

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

Le 3 mai 2022

---

**TITRE :** Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé

---

**PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC**

---

**1- Contexte**

La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) 2015-2025 – *Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population* est le fruit d'une démarche collaborative entre le gouvernement et les communautés. Cette politique se repose sur le constat qu'un ensemble de domaines tels que la famille, l'éducation, le loisir et le sport, le travail, la solidarité sociale, le logement, l'aménagement du territoire, le transport, le bioalimentaire, la sécurité publique, le développement économique, l'environnement, les affaires autochtones, l'immigration, la culture, la santé et les services sociaux doivent se concerter et se coordonner afin d'agir sur un ensemble de déterminants en vue d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population du Québec et de réduire les inégalités sociales de santé.

À la suite de l'adoption de la Politique, le premier Plan d'action interministériel (PAI 2017-2021) a été élaboré pour concrétiser une vision de la prévention en santé, large et inclusive. Ce plan a été prolongé d'une année en 2021-2022.

Le PAI 2017-2021 a permis aux acteurs de différents domaines d'activité de développer une compréhension commune des facteurs influençant la santé. Il s'est avéré l'outil privilégié pour planifier et structurer la mise en œuvre de la première phase d'implantation de la PGPS. En plus des 16 ministères et organismes gouvernementaux impliqués, près de 80 partenaires issus de secteurs variés ont été mobilisés pour assurer sa mise en œuvre. Cette gouvernance intersectorielle transparente et efficace a servi de levier pour influencer l'ensemble des déterminants de la santé et viser la réduction des inégalités sociales de santé (ISS<sup>1</sup>.)

Le présent mémoire vise l'approbation du Plan d'action interministériel 2022-2025 (PAI 2022-2025) de la PGPS. À l'instar du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé (Plan santé) et du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP), le PAI 2022-2025 propose de poursuivre et d'intensifier les efforts pour concrétiser la vision suivante : une population québécoise en santé, dans laquelle chaque personne

---

<sup>1</sup> Une inégalité sociale de santé (ISS) se définit comme une différence de santé entre les individus liée à des facteurs ou critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.) (Aïach, 2000.) Une ISS est évitable, car elle résulte d'une distribution inégale des ressources sur laquelle il est possible d'agir ou dont on peut atténuer les effets. (INSPQ, <https://www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante>).

a la capacité et les conditions pour réaliser tout son potentiel et participer au développement durable de la société.

## 2- Raison d'être de l'intervention

L'état de santé de la population québécoise s'est globalement amélioré au cours des dernières années. Toutefois, la santé de la population est à risque d'être fragilisée à court et à moyen termes, entre autres par le fardeau croissant des maladies chroniques. De plus, la pandémie a eu bien souvent des impacts négatifs sur l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et le bien-être des Québécois.

### *Maladies chroniques*

Le fardeau associé aux maladies non transmissibles s'alourdit au Québec. La moitié des décès qui sont survenus en 2020 sont attribuables à des tumeurs et des maladies de l'appareil circulatoire, celles-ci étant pour la plupart des causes de mortalité évitable<sup>2</sup>.

Depuis la dernière décennie, la prévalence de certaines maladies non transmissibles dont le diabète, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et l'hypertension artérielle n'a pas diminué de façon notable au sein de la population québécoise<sup>3</sup>.

### *Activité physique*

En ce qui a trait au mode de vie physiquement actif, 78,3 % des jeunes de 5 à 17 ans ne rencontraient pas les directives canadiennes en matière d'activité physique en 2020<sup>4</sup>. De plus, la majorité des Québécois ont diminué la fréquence de leur pratique d'activité physique (45 %) et dans une moindre proportion, certains l'ont augmenté (12 %) durant la pandémie<sup>5</sup>.

### *Alimentation*

Certains éléments marquants sont également ressortis relativement à l'alimentation depuis l'arrivée de la COVID-19. Les jeunes adultes sont proportionnellement plus nombreux à avoir changé leurs habitudes comparativement aux Québécois plus âgés. En guise d'exemple, les individus de ce premier groupe ont rapporté en plus grand nombre avoir augmenté leur consommation de malbouffe que ceux indiquant l'avoir diminuée (43-48 % contre 12-17 %). En outre, les données d'enquête populationnelle québécoise de 2015 démontraient que la consommation de fruits et légumes de même que celle de boissons sucrées demeuraient préoccupantes et variaient selon le revenu, le niveau de scolarité et l'insécurité alimentaire, révélant ainsi des inégalités en matière d'alimentation. Puisque la pandémie a engendré une augmentation du nombre de ménages en situation d'insécurité alimentaire, un passage de 11 % en 2016 à 26 % en

<sup>2</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021). Le bilan démographique du Québec – Édition 2021, Québec, Gouvernement du Québec.

<sup>3</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021), fichier maître du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2020. Produit par l'Infocentre de santé publique du Québec à l'Institut national de santé publique du Québec, mise à jour le 26 mai 2021.

<sup>4</sup> STATISTIQUE CANADA (2022). Sélection d'indicateurs sur la santé mentale, l'économie et l'éducation pour mieux comprendre l'impact des fermetures d'écoles pendant la pandémie de COVID-19 sur les enfants (diverses périodes de référence), tableau 13-10-0816-01, mise à jour le 10 février 2022, [En ligne], [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310081601]

<sup>5</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021). Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, [En ligne], [https://statistique.quebec.ca/fr/document/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois].

2020, les inégalités préexistantes sont possiblement toujours présentes par rapport à la qualité de leur alimentation<sup>6</sup>.

### *Santé mentale*

L'adoption et le maintien de saines habitudes de vie sont favorables au bien-être et à la santé mentale florissante. À ce sujet, la proportion de Québécois de 12 ans et plus qui ont déclaré percevoir leur état de santé mentale comme étant excellent ou très bon était de 72,1 % alors que la proportion qui déclarait le percevoir comme passable ou mauvais était de 5,2 % en 2019. Une baisse de la proportion de la population déclarant avoir une santé mentale excellente ou très bonne (71 %) ainsi qu'une hausse de la proportion déclarant sa santé mentale comme passable ou mauvaise (6,6 %) sont cependant survenues lors de la première année de la pandémie<sup>7</sup>. La défavorisation matérielle aurait également été liée à la détresse psychologique pendant la période pandémique. On rapporte une proportion plus élevée de personnes ayant un score de détresse psychologique problématique chez les Québécois vivant dans les milieux défavorisés matériellement que chez ceux vivant dans les milieux favorisés<sup>8</sup>.

Bien que la prévalence des troubles mentaux soit stable depuis quelques années chez les enfants et les adolescents du Québec, il y a une proportion de 4,1 % des 1 à 4 ans, 9,1 % des 5 à 9 ans, 13,0 % des 10 à 14 ans et 13,0 % des 15 à 19 ans qui ont reçu un diagnostic de trouble mental en 2019-2020<sup>9</sup>. Selon les dernières données disponibles en 2017, la proportion des enfants de maternelle 5 ans qui sont vulnérables dans le domaine de la santé physique et du bien-être est plus élevée chez les enfants vivant dans un ménage à faible revenu (17,6 %) comparativement à ceux vivant dans un ménage avec un revenu élevé (6,6 %) <sup>10</sup>.

Ces données appuient l'importance d'accroître les actions en prévention, notamment sur les déterminants de la santé, afin de garantir la résilience des individus et des communautés. C'est d'autant plus nécessaire qu'il faut inéluctablement nous préparer au vieillissement accéléré de la population de même qu'aux impacts des changements climatiques sur la santé des Québécois.

### *Les bénéfiques économiques de l'action préventive*

Il est reconnu que les actions préventives évitent ou retardent des problèmes de santé et soulagent à terme la pression exercée sur le réseau de la santé et des services sociaux. La littérature sur le sujet est unanime : des investissements en prévention amènent des économies. Lors d'une revue systématique du rendement du capital investi (RCI) de 52 interventions en santé publique dans des pays industrialisés dotés d'un régime

<sup>6</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). « L'alimentation d'adultes québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19 – Synthèse des connaissances », décembre 2021 [En ligne], [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3180-alimentation-adultes-contexte-pandemie-covid19>].

<sup>7</sup> STATISTIQUE CANADA (2021). Santé mentale perçue, selon le groupe d'âge, tableau 13-10-0096-03, mise à jour le 10 février 2022, [En ligne], [<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009603>].

<sup>8</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). COVID-19 – Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l'insécurité alimentaire – Résultats du 16 juillet 2020 - Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise [En ligne], [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/inegalites-juillet-2020>] (Consulté le 4 février 2022).

<sup>9</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021), fichier maître du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2020. Produit par l'Infocentre de santé publique du Québec à l'Institut national de santé publique du Québec, mise à jour le 26 mai 2021.

<sup>10</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2017), fichier maître de l'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle, 2017. Produit par l'Infocentre de santé publique du Québec à l'Institut national de santé publique du Québec, mise à jour le 27 août 2019.

universel de soins de santé, des chercheurs ont constaté que les interventions locales et nationales en santé publique permettent de réaliser des économies substantielles : pour chaque dollar investi en santé publique des économies de 14 \$ (valeur médiane) sont réalisées<sup>11</sup>.

### 3- Objectifs poursuivis

La finalité de la PGPS consiste à agir sur un ensemble de facteurs en vue d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population du Québec et de réduire les inégalités sociales de santé. Afin de donner une impulsion à sa mise en œuvre et de quantifier les résultats concrets attendus, neuf grandes cibles à atteindre d'ici 2025 ont été identifiées :

1. Augmenter à 80 % la proportion d'enfants qui commencent leur scolarité sans présenter de facteur de vulnérabilité pour leur développement.
2. Faire en sorte que 90 % des municipalités de 1 000 habitants et plus adoptent des mesures afin d'aménager des communautés favorables à la sécurité et à la mobilité durable, aux saines habitudes de vie ainsi qu'à la qualité de vie de leurs résidents.
3. Accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 %.
4. Faire passer à 10 % la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels.
5. Atteindre un niveau élevé de bien-être émotionnel et psychosocial chez au moins 80 % de la population.
6. Augmenter de 18 % le nombre d'aînés recevant des services de soutien à domicile.
7. Atteindre une consommation minimale de cinq fruits et légumes chaque jour, chez plus de la moitié de la population.
8. Faire bondir de 20 % la proportion de jeunes âgés de 12 à 17 ans actifs durant leurs loisirs et déplacements.
9. Réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées sur le plan socioéconomique.

Il est important de mentionner que l'atteinte des cibles ne peut être entièrement tributaire de la PGPS et de ses PAI. En effet, ces cibles illustrent, en tout ou en partie, les efforts convergents d'une diversité de partenaires gouvernementaux et de la société civile dans différents secteurs d'activité (ex. : privé, communautaire, municipalités, petite enfance, éducation, santé et services sociaux) ainsi que leurs réseaux, en vue de tendre vers une société offrant à la population qui la compose les conditions essentielles à son développement, à sa santé, à sa qualité de vie et à sa résilience. Notons qu'au sein du gouvernement québécois, plusieurs cadres structurants gouvernementaux, pilotés par différents ministères et organismes, concourent directement ou indirectement à l'atteinte

---

<sup>11</sup> Masters, R, Anwar, E, Collins, B, Cookson, R, Capewell, S. Return on Investment of Public Health Interventions: A Systematic Review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2017.

de ces cibles. De fait, la PGPS et son PAI agissent en cohérence et en complémentarité avec ces autres cadres existants aux objectifs et cibles connexes.

La politique et son PAI poursuivent onze objectifs, lesquels s'articulent autour de quatre orientations :

#### **Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge**

- Objectif 1 : Améliorer l'accès à une saine alimentation.
- Objectif 2 : Accroître la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé.
- Objectif 3 : Améliorer les conditions de vie des populations plus vulnérables.

#### **L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires**

- Objectif 1 : Améliorer la qualité de vie dans les communautés.
- Objectif 2 : Réduire les risques pour la santé associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire.

#### **L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé**

- Objectif 1 : Améliorer l'accès à une saine alimentation.
- Objectif 2 : Accroître la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé.
- Objectif 3 : Améliorer les conditions de vie des populations plus vulnérables.

#### **Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux**

- Objectif 1 : Renforcer l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations plus vulnérables.
- Objectif 2 : Réduire et contrôler les risques associés à l'antibiorésistance afin de prévenir plus efficacement les infections.
- Objectif 3 : Rehausser les capacités professionnelles et organisationnelles au regard de la détection précoce des problèmes et de l'intervention en temps opportun.

## **4- Proposition**

Au cours de la dernière année, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a coordonné les travaux visant à proposer une nouvelle mouture du PAI pour la période 2022-2025 en suivant un processus par étape rigoureux et collaboratif.

Le PAI 2022-2025 comprend des mesures qui guideront, au cours des trois prochaines années, les actions gouvernementales, les actions aux niveaux régional et territorial ainsi que celles des partenaires non gouvernementaux et autres partenaires de la prévention en santé. Certaines actions constituent le renouvellement ou le renforcement de celles initiées dans le premier PAI alors que d'autres sont nouvelles ou issues de collaborations inédites.

## **Orientation 1 – Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge**

- Mesure 1.1 Favoriser l'accès à des services éducatifs à l'enfance aux familles défavorisées sur le plan socioéconomique.
- Mesure 1.2 Soutenir l'amélioration de la qualité des services de garde éducatifs à l'enfance.
- Mesure 1.3 Offrir un soutien aux pratiques parentales adapté aux besoins des différents groupes de population.
- Mesure 1.4 Soutenir la réalisation d'actions favorisant la santé et le bien-être des jeunes en contexte scolaire.
- Mesure 1.5 Implanter une stratégie visant à améliorer les connaissances et les compétences des personnes en matière de prévention en santé.

## **Orientation 2 – L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires**

- Mesure 2.1 Augmenter l'offre de logements sains et abordables en poursuivant le rythme de rénovation du parc de logements sociaux.
- Mesure 2.2 Favoriser les actions du milieu visant à maintenir et à améliorer la qualité de vie dans les communautés.
- Mesure 2.3 Favoriser l'accès de l'ensemble de la population à des activités et à des installations extérieures et intérieures contribuant à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif en toute saison.
- Mesure 2.4 Soutenir des initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés.
- Mesure 2.5 Favoriser l'accès à des bâtiments publics proches des milieux de vie qui offrent un environnement sain et salubre.
- Mesure 2.6 Outiller le milieu municipal afin qu'une analyse des effets potentiels sur la santé soit intégrée de façon plus systématique dans les démarches de planification territoriale.
- Mesure 2.7 Favoriser une meilleure gestion du bruit environnemental et de la qualité de l'air pour en réduire les effets nuisibles sur la santé et la qualité de vie.
- Mesure 2.8 Soutenir les intervenants des secteurs du transport et de l'aménagement du territoire dans la mise en place d'initiatives favorisant la mobilité durable.
- Mesure 2.9 Favoriser une gestion optimale des risques d'origines naturelle ou anthropique.

## **Orientation 3 – L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé**

- Mesure 3.1 Favoriser l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement.
- Mesure 3.2 Améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec.
- Mesure 3.3 Promouvoir la santé en milieu de travail par des démarches de type « Entreprise en santé ».

- Mesure 3.4 Promouvoir l'adoption de mesures diversifiées favorisant une organisation du travail mieux adaptée aux réalités des familles.
- Mesure 3.5 Soutenir des initiatives en logement favorisant la santé, la stabilité résidentielle et la réduction des inégalités sociales.
- Mesure 3.6 Améliorer les conditions de vie des populations autochtones.
- Mesure 3.7 Prévenir et réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales de santé par le renforcement d'actions concertées sur les déterminants sociaux de la santé.

#### **Orientation 4 – Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux**

- Mesure 4.1 Améliorer la performance des services préventifs offerts à la population, particulièrement en matière de prévention et gestion des maladies chroniques, de promotion de la santé sexuelle et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide.
- Mesure 4.2 Mettre en place des actions cohérentes visant la prévention et la réduction des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives, incluant l'alcool, et la pratique des jeux de hasard et d'argent.
- Mesure 4.3 Mettre en place une stratégie visant à réduire l'usage des produits du tabac et à protéger les non-fumeurs de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement.
- Mesure 4.4 Effectuer une gestion intégrée des antibiotiques afin d'en assurer l'utilisation judicieuse dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale.
- Mesure 4.5 Mettre en place une stratégie de soutien à la prévention clinique comprenant un ensemble de mesures visant à outiller les professionnels de la santé et des services sociaux dans leurs pratiques.
- Mesure 4.6 Renforcer la détection et l'intervention précoce visant les enfants et les jeunes vulnérables.
- Mesure 4.7 Repérer les aînés en perte d'autonomie ou à risque de l'être afin de leur offrir le soutien à domicile nécessaire

#### *Actions transversales*

Afin d'assurer la coordination de la mise en œuvre du PAI et de mettre en place la coordination régionale en matière de changements climatiques, les actions suivantes seront aussi soutenues :

- Coordonner l'ensemble des démarches de mise en œuvre de la PGPS et ses plans d'action, dans la circulation de l'information et dans la gestion des relations avec les différents partenaires;
- Réaliser des projets d'évaluation tout au long de la mise en œuvre du PAI 2022-2025
- Assurer la coordination intersectorielle régionale en changements climatiques (santé)

## **5- Autres options**

Aucune autre option que l'adoption du PAI 2022-2025 n'a été envisagée. En effet, puisque le PAI 2022-2025 découle d'un engagement gouvernemental et qu'il porte sur des facteurs de risques à la santé qui ont été exacerbés par la pandémie, la seule solution envisagée a été de renforcer la mise en œuvre de la PGPS par l'adoption d'un renouvellement du PAI.

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

Les données présentées précédemment démontrent des écarts de santé au sein de la population et mettent en lumière la problématique vaste et complexe des inégalités sociales de santé, dont les causes sont multiples. En outre, la pandémie de COVID-19 a eu un impact inégal sur la population, en fonction des disparités de conditions de vie.

Le PAI 2022-2025 vise à renforcer la prévention en santé en agissant de façon efficace sur les facteurs individuels et environnementaux qui l'influence, 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). Ce faisant, la prise en compte d'enjeux transversaux, les inégalités sociales de santé ainsi que les changements socioéconomiques et climatiques sont intrinsèques au PAI 2022-2025.

L'ensemble de la population, dans toutes les régions du Québec, pourra bénéficier de la mise en œuvre du PAI 2022-2025. Aussi, une attention particulière a été accordée pour bonifier l'ensemble des actions afin que celles-ci aient des effets significatifs sur l'état de santé de certaines populations ayant des vulnérabilités sociales ou économiques.

Les actions du PAI 2022-2025 ont pour but l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes tout au long de leur parcours de vie dans divers milieux (services de gardes, établissements d'enseignement, municipalités, système de santé et services sociaux). En effet, plusieurs mesures 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 leur santé. De plus, les actions du PAI 2022-2025 visent un meilleur accès à des aliments sains, locaux et abordables, la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé et une amélioration des conditions de vie des populations plus vulnérables, dont les personnes et les familles défavorisées sur le plan socioéconomique, les immigrants et les populations autochtones.

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

Le PAI 2022-2025 est le résultat d'un travail de collaboration soutenu amorcé au printemps 2021, lequel a mobilisé des décideurs, des gestionnaires et des professionnels de plus d'une vingtaine de ministères et organismes gouvernementaux, sous le leadership du MSSS. Un processus par étape rigoureux et collaboratif a été suivi : élaboration d'outils (guide, fiche de proposition, grille de critères), collaboration structurée à différents niveaux, appel à différents experts, dont l'Institut national de santé publique. Cette mobilisation des ministères de différents secteurs, initiée par la santé publique, est

une avenue afin de trouver des solutions communes aux problématiques de santé qui dépassent leur mission respective.

Les ministères et organismes consultés sont les suivants :

- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Institut national de santé publique du Québec
- Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
- Ministère de la Culture et des Communications
- Ministère du Conseil exécutif (Secrétariat aux Affaires autochtones et Secrétariat à la Jeunesse)
- Ministère de l'Économie et de l'Innovation
- Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les Changements climatiques
- Ministère de l'Éducation
- Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles
- Ministère de l'Enseignement supérieur
- Ministère de la Famille
- Ministère de la Forêt, de la Faune et des Parcs
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
- Ministère de la Sécurité publique
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Ministère du Tourisme
- Ministère de Transports
- Office des personnes handicapées du Québec
- Régie du bâtiment du Québec
- Retraite Québec
- Société de l'assurance automobile du Québec
- Secrétariat à la condition féminine
- Société d'habitation du Québec

L'action intersectorielle en faveur de la prévention en santé est au cœur même de l'offre de services de santé publique, définie dans le PNSP 2015-2025. La santé publique est constamment amenée à interagir avec des acteurs provenant de divers secteurs d'activité, notamment en les soutenant et en travaillant en collaboration avec eux, afin de planifier et réaliser des actions permettant de rendre les milieux de vie et les environnements plus favorables à la santé.

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

### *Gouvernance*

Le MSSS assure le leadership de la PGPS et de son PAI 2022-2025. Avec ses partenaires, il veille à mettre en place les conditions nécessaires à la réalisation, au suivi et à l'évaluation des mesures et des actions, en s'appuyant sur les structures existantes et en en créant de nouvelles. Les instances concernées sont régulièrement informées des avancées, consultées et mises à contribution afin d'identifier les opportunités et d'assurer les arrimages pertinents avec les politiques et les partenaires de tous les secteurs.

La gouvernance de la PGPS et de ses plans d'action est soutenue par trois instances gouvernementales de concertation : un comité interministériel de sous-ministres adjoints, un comité interministériel de directeurs, un réseau interministériel de tandems (professionnels). Ces instances bénéficient de l'appui du Bureau de coordination et de soutien (BCS), qui facilite l'instauration des conditions favorables à la mise en œuvre de la PGPS et à l'atteinte des résultats attendus.

La mise en œuvre de la PGPS s'appuie également sur des instances de concertation et de coordination nationale, régionale ou locale engagées dans différents champs d'intervention et qui s'intéressent aux questions liées à la santé de la population.

#### *Évaluation, suivi et reddition de comptes*

Conformément aux directives émises par le Secrétariat du Conseil du trésor, un cadre de suivi et d'évaluation préliminaire (CSEP) sera élaboré au cours des mois suivant l'adoption du PAI 2022-2025 par le BCS de la PGPS, en concertation avec tous les ministères et organismes gouvernementaux concernés et en collaboration avec la Direction de l'évaluation du MSSS.

Il sera rigoureux dans ses fondements, mais suffisamment souple pour pouvoir s'adapter aux différents contextes dans lesquels s'inscrira la mise en œuvre des actions prévues. Les processus d'élaboration, d'implantation et de suivi du PAI s'inscrivent dans une culture d'évaluation et d'amélioration continue, pour que l'on puisse vérifier si les actions entreprises permettent d'atteindre les objectifs, si elles sont efficaces et efficientes. Étant responsable de l'atteinte des objectifs et des cibles fixés dans ce plan, chaque ministère est chargé de la mise en œuvre et du suivi des actions ainsi que de l'utilisation optimale des sommes octroyées.

Par ailleurs, le suivi de l'atteinte des neuf cibles et des onze objectifs de la PGPS sera assuré par le BCS. Les résultats ainsi obtenus seront mis en commun et feront l'objet d'une analyse, laquelle donnera une vue d'ensemble de l'évolution de la mise en œuvre du PAI et de la PGPS plus globalement.

Le BCS saisira les occasions de travailler de concert avec d'autres instances, gouvernementales et non gouvernementales, qui entreprendront des démarches évaluatives portant sur des actions du PAI 2022-2025, dans un souci de complémentarité et de maximisation de l'utilisation des ressources.

## **9- Implications financières**

La PAI 2022-2025 prévoit un investissement total de 120 M\$ jusqu'en 2024-2025, soit 40 M\$ par année. L'investissement annuel est donc doublé en comparaison au cycle précédent (2017-2022), puisque le PAI 2017-2021 était doté d'un financement annuel de 20 M\$.

Un ajout d'effectifs est nécessaire pour la mise en œuvre des mesures du PAI 2022-2025, à la Direction générale de santé publique pour la coordination globale, l'action intersectorielle en changements climatiques et la gouvernance en matière d'antibiorésistance.

## 10- Analyse comparative

La PGPS fait partie des initiatives gouvernementales innovantes reconnues par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui s'appuient sur l'approche de la santé dans toutes les politiques<sup>12</sup>, une stratégie efficace pour améliorer et maintenir une société en santé et prospère.

Le PAI 2022-2025, à l'image de la PGPS, s'inscrit dans un mouvement international alimenté par les travaux de L'OMS. Certains États ont adopté, au cours des dernières années, une approche d'intégration de la santé dans toutes les politiques 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 intersectorielle et gouvernementale 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 et le Québec est l'un des fondateurs. Les travaux du Réseau mondial pour la santé dans toutes les politiques se poursuivent et le Québec en assure la présidence.

Le ministre de la Santé  
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ

---

<sup>12</sup> « La santé dans toutes les politiques est une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé » Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques 2013 ; OMS (WHA67.12) 2014.