

**DE :** Monsieur Christian Dubé  
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 20 septembre 2021

---

**TITRE :** Prolongation d'une année en 2021-2022 pour le Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé

---

**PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC**

---

**1- Contexte**

Le 17 février 2016, le Conseil des ministres adoptait la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS). À la suite de cette décision, le 16 janvier 2018, le plan d'action interministériel (PAI) 2017-2021 a été adopté par le Conseil des ministres, avec un cadre budgétaire de 20 M\$ par année pendant 4 ans (80 M\$ au total), réparti entre six des quinze ministères et organismes (MO) concernés par le PAI.

La PGPS est un des moyens mis de l'avant par le gouvernement pour réaliser des gains de santé, en construisant sur les acquis en prévention des dernières décennies. Cette politique est un effort collectif de quinze MO du gouvernement du Québec qui concrétise l'approche de la *Santé dans toutes les politiques*, promue par l'Organisation mondiale de la Santé. Cette approche met l'accent sur une approche gagnant-gagnant pour faire en sorte que chaque MO contribue à la santé et au mieux-être de la population.

Le PAI 2017-2021 opérationnalisait la première phase de mise en œuvre de la PGPS en identifiant les actions à réaliser pour chaque objectif, mesure et chantier. Les actions prévues pour ce premier plan d'action misaient sur l'instauration de solides bases de collaboration pour l'action interministérielle et intersectorielle en matière de prévention en santé.

**2- Raison d'être de l'intervention**

Le contexte de la pandémie de COVID-19 a largement mis en lumière l'importance d'accroître la prévention des maladies chroniques et autres problèmes de santé évitables, ainsi que des inégalités sociales. Au cours de l'année 2020-2021, les MO impliqués dans le PAI ont redirigé leurs efforts dans le but d'agir pour protéger la population contre la COVID-19. Cet effort a eu une incidence sur la réalisation des activités du premier PAI de la PGPS, notamment demandant aux équipes de réorienter les ressources humaines vers des besoins prioritaires découlant directement de cette crise et, de fait, retarder la finalisation de certains livrables initialement prévus au 31 mars 2021.

Plus de la moitié (55 %) des actions inscrites au PAI a été complétée au 31 mars 2021, 36 % des actions sont toujours en cours et n'ont pu être complétées et 9 % des activités

ont dû être modifiées ou abandonnées soit en raison d'un changement d'orientation ou d'un budget périmé.

### **3- Objectifs poursuivis**

L'objectif est de finaliser d'ici le 31 mars 2022 la mise en œuvre des actions, initialement prévues pour le 31 mars 2021. Les sommes consacrées à la finalisation des actions du PAI permettront au gouvernement d'avoir un réel impact sur les déterminants de la santé ainsi que les inégalités sociales de santé (ISS) par l'entremise d'actions concrètes réalisées sur le terrain. L'objectif poursuivi n'est donc pas de mettre de l'avant de nouvelles mesures ou d'augmenter le nombre de milieux ou de projets réalisés, mais qu'au 31 mars 2022, les actions prévues et les résultats visés au premier PAI soient complétés.

### **4- Proposition**

Il est proposé de prolonger d'une année le PAI 2017-2021 et de lui octroyer un budget supplémentaire afin de consolider le savoir-faire et l'expertise acquise par les partenaires, agir en faveur de la prévention et mieux agir en prévention au niveau des déterminants de la santé.

Cette année de prolongation donnerait aux partenaires la possibilité de s'inscrire dans la reprise des activités courantes de santé publique et de finaliser les livrables pour lesquels les travaux ont dû être mis en suspens ou ralentis en raison de la pandémie. Cette décision permettrait aussi de maintenir une mobilisation soutenue des M/O impliqués dans la PGPS en vue du lancement du second PAI (2022-2025), qui répondra aux nouvelles réalités post-COVID, notamment en ce qui a trait aux personnes vulnérables. Les activités qui font l'objet de la présente demande requièrent de nouveaux crédits budgétaires non inclus dans les sommes déjà allouées aux M/O impliqués dans la PGPS et le PAI 2017-2021. Soulignons que cette demande de prolongation est une mesure exceptionnelle et que des réflexions sont en cours pour trouver une source de financement pour le second PAI, qui doit être lancé en 2022.

### **5- Autres options**

L'autre option est de ne pas autoriser l'année de prolongation. Advenant cette option, les actions en cours seraient sérieusement compromises dans le contexte de la pandémie de COVID-19 où l'on rapporte notamment des bouleversements majeurs sur la santé mentale, le bien-être, la sécurité et l'équité des individus et des communautés. De plus, la non-reconduction des actions du PAI en cours aurait comme effet de démobiliser l'ensemble de ses partenaires qui amorcent à l'heure actuelle l'élaboration du PAI 2022-2025 de la PGPS.

## **6- Évaluation intégrée des incidences**

L'ensemble de la population pourra bénéficier de la prolongation des actions proposées dans le PAI. Sur la base d'un des principes directeurs de la PGPS et par souci d'efficacité, des actions déjà en cours et mises en place pour certaines mesures sont adaptées aux réalités et besoins particuliers de certains milieux ou groupes de la population. La réduction des inégalités sociales de santé est au cœur de la mise en œuvre des actions prévues dans le PAI. La PGPS et son PAI visent à renforcer la prévention en santé en agissant de façon efficace sur les facteurs individuels et environnementaux qui l'influencent, plus particulièrement en mettant à profit des leviers d'action qui se situent dans différents secteurs d'activité : famille, éducation, solidarité sociale, travail, aménagement du territoire, transport, environnement, bioalimentaire, santé et services sociaux, etc.

Plusieurs actions du PAI ont pour but particulier l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des enfants et des jeunes. La première orientation comprend d'ailleurs plusieurs mesures qui visent à favoriser le développement des capacités des enfants, des jeunes et des familles et à soutenir la création de milieux éducatifs (de garde et scolaire) favorables à la santé des enfants et des jeunes.

L'année de prolongation permettrait de maintenir une mobilisation soutenue des ministères et organismes impliqués dans la PGPS en vue de la préparation du second PAI (2022-2025) et ainsi éviter une interruption dans les actions déjà entamées.

## **7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes**

Les ministères et organismes impliqués dans le PAI ont participé activement aux travaux afin de définir les actions à prolonger en 2021-2022 et les budgets nécessaires à leur réalisation. Des arrimages ont aussi été faits sur une base continue avec les autorités ministérielles concernées, un processus qui favorise leur adhésion au projet. Les ministères et organismes suivants ont été partie prenante des travaux :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS),
- Ministère de la Famille (MFA),
- Ministère de l'Éducation (MEQ),
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS),
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ),
- Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH),
- Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC),
- Secrétariat à la jeunesse (SAJ).

## **8- Mise en œuvre, suivi et évaluation**

La date de mise en œuvre de la proposition a démarré au 1<sup>er</sup> avril 2021 et se terminera le 31 mars 2022. Toutes les activités réalisées à l'intérieur de l'année de prolongation 2021-2022 visent à finaliser les travaux collectifs amorcés depuis 2017. Chaque ministère responsable d'une action sera interpellé en fin d'année financière pour une reddition de

comptes formelle, afin de documenter l'utilisation des budgets, les enjeux, la nature des collaborations ainsi que la réalisation des travaux. Les organisations qui bénéficieront d'une aide financière devront déposer un plan de travail détaillé, convenu en collaboration avec les ministères concernés, et soumettre un rapport détaillé des activités réalisées ainsi qu'un rapport budgétaire détaillé.

Tout au long de l'année 2021-2022, des suivis informels sont prévus avec les ministères et organismes afin d'effectuer le suivi de la mise en œuvre des actions.

## 9- Implications financières

Le coût total engendré par la prolongation du PAI s'élève à 13 305 000 \$ pour l'année 2021-2022. La quasi-totalité des sommes demandées servira à des subventions ou des contrats de service permettant de collaborer avec les acteurs régionaux, de la société civile et des experts qui agissent dans les secteurs publics, parapublics, privés ou des organismes sans but lucratif en prévention pour améliorer la santé des Québécois. Soulignons que ni la proposition ni aucune de ces activités n'aura besoin d'être inscrite au Plan québécois des infrastructures.

Un cadre budgétaire a été élaboré avec les partenaires ministériels concernés afin de soutenir la finalisation des livrables prévus au PAI 2017-2021. Il est prévu que le financement des actions soit assumé par le MSSS, dont 6 310 000 \$ proviendrait du Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis (FPRMC), et 6 995 000 \$ d'une demande d'un recours au Fonds de suppléance, au bénéfice des MEQ, MFA, MAPAQ et SAJ, compensé par une suspension du droit d'engager des crédits par le MSSS.

Le financement est distribué selon la répartition indiquée dans le tableau ci-dessous :

	Montant prévu 2021-2022
MEQ	2 595 000 \$
MFA	2 020 000 \$
MAPAQ	2 300 000 \$
SAJ	80 000 \$
MSSS	6 310 000 \$
<b>Total</b>	<b>13 305 000 \$</b>

## 10- Analyse comparative

Le PAI, à l'image de la PGPS, s'inscrit dans un mouvement international alimenté par les travaux de l'Organisation mondiale de la Santé. Certains États ont adopté, au cours des dernières années, une approche d'intégration de la santé dans toutes les politiques (*Health in All Policies*) pour élaborer des stratégies ou des politiques nationales de santé de portée intersectorielle.

Une analyse comparée des principales politiques issues de ce courant a été réalisée par le MSSS lors de l'élaboration de la PGPS. Les tendances lourdes qui s'en dégagent ont

apporté un éclairage fort pertinent, tant pour le processus d'élaboration que pour le contenu. Avec l'adoption de la PGPS, le Québec est devenu précurseur en se dotant d'une politique gouvernementale et intersectorielle qui prend en compte l'ensemble des déterminants de la santé et qui mise sur la réduction des inégalités sociales de santé. Par conséquent, le Québec est de plus en plus reconnu comme une province qui inspire. En mai 2017, le Réseau mondial pour la santé dans toutes les politiques a été lancé par les gouvernements du Soudan, de la Finlande et de la Thaïlande, du Québec et de l'État d'Australie-Méridionale. Depuis 2020 et jusqu'en 2023, Dr Horacio Arruda est président de ce réseau.

La COVID-19 a amené le Québec à faire dans l'urgence plusieurs choix critiques se répercutant sur les inégalités sociales et les déterminants sociaux de la santé de la population. Les suites de la crise se perpétueront dans tous les secteurs d'activité gouvernementale pendant les prochaines années, bien au-delà de la pandémie. La PGPS et son PAI constituent une opportunité pour la réalisation d'une vision ambitieuse d'une société québécoise plus égalitaire et en meilleure santé.

Le ministre de la Santé  
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ