagement de la MRC de Laval/CMM</i>

\* Certaines responsabilités sont dévolues à la direction de santé publique en vertu des lois suivantes (liste non exhaustive) :

- ▶ la Loi sur la qualité de l'environnement;
- ▶ la Loi sur la sécurité civile;
- ▶ la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme.

<b>Équipe de santé au travail*</b>	
Promotion du développement sain du fœtus et de la santé de la travailleuse enceinte	<i>Étude des risques au poste de travail et recommandations médicales en vue de la réaffectation ou du retrait préventif des travailleuses enceintes ou qui allaitent</i>
Prévention des problèmes de santé des travailleurs	<p><i>Actualisation de l'entente de gestion entre la CSST et l'Agence. L'entente prévoit des activités visant la prévention des maladies professionnelles associées à l'exposition des travailleurs de certains secteurs industriels au béryllium, aux isocyanates, à l'amiante et aux risques biologiques</i></p> <p><i>Mise en oeuvre d'activités préventives concernant notamment les substances cancérigènes utilisées au travail, le bruit et les troubles musculo-squelettiques par l'entremise des programmes de santé spécifiques aux établissements.</i></p>
Prévention et contrôle des MADO et des menaces à la santé des travailleurs liées à des agresseurs de nature chimique, physique et biologique	<p><i>Vigie sanitaire</i></p> <p><i>Enquêtes sur les MADO en milieu de travail</i></p> <p><i>Enquêtes environnementales dans le cadre des demandes d'indemnisation liées aux maladies professionnelles pulmonaires (MPP)</i></p> <p><i>Évaluations environnementales des conditions de retour au travail liées à certaines MPP</i></p> <p><i>Réponses aux demandes d'intervention urgentes de la CSST en milieu de travail</i></p>

\*En plus de l'entente de gestion entre la CSST et l'Agence, certaines responsabilités sont dévolues à la direction de santé publique en vertu des deux lois suivantes :

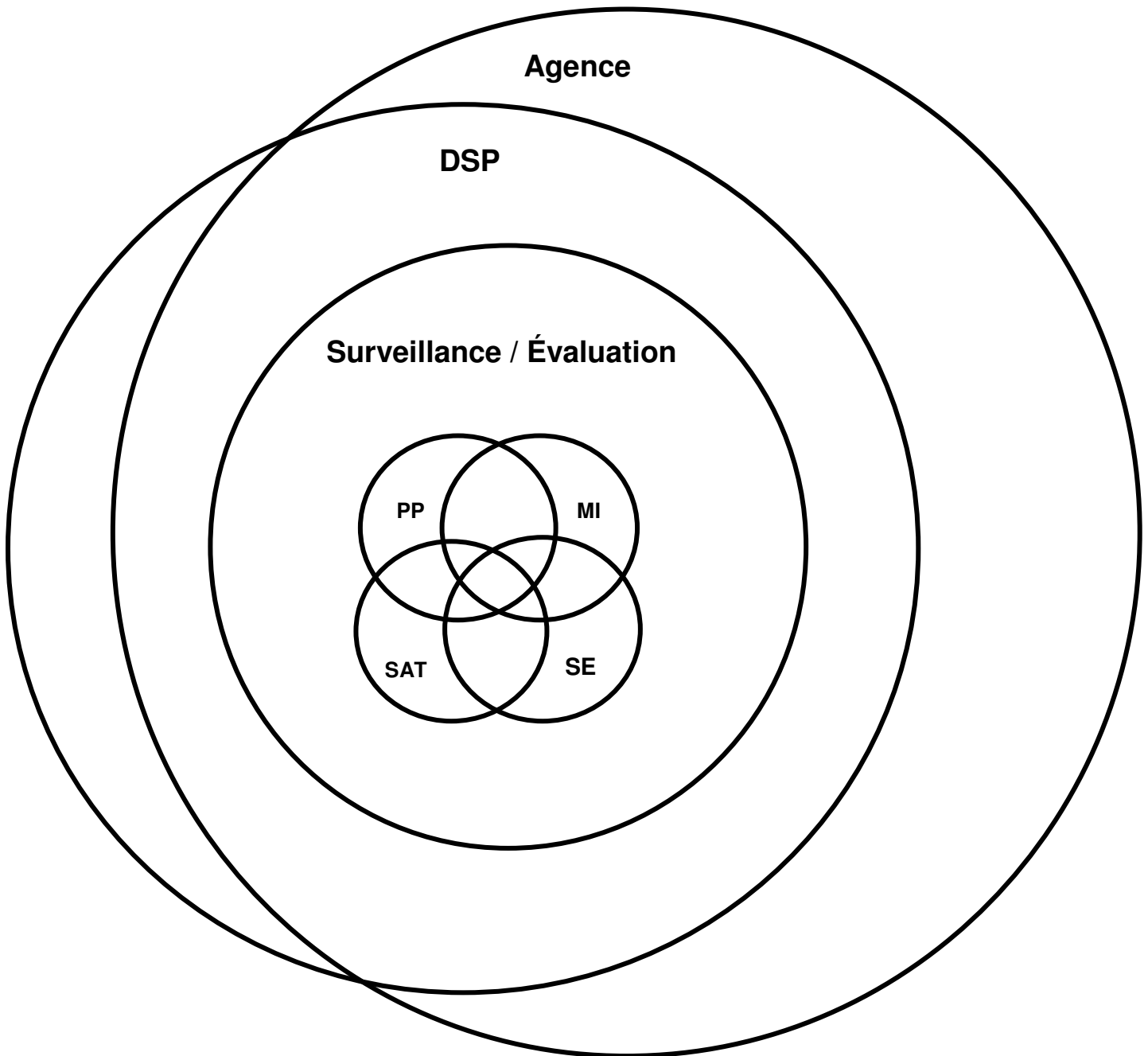
- ▶ la Loi sur la santé et la sécurité du travail;
- ▶ la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

<b>Équipe de promotion / prévention</b>	
Promotion des saines habitudes de vie et prévention des maladies chroniques	<p><i>Promotion et soutien au Programme 0-5-30</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stratégies coordonnées tabac/nutrition /activités physiques dans un contexte de développement durable</li> <li>▪ PQLT et PQAT</li> <li>▪ Soutien aux actions éducatives de saine gestion du poids</li> <li>▪ Plan d'action régional de Kino-Québec*</li> <li>▪ Lutte au cancer</li> </ul>
Développement, adaptation et intégration sociale/ prévention des traumatismes	<p><i>Promotion et soutien aux programmes préventifs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Périnatalité et petite enfance (SIPPE, allaitement maternel...)</li> <li>▪ <i>École en santé</i> et offre de service en milieu scolaire</li> <li>▪ Stratégies coordonnées de prévention des dépendances et réduction des méfaits</li> <li>▪ Promotion et prévention en santé mentale</li> <li>▪ Développement des communautés et sécurité alimentaire dans un contexte de développement durable</li> <li>▪ Prévention des traumatismes chez les jeunes et les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement</li> </ul>
Services préventifs de première ligne (prévention primaire et secondaire)	<p><i>Promotion et soutien aux pratiques préventives</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien aux médecins de première et deuxième lignes</li> <li>▪ Soutien aux intervenants et gestionnaires du CSSS</li> <li>▪ PQDCS</li> <li>▪ Projet réseau et GMF</li> <li>▪ PRIISME</li> </ul>

\* De par la convention Kino-Québec, la directrice de santé publique est responsable de l'application sur le territoire de l'Agence de l'entente signée entre le MELS, le MSSS et l'Agence.

## Direction de santé publique

Le schéma suivant illustre l'intégration et la cohésion nécessaires à une action efficiente de la Direction de santé publique. La DSP passe d'une logique d'unité (surveillance / évaluation, santé environnementale (SE), santé au travail (SAT), maladies infectieuses (MI) et promotion / prévention (PP)) à une logique d'interfaces et de cohérence au sein de la direction. Cette orientation indique que les activités de la DSP s'appuient sur les données de Surveillance/Évaluation et sur une volonté d'agir en tenant compte des données probantes.



---

Au-delà du cadre légal et des enjeux de gouverne, la situation actuelle amène les principaux acteurs du système de santé à réévaluer leur positionnement respectif face à l'offre de service au Québec. La DSP de Laval a identifié un certain nombre de conditions de réalisation qui sont autant de facteurs de réussite dans l'environnement actuel.

## **LES CONDITIONS DE RÉALISATION**

### **1. L'adaptation à une plus grande autonomie du palier local**

- Concilier les objectifs nationaux (« top-down ») et les dynamiques locales où s'implantent les actions préventives (« bottom-up »);
- ajuster nos pratiques professionnelles pour mieux soutenir le CSSS (développer une pratique d'accompagnateur);
- assister les démarches de planification locale dans une perspective populationnelle en tenant compte des besoins de santé;
- renforcer les mécanismes de coordination et de concertation par :
  - les pratiques « d'équipe de travail conjointe »;
  - le positionnement stratégique de la DPP-DSP au sein du réseau local de service.

### **2. Une définition plus précise du soutien du niveau régional auprès du CSSS de Laval**

- Clarifier les attentes mutuelles (suivi, imputabilité);
- clarifier les contributions spécifiques de santé publique :
  - expertise (l'utilisation des données sanitaires, de l'évaluation et des données probantes pour ajuster l'action);
  - accompagnement (alliances, influence)
  - définition du mandat de la Direction de la prévention-promotion du CSSS de Laval en regard des autres directions du CSSS et du mandat spécifique de la DSP.

### **3. La cohérence et la compréhension partagée des objectifs de santé publique avec les principaux acteurs de la région**

- Cibler l'action de santé publique autour des objectifs prioritaires (révision du Plan d'action régional de santé publique);
- utiliser des stratégies de transfert des connaissances auprès des décideurs et des gestionnaires de la région;
- susciter la participation de la population à la prise en charge de sa santé.

---

---

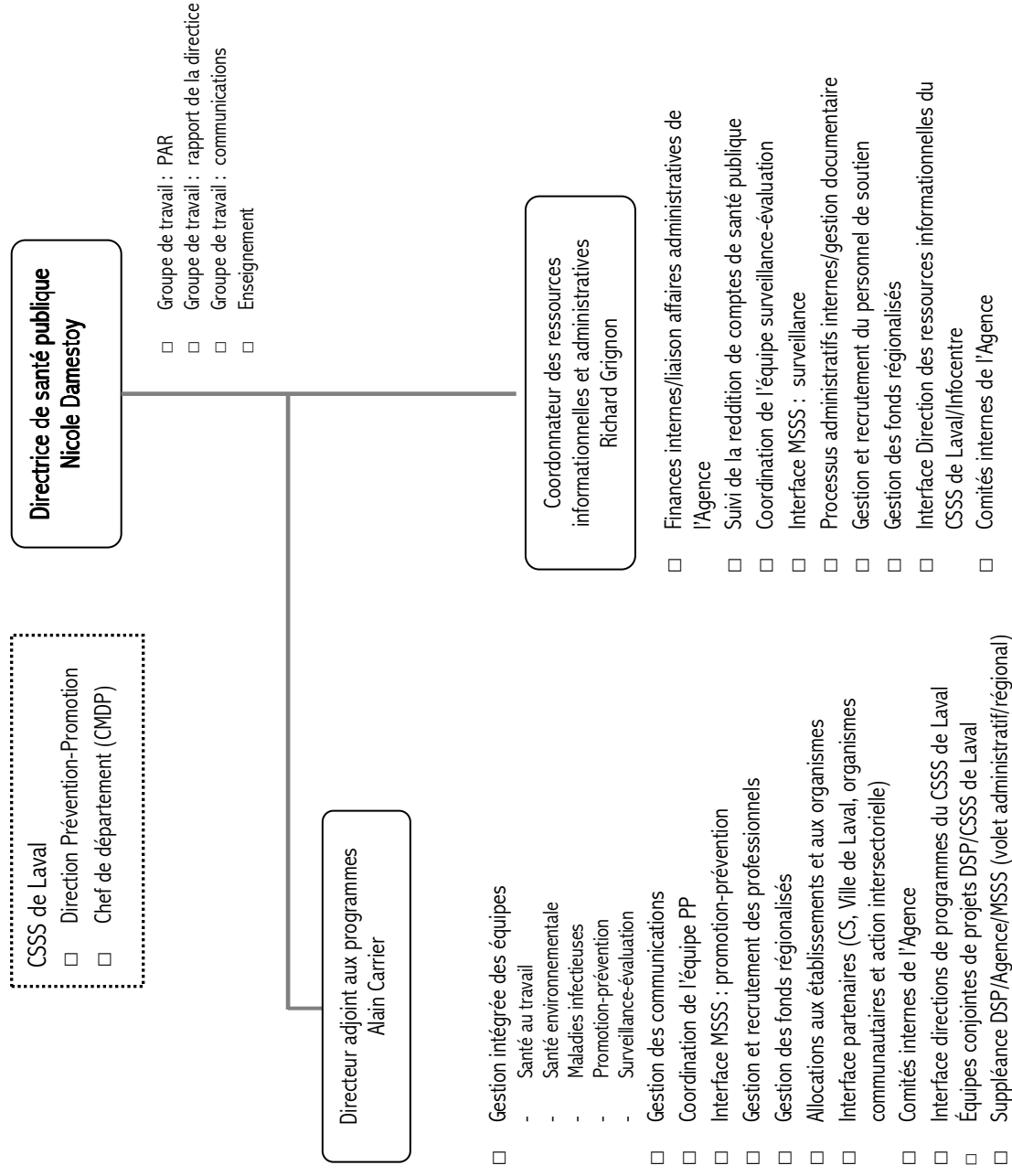
#### **4. Un meilleur positionnement de la promotion et la prévention au sein du réseau lavallois**

- Renforcer les alliances avec les acteurs des soins de première ligne;
- consolider les relations intersectorielles (CRÉ; CAR, Ville Laval, organismes communautaires...)
- soutenir le CSSS de Laval pour le niveau local de l'action intersectorielle (Réseaux locaux de services);

#### **5. Le recours à des pratiques administratives adaptées et efficaces**

- S'arrimer solidement aux autres directions de l'Agence de la santé (formalisation des contributions mutuelles, complémentarité, cohésion, pratique de gestion de projet);
- participer au processus régional d'allocation, de reddition de comptes et d'entente de gestion;
- convenir d'ententes de service avec le CSSS de Laval.

# ORGANIGRAMME ADMINISTRATIF



---

## Liste des acronymes

CMM	Communauté métropolitaine de Montréal
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DGSP	Direction générale de la santé publique
DPP	Direction de la prévention-promotion
DSP	Direction de santé publique
GMF	Groupe de médecine familiale
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LSP	Loi sur la santé publique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MPP	Maladie professionnelle pulmonaire
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAL	Plan d'action local de santé publique
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PNSP	Programme national de santé publique
PQAT	Plan québécois d'abandon du tabagisme
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLT	Plan québécois de lutte contre le tabagisme
PRIISME	Programme régional intégré d'information, de suivi médical et d'enseignement
PRS	Plan régional de surveillance
RLS	Réseau local de services
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance
TCNMI	Table de concertation nationale en maladies infectieuses
TCNPP	Table de concertation nationale en promotion-prévention
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSP	Table de concertation nationale en santé publique
TCNS	Table de concertation nationale en surveillance
TNCSE	Table nationale de concertation en santé environnementale