UN PROJET D'ENVERGURE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE DE LA POPULATION

PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL 2022-2025 DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ



Votre gouvernement

Québec

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications.**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-88149-0 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022



MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences importantes sur la santé, le bien-être et la sécurité de tous les Québécoises et les Québécois, en particulier les personnes en situation de vulnérabilité. La crise sanitaire a également mis en lumière toute l'importance d'agir en amont pour prévenir les problèmes de santé afin de favoriser un Québec plus résilient face aux crises et aux changements sociaux et environnementaux ainsi qu'une économie plus forte.

Plusieurs actions ont été entreprises au cours des dernières années, dont l'implantation de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS). Mais considérant la prévalence de nombreuses maladies évitables, le fardeau sanitaire et économique qu'elles imposent et les écarts de santé importants entre différents groupes de la population, il importe d'en faire plus.

Le Plan d'action interministériel 2022-2025 (PAI 2022-2025) de la PGPS est un des leviers dont se dote notre gouvernement pour :

- déployer des actions cohérentes en prévention et promotion de la santé pour que les Québécoises et les Québécois vivent plus longtemps en meilleure santé ;
- réduire les inégalités sociales qui se sont exacerbées depuis mars 2020 ;
- répondre aux défis démographiques et climatiques du Québec de demain ;
- soulager la pression qui sera exercée, dans les prochaines années, sur le réseau de la santé et des services sociaux en misant sur une population en meilleure santé, ce qui aura pour effet de réduire la demande en soins et en services.

Il compte parmi les gestes concrets du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. D'ailleurs, notre gouvernement double les investissements annuels qui avaient été consentis dans le premier plan d'action.

Ce nouveau PAI est le fruit d'un important travail de collaboration entre les acteurs de tous les paliers de gouvernement et de la société pour répondre à notre promesse de favoriser les saines habitudes de vie, le bien-être et la santé de la population. Fort de la mobilisation des nombreux partenaires au sein

du premier plan d'action, il rassemble encore davantage de secteurs autour de la vision d'un Québec uni pour améliorer la santé et la qualité de vie de sa population.

Par cet engagement, inspiré de l'approche de la Santé dans toutes les politiques qui préconise que tous les secteurs développent une compréhension et une responsabilité partagées au regard de la santé de la population, le Québec demeure au rang des États leaders au niveau mondial.

Je vous invite à prendre connaissance de ce PAI 2022-2025 qui vient réitérer notre détermination d'agir en prévention pour une société plus résiliente, équitable et en santé.

Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux





MESSAGE DU Dr LUC BOILEAU ET DU Dr HORACIO ARRUDA

Bien que l'accent soit souvent mis sur le système de soins pour améliorer la santé de la population, il importe d'agir en amont afin de prévenir les maladies évitables et ainsi de réduire à long terme la pression sur le système de santé et de services sociaux.

La crise sanitaire a mis en lumière les interrelations entre la santé et les différents secteurs d'activité tels que la famille, l'éducation, le travail, la solidarité sociale, l'aménagement du territoire, le transport, l'environnement, le bioalimentaire, la sécurité publique et le développement économique. Pendant cette crise, ces secteurs ont, tous à leur manière, contribué à protéger la santé des Québécoises et des Québécois en réduisant les effets de la pandémie sur l'ensemble de la population, et en particulier sur les personnes en situation de vulnérabilité.

Depuis plusieurs années, un nombre important d'actions favorables à la santé sont menées par les communautés, les municipalités, les services de garde, les écoles, les milieux de travail, les milieux de vie et la société civile, ainsi que par le gouvernement et ses différents ministères. Parmi ces initiatives, la PGPS a jeté les bases d'une ambitieuse stratégie gouvernementale. Ses objectifs sont d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population en contribuant à réduire les inégalités sociales de santé. Le premier PAI de la PGPS, mis en place de 2017 à 2021 et prolongé jusqu'au 31 mars 2022, a ainsi permis à 16 ministères et organismes gouvernementaux de briser les silos pour mener des actions coordonnées et offrir un soutien à plus de 80 organisations non gouvernementales (ONG) afin d'assurer un effet de levier sur des investissements déjà présents dans l'ensemble des territoires.

Nous sommes fiers de vous présenter ce deuxième PAI de la PGPS qui mobilise un nombre encore plus grand de partenaires et de secteurs pour réaliser des actions structurantes au profit de tous les Québécoises et les Québécois. Au cours des prochaines années, ce plan nous aidera à soutenir les efforts postpandémie en vue de concrétiser notre vision ambitieuse d'une société plus égalitaire et en meilleure santé.

Nous tenons d'ailleurs à saluer l'engagement de celles et ceux qui, en provenance de différents secteurs d'activité, s'impliquent au quotidien dans le but de s'unir et d'agir en faveur d'une société plus équitable, plus prospère et en meilleure santé. Une société plus forte.

Dr Luc Boileau
Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint par intérim

Dr Horacio Arruda
Sous-ministre adjoint – Mandats en prévention, promotion, planification et protection en santé publique

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et acronymes vii

Tableau synoptique xi

Messages clés xiii

Introduction 1

- Contexte de la PGPS ... 3
- Bilan du Plan d'action interministériel 2017-2021 ... 4
- Des cibles ambitieuses partagées par plusieurs ministères et organismes ... 5

Un portrait de l'état de santé de la population et les effets de la pandémie de COVID-19 7

- Données générales sur l'évolution de l'état de santé ... 7
- Saines habitudes de vie, santé et bien-être ... 8

Opérationnalisation des mesures et des chantiers 11

- Le partage des rôles entre les parties prenantes ... 11

Orientation 1 – Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge 13

- Objectif 1.1 – Soutenir et améliorer le développement global des enfants ... 14
- Objectif 1.2 – Soutenir et améliorer le développement des jeunes d'âge scolaire ... 19
- Objectif 1.3 – Améliorer la capacité des personnes à prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches ... 21

Orientation 2 – L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires 23

- Objectif 2.1 – Améliorer la qualité de vie dans les communautés ... 23
- Objectif 2.2 – Réduire les risques pour la santé associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire ... 29

Orientation 3 – L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé 35

Objectif 3.1 – Améliorer l'accès à une saine alimentation 37

Objectif 3.2 – Accroître la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé 40

Objectif 3.3 – Améliorer les conditions de vie des populations plus vulnérables 42

Orientation 4 – Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux 51

Objectif 4.1 – Renforcer l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations vulnérables 52

Objectif 4.2 – Réduire et contrôler les risques associés à l'antibiorésistance afin de prévenir plus efficacement les infections 56

Objectif 4.3 – Rehausser les capacités professionnelles et organisationnelles au regard de la détection précoce des problèmes et de l'intervention en temps opportun 57

La gouvernance et la mise en œuvre 61

Structure de gouvernance de la PGPS 62

Reconnaissance du rôle des partenaires aux différents paliers 63

Évaluation, suivi et reddition de comptes 64

Conclusion 65

Collaborateurs 67

Annexe I – Cadre financier par mesure et par année 71

Annexe II – Cadre financier par ministère et par année 75

Annexe III – Résultats attendus et indicateurs par action 77

Références 95

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ADS	Analyse différenciée selon les sexes
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BCS	Bureau de coordination et de soutien
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
DSPublique	Direction de santé publique
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
GMF	Groupe de médecine familiale
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ISS	Inégalités sociales de santé
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
JHA	Jeux de hasard et d'argent
MADA	Municipalité amie des aînés
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCC	Ministère de la Culture et des Communications
MCE	Ministère du Conseil exécutif
MEI	Ministère de l'Économie et de l'Innovation
MELCC	Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec

MERN	Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles
MES	Ministère de l'Enseignement supérieur
MFA	Ministère de la Famille
MFFP	Ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs
MFQ	Ministère des Finances du Québec
MIFI	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MTOUR	Ministère du Tourisme
MTQ	Ministère des Transports du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PAI	Plan d'action interministériel
PEV 2030	Plan pour une économie verte 2030
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PNSP	Programme national de santé publique
PSNM	Prendre soin de notre monde
RBQ	Régie du bâtiment du Québec
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAA	Secrétariat aux affaires autochtones
SAJ	Secrétariat à la jeunesse
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SCF	Secrétariat à la condition féminine
SGEE	Services de garde éducatifs à l'enfance
SHQ	Société d'habitation du Québec
SPA	Substances psychoactives
SQI	Société québécoise des infrastructures
TIR-SHV	Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie
TMVPA	Table sur le mode de vie physiquement actif
TQSA	Table québécoise sur la saine alimentation
URLS	Unités régionales de loisir et de sport

TABLEAU SYNOPTIQUE

POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ

PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL 2022-2025

- Investissements de 120 M$ sur 3 ans
- 100 actions mises en œuvre par 27 ministères et organismes gouvernementaux et plus de 80 partenaires de la société civile

LA VISION

Une population québécoise en santé, dans laquelle chaque personne a la capacité et les conditions pour réaliser son plein potentiel et participer au développement durable de la société.

Une politique à l'avant-garde en matière de prévention, qui inspire et mobilise un ensemble de partenaires afin de favoriser davantage la santé, dans un souci d'équité.

LA FINALITÉ

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.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

- La prise en compte du caractère indissociable des dimensions sociale, économique et environnementale, en respect des principes de développement durable
- Des mesures efficaces qui touchent les personnes, les communautés et les environnements
- Une action adaptée aux contextes et aux besoins des différents groupes de la population
- Des partenaires de la prévention qui travaillent en cohérence et en synergie au sein du gouvernement et avec des acteurs provenant de divers secteurs d'activité

ORIENTATION **1**

LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DES PERSONNES DÈS LEUR PLUS JEUNE ÂGE

OBJECTIF 1
Soutenir et améliorer le développement global des enfants

- 1.1 Favoriser l'accès à des services éducatifs à l'enfance aux familles défavorisées sur le plan socioéconomique
- 1.2 Soutenir l'amélioration de la qualité des services de garde éducatifs à l'enfance
- 1.3 Offrir un soutien aux pratiques parentales adapté aux besoins des différents groupes de population

OBJECTIF 2
Soutenir et améliorer le développement des jeunes d'âge scolaire

- 1.4 Soutenir la réalisation d'actions favorisant la santé et le bien-être des jeunes en contexte scolaire

OBJECTIF 3
Améliorer la capacité des personnes à prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches

- 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

OBJECTIF 1
Améliorer la qualité de vie dans les communautés

- 2.1 Augmenter l'offre de logements sains et abordables en poursuivant le rythme de rénovation du parc de logements sociaux
- 2.2 Favoriser les actions du milieu visant à maintenir et à améliorer la qualité de vie dans les communautés
- 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
- 2.4 Soutenir des initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés
- 2.5 Favoriser l'accès à des bâtiments publics proches des milieux de vie qui offrent un environnement sain et salubre

OBJECTIF 2
Réduire les risques pour la santé associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire

- 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
- 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
- 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
- 2.9 Favoriser une gestion optimale des risques d'origine naturelle et anthropique



Des cibles **ambitieuses**

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. (La mortalité prématurée fait référence aux décès qui surviennent à un âge relativement jeune.)

— Les cibles ont été déterminées sur la base des données les plus récentes disponibles ainsi qu'en fonction des dernières tendances observées.

ORIENTATION **3**

L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE QUI FAVORISENT LA SANTÉ

OBJECTIF 1
Améliorer l'accès à une saine alimentation

- 3.1 Favoriser l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement
- 3.2 Améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec

OBJECTIF 2
Accroître la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé

- 3.3 Promouvoir la santé en milieu de travail par des démarches de type « Entreprise en santé »
- 3,4 Promouvoir l'adoption de mesures diversifiées favorisant une organisation du travail mieux adaptée aux réalités des familles

OBJECTIF 3
Améliorer les conditions de vie des populations plus vulnérables

- 3.5 Soutenir des initiatives en logement favorisant la santé, la stabilité résidentielle et la réduction des inégalités sociales
- 3.6 Améliorer les conditions de vie des populations autochtones
- 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

OBJECTIF 1
Renforcer l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations plus vulnérables

- 4.1 Améliorer la performance des services préventifs offerts à la population
- 4.2 Mettre en place des actions cohérentes visant la prévention et la réduction des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives, y compris l'alcool, et à la pratique de jeux de hasard et d'argent
- 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

OBJECTIF2
Réduire et contrôler les risques associés à l'antibiorésistance afin de prévenir plus efficacement les infections

- 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

OBJECTIF 3
Rehausser les capacités professionnelles et organisationnelles au regard de la détection précoce des problèmes et de l'intervention en temps opportun

- 4.5 Mettre en place une stratégie de soutien à la prévention clinique comprenant un ensemble de mesures visant à outiller le personnel professionnel de la santé et des services sociaux dans leurs pratiques
- 4.6 Renforcer la détection et l'intervention précoce visant les enfants et les jeunes vulnérables
- 4.7 Repérer les aînés en perte d'autonomie ou à risque de l'être afin de leur offrir le soutien à domicile nécessaire

MESSAGES CLÉS

PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE ET LES SAINES HABITUDES DE VIE DANS LES COMMUNAUTÉS

En cohérence avec la vision de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) d'un Québec en santé et l'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé, on ne peut passer sous silence les nombreux bénéfices de l'adoption de saines habitudes de vie sur les plans de la santé physique et mentale et du développement personnel, culturel et social des individus. Afin que l'adoption de ces bonnes habitudes soit possible pour tous les groupes de la population, les divers milieux de vie dans lesquels les personnes évoluent doivent offrir les conditions facilitant notamment l'accès à une saine alimentation de qualité, à un mode de vie physiquement actif et sans tabac, en misant entre autres sur l'activité physique et le transport actif dans un cadre sécuritaire, ainsi qu'une santé mentale positive. Le présent Plan d'action interministériel 2022-2025 (PAI 2022-2025) propose une série d'actions et des investissements de 68,9 M$ sur trois ans afin de soutenir les milieux scolaires, de travail, de la santé et des services sociaux, communautaires ainsi que les communautés et l'industrie bioalimentaire pour qu'ils offrent des environnements facilitant l'adoption de saines habitudes de vie par l'ensemble de la population.

La pandémie a eu un impact majeur sur la santé mentale et physique des jeunes (Méthot et autres, 2021). Près du quart des investissements favorisant le mieux-être et les saines habitudes de vie, soit 16,8 M$, ciblera cette population avec une attention particulière accordée aux jeunes présentant des vulnérabilités ou vivant dans des milieux socioéconomiques défavorisés.

Enfin, les actions mises en œuvre pour promouvoir le bien-être et les saines habitudes de vie bénéficieront d'une intervention distincte auprès des Premières Nations et des Inuit afin de prendre en considération leurs particularités, notamment culturelles et sociologiques.

CONSOLIDER ET RENFORCER LA MOBILISATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS AUTOUR DE LA PRÉVENTION

Le PAI 2022-2025 est le fruit d'un travail de collaboration soutenu qui a mobilisé des décideurs, des gestionnaires et du personnel professionnel de près d'une trentaine de ministères et organismes gouvernementaux, sous le leadership du

ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Grâce à ce PAI 2022-2025, ces acteurs et leurs réseaux, ainsi que leurs partenaires non gouvernementaux, sont mieux à même d'activer les leviers dont ils disposent pour mettre en commun leur expertise, dans le but d'agir avec une plus grande efficacité sur les facteurs influençant la santé de la population. Cette mobilisation des ministères de différents secteurs, orchestrée par la santé publique, est une avenue afin de trouver des solutions communes aux problématiques de santé qui dépassent leur mission respective. Afin de mettre en œuvre les actions sur le terrain, ils pourront compter sur le savoir-faire des acteurs de santé publique et de plus de 80 partenaires nationaux, régionaux et locaux non gouvernementaux et municipaux, partout au Québec.

Cette action intersectorielle en faveur de la prévention en santé est au cœur même de l'offre de services de santé publique, définie dans le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025. Les acteurs de santé publique sont constamment amenés à interagir avec des intervenants provenant de divers secteurs d'activité, notamment en les soutenant et en travaillant en collaboration avec eux, afin de planifier et de réaliser des actions permettant de rendre les milieux de vie et les environnements plus favorables à la santé. Le PNSP représente donc un ancrage essentiel à ce PAI 2022-2025 pour mobiliser un ensemble d'acteurs de différents secteurs autour de la prévention en vue d'agir sur les déterminants de la santé.

AGIR POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les écarts de santé au sein de la population mettent en lumière la problématique vaste et complexe des inégalités sociales de santé, dont les causes sont multiples[1]. La pandémie et les mesures sanitaires ont eu un impact inégal sur la population, en fonction des disparités de conditions de vie. Les femmes ont été plus touchées que les hommes. Elles ont notamment été plus nombreuses à perdre leur emploi et elles ont été davantage victimes de violences conjugales et d'exploitation sexuelle en raison du confinement (Bastien et autres, 2020). Certains territoires et sous-groupes de la population ont également été davantage touchés (jeunes, aînés, personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale, etc.). Les politiques sociales et la contribution de plusieurs secteurs peuvent rééquilibrer

1. 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, www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante).

la répartition des déterminants sociaux au profit des populations désavantagées et ainsi améliorer leur santé et contribuer à réduire les inégalités sociales de santé (ISS).

Ainsi, au-delà de l'attention particulière qui a été accordée à la bonification de l'ensemble des actions pour que celles-ci aient des effets significatifs sur l'état de santé de certaines populations ayant des vulnérabilités sociales ou économiques, le Plan comprend une mesure spécifique sur la réduction des ISS. Les objectifs de cette mesure sont de réaliser des actions qui améliorent les conditions de vie et de travail des personnes en situation de vulnérabilité et de renforcer les collaborations intersectorielles, ainsi que le partage et l'utilisation de connaissances et d'expertises contribuant à des actions intégrées visant la réduction des ISS surtout dans les territoires défavorisés. Un investissement de 27 M$ permettra la réalisation de ces actions et l'atteinte des objectifs.

RÉDUIRE LA DEMANDE EN SOINS ET EN SERVICES TOUT EN MISANT SUR UNE POPULATION EN MEILLEURE SANTÉ

Les actions préventives ont une portée à long terme sur les individus et la société. Les actions qui seront mises en œuvre dans ce PAI 2022-2025 forment un tout et agissent à long terme sur les déterminants de la santé des individus. En ce sens, 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. D'ailleurs, la littérature sur le sujet est unanime : des investissements en prévention amènent des économies. Lors d'une revue systématique du rendement du capital investi de 52 interventions en santé publique dans des pays industrialisés dotés d'un régime universel de soins de santé, la recherche a permis de constater 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 (Masters et autres, 2017).



INTRODUCTION

La santé d'une population dépend de nombreux facteurs, à la fois individuels, sociaux et environnementaux. Investir dans les services de santé pour lutter contre les maladies représente l'une des multiples actions favorisant la santé et le bien-être des personnes, mais cela ne peut suffire. Il importe d'agir en amont, sur l'ensemble des déterminants (voir la figure 1) qui influencent la santé, avant l'apparition de problèmes. Cela exige la mobilisation de tous les secteurs et acteurs concernés, tout en portant une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité.

La pandémie de COVID-19 a d'ailleurs largement mis en évidence la plus grande vulnérabilité de certaines personnes face à la maladie, que ce soit en raison de problèmes de santé physique ou mentale, de conditions de vie difficiles ou de l'âge. Ce constat vient confirmer l'importance d'accroître nos 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 québécoise de même qu'aux impacts des changements climatiques.

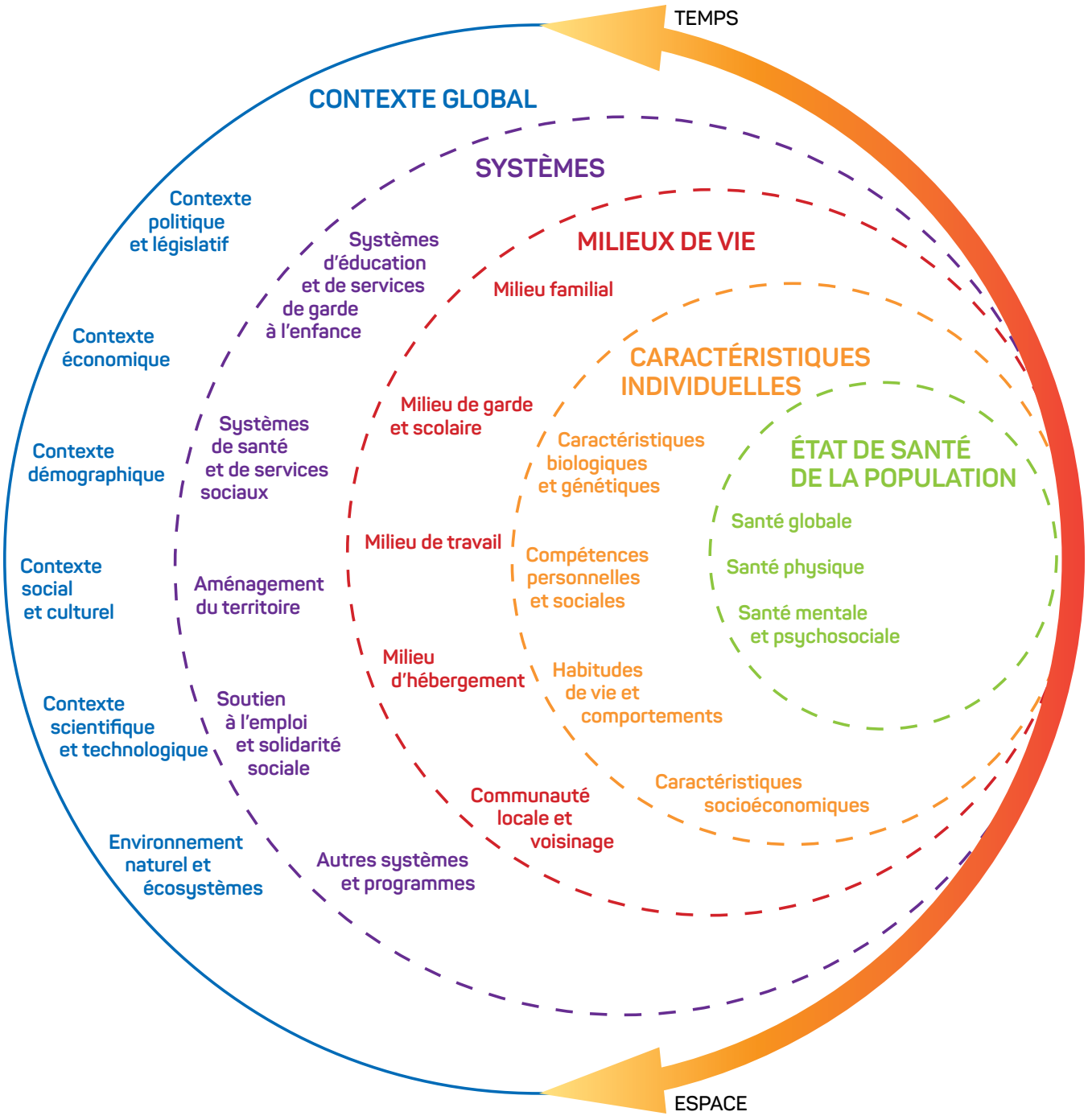
PAI 2022-2025

Le PAI 2022-2025 sera appelé à jouer un rôle important dans le déploiement du Plan santé. Il est l'une des clés pour optimiser les chances de grandir, vivre et vieillir en meilleure santé au Québec.

Dans le contexte actuel, le **PAI 2022-2025** de la PGPS s'avère un des moyens d'action clés du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé (Plan santé) pour intensifier les efforts et exercer un leadership fort en matière de prévention et de promotion de la santé, et ce, dans une perspective de santé durable. De plus, pour assurer la santé et le bien-être de toute la population, nous devrons relever de nombreux défis liés à la crise climatique qui risquent d'exacerber les inégalités sociales de santé. La lutte contre les changements climatiques est une opportunité incontournable d'agir sur de nombreux déterminants de la santé.

Le Québec peut compter sur la mobilisation des nombreux partenaires de la PGPS, sur la force de son leadership partagé et de ses collaborations établies au sein du gouvernement, avec des organismes non gouvernementaux ainsi qu'avec les communautés, pour consolider les actions menées au bénéfice d'une société plus résiliente, prospère, équitable et en santé.

Figure 1. Carte de la santé et de ses déterminants



CONTEXTE DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ

La PGPS, intitulée *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. Elle 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[2], une stratégie efficace pour améliorer et maintenir une société en santé et prospère.

La PGPS favorise le développement des personnes, des communautés et de la société dans son ensemble. Elle traduit l'ambition de donner un élan supplémentaire aux efforts déjà consentis par le Québec en faveur de la prévention en santé. À cet égard, elle s'appuie et mise sur des expériences et des collaborations intersectorielles déjà existantes, notamment celles acquises et établies par les acteurs de santé publique dans le cadre du PNSP. Cela nécessite notamment d'apporter un soutien accru aux différents secteurs qui peuvent jouer un rôle à cet égard, de renforcer et d'élargir les collaborations susceptibles de faire converger les efforts vers la poursuite d'objectifs communs. La PGPS permet ainsi d'améliorer la cohérence gouvernementale et la synergie entre les secteurs.

La PGSP 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, 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 ISS.**

À la suite de l'adoption de la PGPS, un premier PAI, couvrant la période 2017-2021, a été élaboré pour concrétiser une vision de la prévention en santé, large et inclusive, s'articulant autour de quatre orientations :

1. Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge ;
2. L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires ;
3. L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé ;
4. Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux.

2. « 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).

BILAN DU PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL 2017-2021

Le premier PAI 2017-2021 a permis aux acteurs de différents secteurs 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 engagés, 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 ISS.

Les ressources financières investies dans la réalisation des mesures et des actions de ce premier PAI totalisaient vingt millions de dollars par année, pendant quatre années financières (2017-2018 à 2020-2021). Les travaux ont toutefois été affectés par la pandémie. Dans l'optique de permettre aux ministères et organismes gouvernementaux de compléter les actions et mesures déployées dans le cadre du premier PAI 2017-2021 et de procéder à une reddition de compte rigoureuse et transparente, ce plan a été prolongé d'une année (2021-2022) grâce à un investissement de 13,3 millions de dollars.

La collaboration intersectorielle et le partage des investissements entre les ministères ont favorisé la mise en place d'actions structurantes, cohérentes et complémentaires. Les partenaires ont mis en commun leur savoir-faire et leur expertise, leur connaissance des opportunités, des enjeux et du terrain ainsi que leurs ressources afin d'agir avec une plus grande efficacité sur les facteurs influençant la santé des Québécoises et des Québécois.

L'un des objectifs de la PGPS, et de ses PAI, est de favoriser une meilleure prise en compte des populations vulnérables et des enjeux relatifs aux ISS par les ministères et organismes gouvernementaux et leurs réseaux. Le MSSS, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), a mis en œuvre plusieurs actions, telles que la réalisation du document Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être et de fiches thématiques en matière d'ISS, qui ont ensuite servi de balises communes pour alimenter les réflexions sur le second PAI. Des ateliers ont également été organisés pour les ministères et organismes gouvernementaux partenaires afin de les sensibiliser à la prise en compte des ISS dans leurs actions.

DES CIBLES AMBITIEUSES PARTAGÉES PAR PLUSIEURS MINISTÈRES ET ORGANISMES

La PGPS poursuit neuf cibles (voir la figure 2) qui permettent d'orienter ses actions et de traduire plus concrètement certains des engagements gouvernementaux pris à l'égard de l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie de la population tout en réduisant les ISS.

Toutefois, l'atteinte de ces cibles ne peut être entièrement tributaire de la PGPS et de ses plans d'action. En effet, elle dépend, en tout ou en partie, de la convergence des efforts d'une diversité de partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, ainsi que de leurs réseaux, qui œuvrent dans différents secteurs d'activité (ex. : privé, communautaire, municipalités, petite enfance, éducation, santé et services sociaux).

Un suivi ponctuel de l'atteinte des cibles a été réalisé par le Bureau de coordination et de soutien (BCS) de la PGPS du MSSS dans le cadre du bilan du premier PAI 2017-2021. Un autre suivi sera effectué à la fin de la PGPS, soit en 2025, afin de mieux évaluer l'apport des actions du premier et du deuxième PAI dans l'atteinte des neuf cibles.

Figure 2. Les 9 cibles de la PGPS

CIBLE 1 —

Augmenter à 80 % la proportion d'enfants qui commencent leur scolarité sans présenter de facteur de vulnérabilité pour leur développement.

Mesures 1.1 1.2 1.3 3.4 3.6 4.6

- Programme national de santé publique 2015-2025
- Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
- Programme Agir tôt
- S'engager pour nos enfants – Étapes de mise en œuvre des recommandations de la commission Laurent
- Programme-cycle de l'éducation préscolaire
- Grand chantier pour les familles – Plan d'action pour compléter le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance

CIBLE 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.

Mesures 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8 2.9 3.1

- Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022
- Politique de l'activité physique, du sport et du loisir – Au Québec, on bouge !
- Plan pour une économie verte 2030
- Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024
- Plan d'action pour un tourisme responsable et durable 2020-2025

CIBLE 3 —

Accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 %.

Mesures 2.1 3.5

- Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023
- Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026

CIBLE 4 —

Faire passer à 10 % la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels.

Mesure 4.3

- Loi concernant la lutte contre le tabagisme
- Programme national de santé publique 2015-2025
- Stratégie pour un Québec sans tabac

CIBLE 5 —

Atteindre un niveau élevé de bien-être émotionnel et psychosocial chez au moins 80 % de la population.

Mesures 1.3 1.4 2.3 3.3 3.4 3.6 4.1 4.2 4.7

- Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026
- Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation 2020-2025

CIBLE 6 —

Augmenter de 18 % le nombre d'aînés recevant des services de soutien à domicile.

Mesure 4.7

- Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec
- Fonds de soutien aux proches aidants
- Politique nationale pour les personnes proches aidantes
- Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé

CIBLE 7 —

Atteindre une consommation minimale de cinq fruits et légumes chaque jour, chez plus de la moitié de la population.

Mesures 1.4 3.1 3.2 3.3 3.6 3.7 4.1 4.5

- Politique bioalimentaire 2018-2025
- Politique cadre – Pour un virage santé à l'école

CIBLE 8 —

Faire bondir de 20 % la proportion de jeunes âgés de 12 à 17 ans actifs durant leurs loisirs et déplacements.

Mesures 1.4 2.3 2.5 2.8 3.6 4.1 4.5

- Politique de l'activité physique, du sport et du loisir – Au Québec, on bouge !
- Politique de mobilité durable – 2030 : Transporter le Québec vers la modernité

CIBLE 9 —

Réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées sur le plan socioéconomique.

Mesures 1.1 1.3 1.5 2.1 2.3 3.1 3.6 3.7 4.1

- Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023
- Plusieurs programmes d'assistance sociale (MTESS)

Légende

CIBLE X —

Nom de la cible

Mesures de la PGPS et du PAI pouvant contribuer à l'atteinte de la cible (liste non exhaustive)

- Exemples d'autres initiatives pouvant contribuer à l'atteinte de la cible

UN PORTRAIT DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET LES EFFETS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

L'état de santé de la population québécoise s'est globalement amélioré au cours des dernières années. Toutefois, les conséquences de la pandémie de COVID-19 ont démontré que la santé de la population reste fragile à court et à moyen terme, notamment en raison du fardeau croissant des maladies chroniques. La prise en compte des données récentes permet de confirmer la pertinence des mesures de la PGPS et de déterminer les actions porteuses à mettre en œuvre dans le PAI 2022-2025 pour améliorer la santé globale de la population et réduire les ISS.

DONNÉES GÉNÉRALES SUR L'ÉVOLUTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a été lourde de conséquences sur la santé de la population québécoise. Les conséquences de la pandémie sur la mortalité se sont traduites par une réduction de l'espérance de vie à la naissance évaluée à six mois chez les hommes et neuf mois chez les femmes entre 2019 et 2020 (ISQ, 2021a). Depuis cette baisse importante en 2020, l'espérance de vie à la naissance chez les hommes a augmenté à 81,1 ans et à 84,9 ans chez les femmes, selon les données provisoires de 2021 (ISQ, 2022). Cependant, cette remontée chez la population québécoise n'a pas été observée dans la majorité des pays où les données de 2021 sont disponibles (ISQ, 2022).

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Actuellement au Québec, environ une personne sur cinq est âgée de 65 ans ou plus (20,3 %). Cette proportion augmente de plus en plus rapidement au fil des ans. En 1971, seulement 6,8 % de la population était âgée de 65 ans et plus (ISQ, 2021a).

Alors que les habitudes de vie ont été perturbées par la pandémie (ISQ, 2021b) et que le **vieillissement de la population** se poursuit (ISQ, 2021a), 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 à des maladies de l'appareil circulatoire, ces dernières étant pour la plupart des causes de mortalité évitable (ISQ, 2021a). De plus, les taux de mortalité pour ces maladies semblent plus élevés chez les hommes que chez les femmes (ISQ, 2021c). Par ailleurs, parmi l'ensemble des décès par cancer dans la province, on constate que le siège le plus fréquent est le poumon, et ce, tant chez l'homme que chez la femme (ISQ, 2021a). Ce type de cancer peut être prévenu par

une réduction de facteurs de risque tels que le tabagisme, la sédentarité et la pollution atmosphérique (COMPARE, 2020). Dans ce contexte, la modification des facteurs de risque comportementaux et environnementaux, incluant les habitudes de vie, l'adaptation aux changements climatiques et la réduction des gaz à effet de serre (GES), est essentielle pour assurer la prévention des maladies chroniques et des incapacités de même que favoriser le bien-être de la population québécoise (OMS, 2018 ; Gouvernement du Canada, 2022).

SAINES HABITUDES DE VIE, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

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 notoire au sein de la population québécoise (INSPQ, 2020a). De plus, les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population réalisée en 2020-2021 révèlent des **conséquences de la pandémie** notamment sur le sentiment de solitude et les inquiétudes pour la santé, la situation financière, le travail et les habitudes de vie. Des différences entre les hommes et les femmes sont notamment observées quant à la satisfaction à l'égard de la vie sociale et aux inquiétudes ressenties en raison de la pandémie. Plus précisément, les femmes sont plus nombreuses à rapporter une diminution de leur satisfaction à l'égard de leur vie sociale et à s'inquiéter face à leur santé ou à celle d'un proche (ISQ, 2021b).

En ce qui a trait à la pratique d'activité physique chez les jeunes, en 2020, seulement 37,7 % des 12 à 17 ans atteignaient la recommandation d'activité physique des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures, correspondant à au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevée par jour (Statistique Canada, 2021c). De plus, la majorité des Québécoises et 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. Les femmes sont plus nombreuses à rapporter cette augmentation (15 % chez les femmes et 10 % chez les hommes) (ISQ, 2021b). En contrepartie, en septembre 2020, un peu plus de 20 % de la population québécoise a rapporté adopter le transport actif plus souvent comparativement à septembre 2019, et ce, tant pour les déplacements liés au travail et aux études que pour ceux liés aux loisirs (INSPQ, 2021a). Le présent PAI 2022-2025 permettra de soutenir des actions afin de faciliter la pratique régulière d'activité physique et de poursuivre l'élan en faveur des activités de plein air de proximité et le transport actif.

Certains éléments marquants sont également ressortis relativement à l'alimentation depuis l'arrivée de la COVID-19. Dès la fin mars 2020, les femmes étaient plus nombreuses à avoir augmenté leur consommation de boissons sucrées, de bonbons, de croustilles et de fritures, comparativement aux hommes (INSPQ, 2021e). Les jeunes adultes ont rapporté en plus grand nombre avoir augmenté leur consommation de malbouffe (entre 43 et 48 %, selon les études)

PRÉVALENCE DE CERTAINES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Selon les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2017-2018, la prévalence du diabète, des maladies pulmonaires obstructives chroniques et de l'hypertension artérielle varie selon le revenu du ménage à l'échelle provinciale. Les proportions sont respectivement de 9,2 %, 7,9 % et 17,3 % dans les ménages présentant les plus faibles revenus et de 4,5 %, 1,7 % et 14,4 % dans les ménages présentant les revenus les plus élevés (Statistique Canada, 2018).

CONSÉQUENCES DE LA PANDÉMIE

Depuis le début de la pandémie, plus de trois individus sur quatre affirment que leur satisfaction à l'égard de leur vie sociale a diminué (77 %). La situation d'emploi a également été grandement affectée, les jeunes de 15 à 24 ans subissant les bouleversements en plus grande proportion (40 %). Une transition vers le travail à domicile a eu lieu pour 25 % de la population et 27 % des personnes ont perdu leur emploi ou fermé leur entreprise de manière temporaire ou permanente au cours de la période pandémique (ISQ, 2021b).

comparativement aux personnes plus âgées indiquant l'avoir diminuée (entre 12 et 17 %, selon les études) (INSPQ, 2021d). En outre, les données d'enquête populationnelle québécoise de 2015 montraient 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 (INSPQ, 2021d). Puisque la pandémie a engendré une augmentation de la proportion de ménages en situation d'insécurité alimentaire, passant de 11 % en 2016 à 26 % en 2020[3], les inégalités préexistantes sont possiblement toujours présentes par rapport à la qualité de leur alimentation (INSPQ, 2021d). Plusieurs actions afin d'améliorer l'accès à une saine alimentation seront mises en œuvre, notamment auprès des personnes vivant en situation de vulnérabilité, ainsi que des actions relatives à l'éducation alimentaire auprès des jeunes.

Les données d'un sondage web réalisé entre le 5 et le 17 février 2021 montrent une augmentation de la préoccupation à l'égard du poids, comparativement à février 2020, chez près de la moitié des Québécoises et Québécois, et ce, peu importe leur statut socioéconomique (INSPQ, 2021e). Pour cette même période de référence, la préoccupation à l'égard du poids a beaucoup augmenté avec la pandémie (46 % chez les femmes et 40 % chez les hommes ; INSPQ, 2021e). Le contrôle de l'alimentation est souvent un moyen utilisé pour perdre du poids, mais la restriction se solde généralement par la reprise du poids perdu, en plus du sentiment de culpabilité et du développement d'une relation malsaine avec la nourriture et le corps. La littérature montre d'ailleurs qu'une perception négative du poids est associée à la détresse psychologique.

L'adoption et le maintien de saines habitudes de vie sont favorables au bien-être et à la santé mentale florissante. À ce sujet, 72,1 % de la population de 12 ans et plus a déclaré percevoir son état de santé mentale comme étant excellent ou très bon en 2019 (soit 68,9 % chez les femmes, comparativement à 75,4 % chez les hommes) (Statistique Canada, 2021a). L'écart entre les hommes et les femmes s'est maintenu lors de la première année de la pandémie en 2020 (66,6 % chez les femmes et 75,5 % chez les hommes) (Statistique Canada, 2021a). De plus, la proportion d'adultes québécois ayant des symptômes d'anxiété modérée à sévère semble être plus importante chez certains groupes d'âge soit de 38 % chez les 18-24 ans et de 23 % chez les 25-44 ans lors de la période du 27 novembre au 9 décembre 2020[4], soit au cours de la seconde vague de la pandémie (INSPQ, 2022). Ce sondage révèle également la grande vulnérabilité des femmes pendant la pandémie puisqu'elles ont été plus nombreuses que les hommes à ressentir un niveau élevé de détresse psychologique et de symptômes d'anxiété exacerbés (INSPQ, 2022). La défavorisation matérielle

3. Cette comparaison doit être interprétée avec prudence puisque le sondage et l'enquête populationnelle ont été réalisés avec une méthodologie différente.
4. Les résultats doivent être interprétés avec prudence, car l'échantillonnage non probabiliste (sondage par panel Web) ne présente pas de marge d'erreur.

aurait également été liée à la détresse psychologique au début de la pandémie. En effet, on rapporte une proportion[5] plus élevée de personnes ayant un score de détresse psychologique problématique chez les personnes vivant dans les milieux défavorisés matériellement comparativement à ceux vivant dans les milieux favorisés pour la période du 2 au 8 avril 2020 (INSPQ, 2020b).

Bien que la prévalence des troubles mentaux soit stable depuis quelques années chez les jeunes du Québec, en 2019-2020 les garçons âgés entre 1 et 14 ans étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter des troubles mentaux (1 à 4 ans : 5,1 % chez les garçons contre 3,1 % chez les filles ; 5 à 9 ans : 11,9 % chez les garçons contre 6,3 % chez les filles ; 10-14 ans : 15,6 % chez les garçons contre 10,2 %). En revanche, chez les 15 à 19 ans, les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à présenter des troubles mentaux (13,9 % contre 12,1 %) (INSPQ, 2020a). Finalement, selon les données de l'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 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 ceux vivant dans un ménage à faible revenu (17,6 %)[6] comparativement à ceux vivant dans un ménage avec un revenu élevé (6,6 %) (ISQ, 2017).

5. Les résultats doivent être interprétés avec prudence, car l'échantillonnage non probabiliste (sondage par panel Web) ne présente pas de marge d'erreur.
6. Statistiquement différente au seuil de 5 %.

OPÉRATIONNALISATION DES MESURES ET DES CHANTIERS

Dans la présente partie sont précisés les paramètres selon lesquels les différentes mesures seront déployées pour chacune des orientations de la PGPS. Les différentes actions mises en œuvre dans le cadre du premier PAI 2017-2021 ont fait l'objet d'un bilan qui a servi à l'élaboration du deuxième PAI, qui couvre la seconde phase d'implantation de la PGPS.

Pour chaque mesure sont présentés une brève mise en contexte, les actions qui seront réalisées de 2022 à 2025, le partage des rôles entre les principaux acteurs participant à la mise en œuvre globale ainsi que les investissements consentis.

LE PARTAGE DES RÔLES ENTRE LES PARTIES PRENANTES

Pour chaque mesure et chantier, le partage des rôles est établi en fonction de trois niveaux :

- Les ministères et organismes gouvernementaux **porteurs** administrent le financement et agissent à titre d'instigateurs ou de maîtres d'œuvre de l'action ou du chantier. Ainsi, ils sont généralement coresponsables de la mise en œuvre – incluant le suivi, la reddition de comptes et l'évaluation – de cette action ou de ce chantier avec un ou des ministères et organismes collaborateurs. Ils prennent l'initiative des actions à réaliser ou mandatent des tiers pour ce faire, suscitent la contribution de collaborateurs et de partenaires et s'assurent de leur mobilisation.
- Les ministères et organismes gouvernementaux **collaborateurs** peuvent soit 1) agir comme coresponsables de l'action ou du chantier avec le ministère porteur, soit 2) lui apporter leur soutien au besoin. En tant que coresponsables, de concert avec le ministère porteur, ils assurent la mise en œuvre de l'action ou du chantier et prennent l'initiative des actions à réaliser ou mandatent des tiers pour ce faire. Les collaborateurs en soutien contribuent, quant à eux, à la réalisation, au suivi et à l'évaluation de l'action ou du chantier dans une moindre mesure.

- Les organisations **partenaires**, qu'elles soient gouvernementales ou non gouvernementales, sont engagées dans la mise en œuvre de l'action ou du chantier à divers degrés, selon leur mission, leurs intérêts et leurs capacités respectives.

La liste des principaux collaborateurs et des partenaires présentés pour chaque mesure et chantier n'est pas exhaustive. D'autres acteurs pourraient s'ajouter tout au long de la mise en œuvre, selon les besoins de partenariats qui seront créés ou renforcés.

1 ORIENTATION 1
LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DES PERSONNES DÈS LEUR PLUS JEUNE ÂGE

L'individu est au cœur même de son propre développement. Les connaissances et les compétences personnelles et sociales qui lui permettent d'agir concrètement et de façon autonome pour assurer le maintien de sa santé et de sa qualité de vie s'acquièrent et se développent au fil de ses expériences. À cette fin, il importe qu'il évolue dans un environnement qui lui offre les conditions pour réaliser son plein potentiel et pour participer activement à la société.

Le contexte de la pandémie de COVID-19 soulève des inquiétudes relatives au développement de l'enfant. Par exemple, les enfants ont été moins exposés à des contacts sociaux et à des environnements stimulants, tels que les services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) de qualité et les classes maternelles, en raison des fermetures prolongées et des périodes de confinement. De plus, leurs interactions sociales avec leurs amis et les adultes significatifs de leur entourage ont été restreintes.

L'ampleur des effets de la pandémie de COVID-19 sur le développement des jeunes enfants est encore méconnue. Toutefois, selon une synthèse des connaissances pour apporter un éclairage sur les impacts de la pandémie sur le développement des enfants de 2 à 12 ans, les études rapportent généralement une augmentation des problèmes de comportements internalisés, tels que l'anxiété ou la dépression, et externalisés, qui se traduisent par de l'agitation, de l'impulsivité ou encore de l'agressivité, bien que les résultats soient mitigés quant à un effet différencié selon le genre ou l'âge (INSPQ, 2021f). Une étude en cours de révision propose des conclusions préoccupantes selon lesquelles le développement verbal, moteur et cognitif des enfants nés durant la pandémie de COVID-19 risque d'être davantage perturbé, comparativement aux enfants nés avant la pandémie. Ces effets seraient plus prononcés chez les enfants issus de ménages à faible revenu (Deoni et autres, 2021).

Selon les experts en santé publique, les effets de la pandémie sur les déterminants de la santé auront des répercussions sur plusieurs années. Les choix que nous faisons maintenant et que nous continuerons de faire comme société au cours des prochaines années seront déterminants.

Les milieux fréquentés par les familles (ex. : services de garde, écoles, organismes communautaires, milieux de soins) sont des environnements de choix pour mener des interventions qui auront un effet positif sur la santé et le bien-être des

jeunes. Plusieurs politiques, programmes ou plans d'action gouvernementaux contribuent à améliorer et à soutenir le développement des enfants et des jeunes, notamment le PNSP, dont l'un des quatre axes d'intervention porte sur le développement global des enfants et des jeunes, le programme Agir tôt, l'axe 4 du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, la Politique de la réussite éducative, le plan de relance Pour la réussite éducative : l'éducation au-delà de la pandémie 2021-2022, la Politique de l'activité physique, du sport et du loisir, la politique-cadre Pour un virage santé à l'école, le Grand chantier pour les familles expliqué dans le Plan d'action pour compléter le réseau des SGEE, les étapes de mise en œuvre des recommandations de la commission Laurent – S'engager pour nos enfants ou encore le Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé.

Par ailleurs, les personnes doivent aussi être bien informées et outillées pour être à même de prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches. À cette fin, il faut renforcer leurs connaissances et leurs compétences en matière de santé. La diffusion d'une information compréhensible et adaptée aux publics visés constitue un levier fondamental pour promouvoir la santé et opérer des changements durables au regard des comportements, des attitudes, des normes sociales et des valeurs dans la société.

L'orientation 1 vise ainsi à soutenir et à améliorer le développement global des enfants et des jeunes d'âge scolaire et la capacité des personnes à prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches.

OBJECTIF 1.1
SOUTENIR ET AMÉLIORER LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS

Mesure 1.1 – Favoriser l'accès à des services éducatifs à l'enfance aux familles défavorisées sur le plan socioéconomique

RETOMBÉE ATTENDUE

Plus d'enfants de milieux défavorisés bénéficiant de SGEE et de la maternelle 4 ans.

Le développement global de l'enfant, notamment ses habiletés et ses motivations à socialiser, à apprendre, à faire preuve d'empathie ou à devenir autonome, exerce une influence à long terme sur sa santé. La naissance et la petite enfance constituent des périodes cruciales dans le développement des personnes sur les plans cognitif, langagier, physique et moteur ainsi que social et affectif. Il est essentiel de partager une vision globale des besoins des enfants et de leur famille et de reconnaître l'apport de la communauté et des services éducatifs à leur développement, en complément du rôle parental et ce, afin de leur assurer un bon départ dans la vie et de favoriser leur plein épanouissement.

Il est observé que la fréquentation d'un centre de la petite enfance de qualité durant la période préscolaire constitue un facteur de protection qui contribue à la réduction des effets des inégalités sociales sur le développement des

enfants de familles à faible revenu. Bien que les SGEE soient offerts à toutes les familles, la présente mesure cible particulièrement les enfants des familles vivant en contexte de vulnérabilité sur le plan socioéconomique dans le but de favoriser leur accès à des places en services éducatifs de qualité. Mentionnons que « des études ont démontré que les effets négatifs de la pandémie sur le développement cognitif, socioémotionnel et langagier des jeunes enfants touchent davantage ceux issus de milieux défavorisés et pourraient avoir des conséquences à long terme sur leur santé et leur bien-être » (Observatoire des tout-petits, 2021a).

Le premier PAI 2017-2021 a permis d'établir un premier indicateur, soit le nombre d'enfants fréquentant un SGEE reconnu, par type de service, par tranche d'âge et par territoire. Dans le cadre du PAI 2022-2025, des données fiables et régulièrement mises à jour permettant d'établir la proportion d'enfants de 0 à 5 ans ne fréquentant ni le réseau des SGEE ni l'éducation préscolaire seront colligées avec l'appui de différents partenaires. Le croisement des deux indicateurs avec le nombre de places disponibles par territoire favorisera l'adéquation entre l'offre et la demande pour les clientèles présentant des facteurs de vulnérabilité et permettra à plus d'enfants issus des milieux défavorisés de bénéficier des SGEE et/ou de la maternelle 4 ans.

Action	Porteur	Collaborateurs	Partenaires
1.1.1 Dresser un portrait socioéconomique des enfants qui ne fréquentent ni un SGEE ni la maternelle 4 ans, de leur répartition territoriale et de l'offre de services offerts afin de répondre à leurs besoins.	MFA	MSSS, MEQ	Retraite Québec, Régie de l'assurance maladie du Québec

Investissement : Autofinancé

Mesure 1.2 – Soutenir l'amélioration de la qualité des services de garde éducatifs à l'enfance

RETOMBÉE ATTENDUE

Des intervenants en milieu de garde mieux outillés pour offrir des services optimaux aux enfants.

Les SGEE sont complémentaires au rôle des parents. Des services de qualité peuvent avoir une influence dans plusieurs domaines du développement de l'enfant et peuvent présenter des bénéfices à long terme. Ils peuvent aussi faire en sorte que les enfants de familles vivant en contexte de vulnérabilité socioéconomique (ex. : faible revenu, isolement social, parents ayant un faible niveau de scolarité, etc.) soient moins susceptibles d'être vulnérables sur le plan de leur développement. Cette mesure cible l'amélioration de la qualité des SGEE afin que les intervenants soient mieux outillés pour offrir des services optimaux aux enfants.

La recherche souligne l'importance de la formation du personnel pour améliorer la qualité des services éducatifs (Observatoire des tout-petits, 2021b) :

- les intervenants avec un niveau élevé de formation initiale offrent de meilleurs soins personnels aux enfants, sont plus sensibles à leurs besoins et interagissent davantage avec eux ;
- une formation spécialisée en petite enfance permet au personnel éducatif d'offrir un environnement adapté et stimulant aux enfants ;
- participer à des activités de formation continue basée sur les meilleures pratiques serait associé à une offre de services éducatifs de plus grande qualité.

Dans le cadre du premier PAI 2017-2021, plusieurs formations ont été offertes et mises à jour, des guides ainsi qu'un cadre de référence sur le développement des enfants ont été élaborés et 48 projets pour appuyer l'utilisation du cadre de référence Gazelle et Potiron au sein des SGEE ont été financés dans 15 régions.

Le PAI 2022-2025 permettra de former et d'outiller davantage de personnel et de gestionnaires de SGEE et de haltes-garderies communautaires (HGC) pour favoriser de bonnes pratiques d'intervention éducative, créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur et intervenir précocement auprès des enfants présentant des besoins de soutien particulier (ex. : troubles du langage, déficit de l'attention, troubles d'apprentissage, troubles du comportement). Enfin, le personnel des SGEE et de l'éducation préscolaire ainsi que les parents seront mieux renseignés et outillés pour offrir aux tout-petits le soutien et l'encadrement nécessaires pour faciliter leur transition vers le milieu scolaire.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
1.2.1 Former les intervenants des SGEE sur le programme éducatif Accueillir la petite enfance et sur le dossier éducatif de l'enfant.	MFA		Cégep de Sainte-Foy
1.2.2 Développer des formations en ligne sur la saine alimentation, le jeu actif et le développement moteur pour le personnel des SGEE et des organismes communautaires offrant des services de halte-garderie communautaire (HGC) afin de soutenir l'utilisation du cadre de référence Gazelle et Potiron.	MFA	MSSS	M361
1.2.3 Élaborer et diffuser des outils d'intervention précoce en SGEE pour mieux soutenir le développement global des enfants qui présentent des besoins de soutien particulier.	MFA		Institut des troubles de l'apprentissage, Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme, Institut universitaire Jeunes en difficulté

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
1.2.4 Réviser le Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité et informer les parents ainsi que le personnel des SGEE et de l'éducation préscolaire sur les outils et les services pouvant soutenir une transition harmonieuse de l'enfant vers l'école.	MFA	MEQ	

Investissement : 0,8 M$

Mesure 1.3 – Offrir un soutien aux pratiques parentales adapté aux besoins des différents groupes de population

RETOMBÉE ATTENDUE

Plus de parents d'enfants âgés de 0 à 17 ans qui ont accès à des ressources pour les soutenir dans leur rôle.

Les pratiques parentales sont reconnues comme étant de puissants facteurs de développement de l'enfant. Au Québec, plusieurs actions visant à soutenir les parents et à renforcer leurs capacités d'éduquer leurs enfants et de leur prodiguer les soins et le soutien adéquats sont actuellement réalisées dans différents milieux (ex. : institutionnel, communautaire, municipal, philanthropique, des affaires). Que ce soit par de l'information ou de la formation, par des services d'écoute, d'accompagnement, d'entraide ou par des mesures d'amélioration des conditions de vie, ces actions visent l'acquisition et le renforcement de connaissances et de compétences ainsi que le soutien social et le bris de l'isolement.

Le premier PAI a permis de développer plusieurs outils destinés au personnel et aux organismes impliqués dans l'aide aux familles et de soutenir plus de 150 organisations (organismes communautaires, SGEE, centres de services scolaires, tables de concertation) dans les 18 régions du Québec pour réaliser des projets favorisant les pratiques parentales positives. Il a appuyé l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants qui vise à soutenir le développement des enfants de 0 à 5 ans et à mieux préparer leur entrée au primaire ainsi que leur réussite scolaire. Le guide Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans a été offert gratuitement et sans publicité et des capsules vidéo à l'intention des parents ont été diffusées dans les salles d'attente des cliniques médicales sur différents sujets tels que l'anxiété, les écrans, la discipline ou encore l'utilisation du siège d'auto. Enfin, des fiches d'information à l'intention des parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans ont été publiées.

« Une récente recension des écrits scientifiques internationaux ainsi que des recherches québécoises montrent que la fréquentation d'organismes communautaires par les parents a comme effet de développer leur autonomie et d'enrichir leur expérience parentale, tout en les encourageant à aller vers les services qui leur sont offerts dans leur communauté. Cela est particulièrement bénéfique pour les familles qui cumulent plusieurs formes de vulnérabilités, par exemple celles où les parents ont un faible revenu, sont peu scolarisés, sont

isolés, ont un enfant à besoins particuliers, ne parlent pas la langue nationale et ne peuvent compter sur un proche pour les aider. » (Observatoire des tout-petits, 2021b)

Ainsi, le présent PAI 2022-2025 apportera un soutien financier et un accompagnement à ces organismes communautaires pour développer des outils et déployer une offre d'activités de soutien des pratiques parentales positives. Les parents seront ainsi mieux outillés pour favoriser une santé mentale et un développement positifs chez leurs enfants.

Par ailleurs, il est reconnu qu'une transition harmonieuse du service de garde vers le préscolaire aura un impact réel sur la motivation et l'engagement de l'enfant à l'école. Une transition de qualité permet notamment à l'enfant de développer un sentiment de confiance face à sa réussite scolaire et lui assure, entre autres, un développement de liens sociaux positifs avec le personnel et les autres enfants. La préparation des parents est également un élément clé pour soutenir l'enfant dans son passage vers l'école, c'est pourquoi les familles doivent faire partie intégrante des activités visant à favoriser une transition scolaire optimale (RIRE, 2020). La présente mesure permettra de mettre en œuvre un projet pilote de première transition scolaire, pour les parents et les enfants, préalable à une implantation graduelle et à un élargissement de clientèle d'un nouveau programme Passe-Partout+ pour l'ensemble des centres de services scolaires et des commissions scolaires du Québec.

Enfin, les données probantes démontrent que l'allaitement sauve des vies, améliore la santé maternelle et infantile, contribue à réduire les inégalités sociales, permet la sécurité alimentaire, ne génère ni déchet ni pollution et permet d'économiser sur le coût des préparations commerciales et des biberons. Les femmes qui allaitent évoluent dans divers milieux de vie et divers facteurs influencent le geste d'allaiter. Des actions complémentaires de différents secteurs peuvent faciliter ce geste en agissant à l'échelle collective et sociale. Ainsi, les environnements favorables à l'allaitement réduisent la pression sur les femmes et bénéficient à toutes les familles avec de jeunes enfants. Afin de rendre les milieux plus accueillants pour les mères qui allaitent, des outils et des projets seront réalisés.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
1.3.1 Offrir un soutien et un accompagnement aux organisations de divers milieux qui désirent offrir de nouveaux services (ou renforcer ceux qui existent) pour soutenir les pratiques parentales des parents d'enfants de 0 à 17 ans et développer des outils pour soutenir les parents d'enfants de 6 à 12 ans.	MSSS	MEQ, MFA	Directions de santé publique (DSPublique)
1.3.2 Mettre en œuvre un projet pilote de première transition scolaire s'adressant aux familles des enfants inscrits à la maternelle 4 ans à temps plein.	MEQ	MFA, MSSS	Centres de services scolaires et commissions scolaires

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
1.3.3 Outiller des acteurs de divers secteurs par l'organisation de webinaires et l'élaboration d'outils axés sur les environnements favorables à l'allaitement.	MSSS	MES	Mouvement allaitement du Québec
1.3.4 Soutenir la mise en œuvre de projets visant à rendre les environnements favorables à l'allaitement.	MSSS	MES	Mouvement allaitement du Québec

Investissement : 6,9 M$

OBJECTIF 1.2 SOUTENIR ET AMÉLIORER LE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

Mesure 1.4 – Soutenir la réalisation d'actions favorisant la santé et le bien-être des jeunes en contexte scolaire

RETOMBÉE ATTENDUE

Un environnement scolaire offrant plus de possibilités d'adopter de saines habitudes de vie.

Un large consensus se dégage sur la nécessité d'agir davantage en amont des problèmes auprès des jeunes d'âge scolaire, en continuité des interventions réalisées dans le domaine de la petite enfance. Une proportion appréciable de jeunes est confrontée à des problèmes psychosociaux et de santé physique pouvant les affecter dans leur développement et leur vie future.

Dans une perspective d'égalité des chances, il importe de mettre en place un large éventail d'actions visant non seulement à renforcer les facteurs de protection qui sont bénéfiques à tous les jeunes, mais aussi à réduire les facteurs de risque qui peuvent affecter leur cheminement et les placer dans une situation de vulnérabilité.

Entre 2017 et 2021, le premier PAI a soutenu la mise en place d'une structure de concertation et plus d'une quarantaine de projets régionaux favorisant un mode de vie physiquement actif chez les élèves dans toutes les régions du Québec. Des formations sur la saine alimentation ont été offertes aux intervenants en milieu scolaire ainsi que sur l'utilisation du référent Ékip pour favoriser l'adoption de choix éclairés en matière de santé, de bien-être et de réussite éducative et deux programmes destinés aux jeunes sur la saine alimentation ont été développés.

La présente mesure vise à consolider les actions en cours et à faciliter l'élaboration de différentes initiatives adaptées aux besoins des jeunes d'âge scolaire en vue d'assurer leur santé et leur bien-être. Elle consiste, d'une part, à soutenir les écoles et les intervenants œuvrant en milieu scolaire dans leurs efforts pour mettre en place des environnements favorables à la santé et au bien-être des jeunes et à favoriser l'acquisition et le renforcement de connaissances et de compétences personnelles et sociales afin qu'ils soient en mesure de faire des choix éclairés. Elle contribue, d'autre part, à leur offrir davantage d'occasions de bouger et de manger sainement.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
1.4.1 Soutenir la création et la présentation dans les écoles de pièces de théâtre axées sur des problématiques de santé physique ou mentale en lien avec les facteurs clés du développement des jeunes.	MCC	MEQ, MSSS	
1.4.2 Soutenir le développement et la consolidation de stratégies favorables au bien-être et à la santé mentale positive en contexte scolaire.	MEQ	MSSS	
1.4.3 Déployer le système d'information scolaire pour outiller le réseau scolaire afin qu'il puisse faire un portrait de situation en matière de santé.	MEQ	MSSS, MAPAQ	Université de Sherbrooke, Université Laval
1.4.4 Augmenter le déploiement d'actions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire auprès de populations spécifiques.	MEQ	MSSS	
1.4.5 Soutenir le déploiement de projets en aide alimentaire scolaire en milieu défavorisé.	MEQ	MAPAQ, MSSS, MTESS	La Cantine pour tous, centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)
1.4.6 Déployer des programmes visant le développement des connaissances et des compétences des jeunes en matière de cuisine-nutrition, de cuisine-découverte, d'éducation au goût et de jardinage éducatif dans des milieux de la petite enfance et des écoles préscolaires et primaires en milieu défavorisé.	MSSS	MEQ, MFA, MAPAQ	Ateliers cinq épices, Croquarium, CISSS et CIUSSS
1.4.7 Soutenir le déploiement d'une plateforme en éducation alimentaire destinée aux intervenants agissant auprès des jeunes.	MSSS	MEQ, MFA, MAPAQ	Équiterre, CISSS et CIUSSS
1.4.8 Développer et déployer des activités de sensibilisation et de réflexion critique abordant les thèmes de l'image corporelle, de la préoccupation à l'égard du poids et de la relation avec la nourriture dans les écoles secondaires.	MSSS	MEQ	ÉquiLibre, CISSS et CIUSSS
1.4.9 Réaliser des projets porteurs favorisant un mode de vie physiquement actif chez les élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire et déterminés régionalement en concertation avec le milieu scolaire et ses principaux partenaires.	MEQ	MSSS	Unités régionales de loisir et de sport (URLS)
1.4.10 Soutenir le développement, le déploiement et la promotion des programmes permettant de favoriser la pratique régulière d'activités physiques chez les adolescentes.	MEQ	MSSS	Fillactive

Investissement : 12,5 M$

OBJECTIF 1.3 AMÉLIORER LA CAPACITÉ DES PERSONNES À PRENDRE SOIN DE LEUR SANTÉ ET DE CELLE DE LEURS PROCHES

Mesure 1.5 – Implanter une stratégie visant à améliorer les connaissances et les compétences des personnes en matière de prévention en santé

RETOMBÉE ATTENDUE

Une meilleure compréhension des messages de santé par la population.

La capacité d'une personne à trouver, à comprendre, à évaluer et à utiliser l'information lui permettant de prendre des décisions éclairées au regard de sa santé et de son bien-être est appelée la « littératie en santé ». Cette capacité peut avoir une influence considérable sur l'état de santé d'une personne. Le niveau de littératie en santé varie grandement d'une personne à une autre, ce qui peut amplifier les ISS. Il est donc essentiel que les communications en santé soient accessibles afin que la population puisse avoir une meilleure compréhension des messages de santé.

Les besoins en matière de littératie en santé et de communication claire sont de plus en plus mis de l'avant au Québec, surtout dans le contexte de la pandémie, où la population a été exposée à une quantité imposante d'informations. Ce contexte représente une occasion pour favoriser l'émergence de projets visant à répondre à ces besoins. Par ailleurs, les investissements et les efforts visant l'autogestion sont très prometteurs pour les patients et leur famille ainsi que pour le système de santé. Cependant, l'évaluation de l'efficacité des interventions d'autogestion des maladies chroniques montre que celles-ci sont hétérogènes et complexes.

Dans le cadre du premier PAI 2017-2021, une étude sur les initiatives prometteuses en matière de littératie en santé a été réalisée. D'ici 2025, la présente mesure permettra le développement des connaissances et des habiletés du personnel de la santé dans leurs communications afin de soutenir les personnes dans la prise de décisions éclairées par rapport à leur santé et dans la prise en charge de cette dernière, et ainsi, ultimement, d'améliorer la performance du réseau.

Actions	Porteurs	Collaborateur	Partenaires
1.5.1 Soutenir la réalisation de projets visant une meilleure prise en compte de la littératie en santé pour fournir une information plus facilement accessible et compréhensible et ainsi renforcer l'autonomie des personnes et leur capacité à prendre en charge leur santé.	MSSS		CISSS et CIUSSS
1.5.2 Concevoir une approche intégrée pour soutenir l'habilitation de la personne et le développement des compétences liées à l'autogestion, dans le cadre du continuum de prévention et de gestion des maladies chroniques.	MSSS		CISSS et CIUSSS, GMF, GMF-Réseau et GMF universitaires

Investissement : 0,4 M$



ORIENTATION 2
L'AMÉNAGEMENT DE COMMUNAUTÉS ET DE TERRITOIRES SAINS ET SÉCURITAIRES

La communauté peut être définie comme un système social structuré, formé de personnes vivant à l'intérieur d'un territoire ou d'un espace géographique donné, soit un quartier, un village, une ville ou une région.

C'est principalement dans la communauté que la cohésion sociale et les réseaux communautaires se créent. La gouvernance territoriale de même que la participation des membres de la communauté et des organisations du milieu constituent des facteurs importants qui influencent la capacité d'une communauté à agir sur la qualité de vie et à favoriser la santé des citoyens. De plus, un environnement bâti de qualité et sécuritaire est primordial pour réduire les risques et favoriser l'amélioration de la santé et de la qualité de vie.

Plusieurs cadres d'action gouvernementaux, touchant divers secteurs d'activité, y contribuent en orientant et en appuyant diverses actions, tels que le PNSP, dont l'un des quatre axes d'intervention vise l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires, les programmes de soutien financier réservés aux infrastructures et aux installations relatives au transport, aux loisirs et aux sports, la Stratégie gouvernementale de développement durable, le Plan pour une économie verte 2030 (PEV 2030) ainsi que la Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024.

Ainsi, la collaboration est essentielle pour favoriser une meilleure coordination des actions et la mise en commun des efforts en vue de faire des communautés et des territoires des milieux de vie de qualité et résilients.

OBJECTIF 2.1 AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DANS LES COMMUNAUTÉS

Mesure 2.1 – Augmenter l'offre de logements sains et abordables en poursuivant le rythme de rénovation du parc de logements sociaux

Le logement constitue un milieu de vie de première importance, dont la qualité a une incidence sur la santé de ses occupants. En effet, les avantages d'habiter un logement sain et abordable sont considérables pour la santé.

La pénurie de logements abordables est un enjeu vécu dans plusieurs municipalités. Les logements loués à faibles coûts sont fréquemment insalubres, localisés dans des secteurs loin des commerces et des services essentiels ou situés à proximité de sources de nuisance, telles que les autoroutes ou les secteurs industriels. Le manque de logements abordables oblige certains ménages, notamment ceux à faible revenu, à vivre dans des logements trop coûteux ou non adaptés à leurs besoins.

Une action sera mise en place dans la mesure 3.5 du présent PAI dans le but de soutenir la concertation territoriale requise pour répondre aux besoins des locataires en logement subventionné.

Dans le contexte où plusieurs initiatives et programmes concourent à l'atteinte des objectifs et des cibles de la PGPS en matière de logement et par souci de cohérence et d'efficacité, aucune action spécifique n'est présentée dans la présente mesure dans le cadre du PAI 2022-2025.

Mesure 2.2 – Favoriser les actions du milieu visant à maintenir et à améliorer la qualité de vie dans les communautés

RETOMBÉE ATTENDUE

Des partenaires mieux coordonnés et mobilisés pour améliorer la qualité de vie dans les communautés.

Cette mesure a pour objectif de soutenir la création de milieux de vie favorables à la santé et à la qualité de vie. Elle facilite la collaboration et le partage d'information entre les acteurs en vue de soutenir l'émergence et la réalisation d'initiatives porteuses, que ce soit, par exemple, en matière de saine alimentation, d'activité physique et de plein air ou de mobilité durable.

Entre 2017 et 2021, un coordonnateur régional dans chacune des 17 tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie (TIR-SHV) et deux coordonnateurs nationaux au sein du Collectif TIR-SHV ont été embauchés. Ces instances mobilisent plus de 500 partenaires clés, issus de différents secteurs d'activité (ex. : petite enfance, scolaire, municipal, communautaire). Ces partenaires se réunissent autour d'un objectif commun : faciliter l'adoption de saines habitudes de vie par les citoyens. Plus de 900 projets ont été réalisés entre 2019 et 2021. Également, treize initiatives en matière de saine alimentation ont été mises en place par les membres de la Table québécoise sur la saine alimentation (TQSA) et un plan d'action commun a été mis en œuvre par le comité stratégique de la démarche Prendre soin de notre monde (PSNM).

En plus de soutenir la mobilisation et la coordination au niveau national, d'assurer les coordinations régionales des 17 TIR-SHV et l'élaboration de plans d'action régionaux 2022-2025, cette mesure permettra d'ici 2025 la réalisation d'initiatives en matière de saine alimentation, d'activité physique, de plein air, de mobilité durable et d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Un comité interministériel sera instauré afin de mettre en place les conditions propices à la réalisation des initiatives. Cette mesure soutiendra aussi l'élaboration et la mise en œuvre de planifications territoriales concertées axées sur les systèmes

alimentaires durables. Plusieurs activités de communication seront réalisées, dont la création d'un nouveau site Web qui regroupera la documentation utile pour des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie (outils, guides, formations, services d'accompagnement, programmes de financement offerts, histoires inspirantes, etc.). Par ces actions, les acteurs de changement gouvernementaux et non gouvernementaux de tous les paliers et de divers secteurs seront mieux outillés pour promouvoir les saines habitudes de vie auprès de la population et créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie.

Par ailleurs, l'enseignement à l'extérieur constitue une façon privilégiée de favoriser l'accès à la nature et une bonne santé globale, en particulier la santé mentale. Bien que les cours donnés à l'extérieur soient reconnus comme ayant des effets positifs sur la réussite scolaire, peu sont offerts en enseignement supérieur. Cette mesure permettra de soutenir la recherche-action visant à développer et à identifier des outils et de bonnes pratiques pour favoriser le déploiement de la pédagogie extérieure dans les collèges et les universités.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
2.2.1 Assurer la mise en place d'initiatives régionales et locales contribuant à la création de milieux de vie favorables à la santé et à la qualité de vie, avec le soutien du Collectif TIR-SHV.	MSSS	MAMH, MEQ, MFA, MTESS, MAPAQ, MTQ, MELCC	DSPublique, M361
2.2.2 Poursuivre le déploiement de la stratégie 100°, qui offre un espace d'échange et de partage, à la fois réel et virtuel, aux acteurs de changement de divers milieux, engagés dans des projets en santé des collectivités.	MSSS	MAPAQ, MFA	DSPublique, M361
2.2.3 Soutenir la mobilisation d'acteurs nationaux et le déploiement d'initiatives contribuant à la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie, essentiels dans la prévention des maladies chroniques.	MSSS	MAMH, MAPAQ, MEQ, MFA, MTESS	Comité stratégique de la démarche PSNM, Table québécoise sur la saine alimentation, Table sur le mode de vie physiquement actif, M361
2.2.4 Déployer un nouveau site Web pour aider les acteurs municipaux, gouvernementaux et non gouvernementaux à créer des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie.	MSSS	MAMH, MAPAQ, MELCC, MEQ, MFA, MTESS	M361
2.2.5 Soutenir la mise en œuvre de planifications territoriales concertées axées sur les systèmes alimentaires durables.	MAPAQ	MSSS, MAMH, MCE-SAA, MTESS, MELCC	Vivre en Ville
2.2.6 Soutenir la recherche-action visant à développer et à identifier des outils et de bonnes pratiques pour favoriser le déploiement de la pédagogie extérieure dans les campus collégiaux et universitaires.	MES	MCE-SAJ, MELCC, MFFP	Fédération des cégeps du Québec, Bureau de coordination interuniversitaire

Investissement : 21,9 M$

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

RETOMBÉE ATTENDUE

Une plus grande offre facilitant la pratique d'activités physiques pour tous.

L'adoption et le maintien d'un mode de vie physiquement actif ont un effet majeur sur l'état de santé des personnes, sur leurs capacités fonctionnelles et sur leur qualité de vie.

Le premier PAI 2017-2021 a permis le déploiement d'une vingtaine de projets pour un mode de vie physiquement actif en plus de soutenir près d'une quarantaine d'organismes qui mettent en place des initiatives contribuant à la pratique d'activités physiques ou de loisir pour des groupes en particulier ou des populations en situation de vulnérabilité. De plus, des outils soutenant le milieu municipal dans ses projets favorisant, entre autres, un mode de vie physiquement actif ont été développés et diffusés.

La pandémie a eu un impact majeur sur la santé mentale et physique des jeunes (Méthot et autres, 2021). La relance de l'activité physique et des sports est cruciale pour ces deux aspects de leur santé globale. Le besoin est d'autant plus criant pour les jeunes ayant des limitations fonctionnelles, qui font face à des obstacles supplémentaires et à une offre adaptée plus limitée.

D'ici 2025, cette mesure permettra notamment de poursuivre à l'échelle régionale le Défi sportif AlterGo, un événement bien établi qui réunit chaque année une centaine d'établissements scolaires et de centres de réadaptation autour de diverses compétitions pour de jeunes athlètes vivant avec divers types de troubles ou de déficiences. Notons que l'événement a connu une croissance importante au cours des dernières années. Les actions faciliteront aussi le plein air de proximité par la concertation de divers acteurs. Enfin, la mesure soutiendra plusieurs initiatives en matière d'activité physique, de sport et de loisir, en particulier auprès de populations vulnérables, et favorisera l'accès à des camps de vacances pour des jeunes en situation de handicap.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
2.3.1 Encourager la reprise de l'activité physique pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles, par le soutien du Défi sportif AlterGo.	MCE-SAJ	MEQ, MSSS	Défi sportif AlterGo
2.3.2 Outiller les acteurs municipaux pour favoriser le plein air de proximité.	MSSS	MAMH, MEQ	TMVPA, Observatoire québécois du loisir, URLS, M361
2.3.3 Mettre en place des initiatives de la Table sur le mode de vie physiquement actif (TMVPA) et de ses comités.	MEQ	MSSS	TMVPA

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
2.3.4 Favoriser de façon durable la pratique régulière d'activités physiques, sportives et de plein air auprès de la population, particulièrement auprès des aînés, des personnes handicapées ou en situation de pauvreté, par l'entremise d'une aide financière pour l'achat de matériel durable, dans le cadre du programme Population active.	MEQ	MSSS	Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées, FADOQ, Fédération québécoise du loisir en institution, Fédération québécoise des centres communautaires de loisirs
2.3.5 Soutenir les activités des camps spécialisés pour personnes handicapées et l'accompagnement des jeunes handicapés par l'entremise du Programme d'aide financière à l'accessibilité aux camps de vacances.	MEQ	OPHQ	
2.3.6 Soutenir le projet « Image corporelle et pratique d'activités physiques et sportives : créer des conditions gagnantes pour les jeunes Québécoises et Québécois ».	MEQ	MSSS	Groupe d'action sur le poids, ÉquiLibre
2.3.7 Soutenir le programme Au-delà des limites pour améliorer l'accès au sport et à l'activité physique pour les personnes en situation de handicap.	MEQ	OPHQ, MSSS	Parasports Québec, fédérations sportives québécoises, écoles spécialisées, centres de réadaptation, universités, URLS, Association régionale de loisirs pour personnes handicapées

Investissement : 7,5 M$

Mesure 2.4 – Soutenir des initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés

RETOMBÉE ATTENDUE

Une participation active accrue des aînés au sein de leurs communautés et une plus grande offre d'activités physiques et de loisirs leur étant destinée.

Le programme de soutien de la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) a pour objectif d'aider les municipalités et les municipalités régionales de comté (MRC) à encourager la participation active des aînés dans leurs communautés et à concrétiser la vision d'une société pour tous les âges. Dans le cadre du premier PAI, un partenariat a été établi avec Espace Muni pour un appel de projets concernant le soutien aux saines habitudes de vie. Cela a permis de mobiliser les partenaires à l'égard des besoins d'accompagnement des municipalités et des organismes pour l'élaboration des démarches MADA ainsi que pour les projets déposés dans les différents programmes prenant en compte des enjeux de santé et de saines habitudes de vie des aînés.

La présente mesure permettra de consolider l'implication des établissements de santé et de services sociaux dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des démarches MADA menées par les municipalités et les MRC.

De plus, afin d'améliorer et de diversifier l'offre en matière d'activités de loisirs auprès des aînés, de l'adapter aux réalités régionales et de minimiser les répercussions de la pandémie sur la diminution de l'offre de service et l'augmentation de l'isolement social, les regroupements régionaux de la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ) seront soutenus.

Les actions du PAI 2022-2025 contribueront ainsi à ce que :

- plus de municipalités puissent être soutenues par leur CISSS ou CIUSSS pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans d'action MADA ;
- plus d'aînés aient accès à des activités favorisant leur participation sociale et un mode de vie physiquement actif.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
2.4.1 Désigner des représentants Municipalité amie des aînés (MADA) dans chacun des CISSS et des CIUSSS pour la réalisation des démarches MADA et assurer un lieu de concertation intersectoriel pour traiter de l'ensemble des enjeux locaux et régionaux des démarches MADA.	MSSS	MRC, CISSS et CIUSSS	Municipalités/MRC, INSPQ, centres de recherche et d'expertise, organisations municipales
2.4.2 Soutenir le réseau régional de la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ) afin de mettre en œuvre des mesures visant à faire bouger les aînés.	MEQ	MSSS	FADOQ

Investissement : 0,5 M$

Mesure 2.5 – Favoriser l'accès à des bâtiments publics proches des milieux de vie qui offrent un environnement sain et salubre

Des bâtiments publics situés près des milieux de vie facilitent l'accès aux services publics et favorisent les déplacements en transport actif ou collectif. Ces bâtiments doivent être accessibles à toutes et à tous et cette accessibilité peut être facilitée par des parcours permettant des déplacements sécuritaires (ex. : rues piétonnières ou traverses de piétons, absence de dénivelés), au bénéfice des aînés et des personnes handicapées dont la mobilité est réduite ou difficile, mais également pour les enfants et l'ensemble de la population. Plus globalement, la localisation des bâtiments publics peut influer sur l'aménagement du territoire, parce que leur présence attire d'autres types d'activités qui vont le structurer, le densifier et le diversifier, bref, l'animer.

Le premier PAI 2017-2021 a permis de produire le Guide sur l'accessibilité des bâtiments, une référence pour le milieu de la construction et pour toute personne souhaitant promouvoir un environnement bâti plus accessible

pour les personnes à mobilité réduite. Bien qu'aucune nouvelle action ne soit déployée dans le présent PAI 2022-2025, les travaux du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) et de la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) contribuent à l'atteinte de l'objectif de la présente mesure.

OBJECTIF 2.2 RÉDUIRE LES RISQUES POUR LA SANTÉ ASSOCIÉS À L'ENVIRONNEMENT, AU TRANSPORT ET À L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

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

RETOMBÉE ATTENDUE

Un plus grand nombre d'organismes municipaux qui intègrent l'EIS dans leur processus de décision.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une approche qui sert à anticiper les effets potentiels d'une décision sur la santé, puis à identifier les avenues possibles pour réduire ou compenser les conséquences négatives et maximiser les retombées positives. Dans le cadre du PAI 2017-2021, 17 projets d'EIS ont été soutenus dans 16 régions, des outils qui permettent d'éclairer les choix des praticiens et des décideurs afin de favoriser le développement d'environnements bâtis sains et sécuritaires ont été élaborés, une formation sur les EIS a été offerte dans l'ensemble des DSPublique et une communauté de pratique a été mise en place.

La présente mesure vise à réaliser un minimum de 20 projets d'EIS supplémentaires, en agissant directement auprès des municipalités et des autres acteurs du territoire. De plus, afin de renforcer les capacités locales et régionales, un programme de formation sera développé et rendu accessible aux acteurs concernés. Une seconde évaluation de la pratique de l'EIS au palier municipal sera également réalisée. Ces actions feront en sorte que plus d'organismes municipaux intégreront l'EIS dans leur processus de décision.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
2.6.1 Réaliser des EIS pour des projets en planification et en aménagement du territoire et pour le transport des personnes provenant du milieu municipal, afin de prendre en compte les transports actifs et collectifs dans les divers projets.	MSSS	MAMH, MELCC, MTQ	Municipalités/MRC, INSPQ, centres de recherche et d'expertise, organisations municipales
2.6.2 Développer un programme de formation pratique portant sur l'EIS et favoriser son accès auprès des municipalités et des MRC.	MSSS	MAMH	Centres de recherche et d'expertise

Investissement : 4,2 M$

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

RETOMBÉE ATTENDUE

Une gestion améliorée du bruit et de la qualité de l'air intérieur et extérieur au Québec.

L'exposition au bruit est associée à des problèmes de santé notables à court et à long terme, tels que les troubles du sommeil, les problèmes d'apprentissage en milieu scolaire, les maladies cardiovasculaires, la nuisance (gêne, perturbation), les pertes d'audition et les acouphènes. De même, l'exposition aux différents contaminants de l'air ambiant (extérieur) et de l'air intérieur, d'origines chimique, biologique ou physique, peut être liée à des manifestations allergiques et irritatives, à des intoxications chroniques et aiguës, à des maladies cardiorespiratoires de même qu'à certains types de cancer.

Les activités qui génèrent du bruit environnemental au quotidien (ex. : circulation routière, ferroviaire et aérienne, activités industrielles ou commerciales) sont souvent les mêmes qui ont une incidence sur la mauvaise qualité de l'air extérieur ou intérieur. C'est pourquoi la présente mesure comprend des actions combinées en matière de qualité de l'air et de bruit environnemental.

Étant donné la multiplicité des sources du bruit environnemental et des contaminants atmosphériques, plusieurs ministères et organismes gouvernementaux se partagent des responsabilités en cette matière, faisant en sorte que les mesures politiques, législatives, réglementaires ou administratives en vigueur sont fragmentées et réparties entre différentes autorités.

En matière de bruit, le premier PAI 2017-2021 a notamment permis la production du document de consultation Vision et orientations gouvernementales en matière de lutte contre le bruit environnemental, du guide à l'intention des municipalités Gestion et planification des activités récréatives extérieures reconnues bruyantes, d'une dizaine d'outils et de projets de recherche pour cibler les bonnes pratiques pour limiter les nuisances sonores, ainsi que la consolidation du Groupe d'experts interministériel sur le bruit environnemental. L'actuelle mesure du PAI 2022-2025 contribuera à répondre aux besoins des municipalités et des ministères en permettant la réalisation d'études et d'analyses afin d'orienter les décisions pour réduire les effets négatifs du bruit environnemental sur la qualité de vie et la santé de la population.

En collaboration avec plusieurs partenaires, des activités de sensibilisation de la population et des documents d'information sur la qualité de l'air intérieur et sur les mesures efficaces pour la rétablir ou la préserver ont été réalisées dans le premier PAI 2017-2021. D'ici 2025, en réponse notamment aux enjeux liés à la qualité de l'air dans les écoles lors de la pandémie de COVID-19, un comité interministériel sur la qualité de l'air dans les bâtiments publics sera mis sur pied et un cadre de gestion des contaminants de l'air et du bruit dans l'environnement intérieur et extérieur de bâtiments abritant des populations sensibles ou vulnérables (ex. : écoles) sera rédigé.

Ces actions permettront aux décideurs d'avoir une meilleure connaissance des enjeux relatifs au bruit environnemental et à la qualité de l'air et des bonnes pratiques à adopter afin d'en réduire les risques pour la santé et la qualité de vie des citoyens.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
2.7.1 Élaborer un cadre de gestion des contaminants cibles de l'air et du bruit dans l'environnement intérieur et extérieur de bâtiments abritant des populations sensibles ou vulnérables (ex. : écoles).	MSSS	MEQ	INSPQ, Groupe d'experts interministériel sur le bruit environnemental
2.7.2 Développer des connaissances et outiller les municipalités et les ministères pour lutter contre le bruit environnemental. Informer et sensibiliser le public et le personnel professionnel sur les impacts du bruit environnemental sur la santé.	MSSS	MAMH, MELCC, MERN, MTQ	INSPQ
2.7.3 Appuyer la création et les travaux d'un comité interministériel sur la qualité de l'air dans les bâtiments publics.	MSSS	MFA, MAMH, MELCC, MEQ, RBQ, SHQ, SQI	INSPQ, CNESST, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail

Investissement : 1,5 M$

Chantier 1 : Documenter les conséquences sanitaires de la combinaison des facteurs de risque liés à une mauvaise qualité de l'air intérieur et extérieur, au bruit environnemental et aux inégalités sociales, puis identifier des pistes d'atténuation.

Les déterminants de la santé associés à la qualité de l'air et au bruit peuvent agir de façon synergique sur la santé des populations et plus spécifiquement sur les populations vulnérables. C'est pourquoi ce chantier adopte une approche intégrant l'ensemble des facteurs de risque environnementaux, sociaux et économiques (notamment la défavorisation) à la gestion de la qualité de l'air et du bruit environnemental. Le résultat attendu est de diminuer le cumul des facteurs environnementaux et socioéconomiques affectant les groupes en situation de vulnérabilité.

Chantier	Porteur	Collaborateurs	Partenaires
Documenter les conséquences sanitaires de la combinaison des facteurs de risque liés à une mauvaise qualité de l'air intérieur et extérieur, au bruit environnemental et aux inégalités sociales, puis identifier des pistes d'atténuation.	MSSS	MELCC, MTQ	INSPQ, municipalités

Investissement : 0,5 M$

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

Les choix effectués au moment de la planification des services et des aménagements relatifs au transport des personnes ont une influence considérable sur la santé, la sécurité, la mobilité et la qualité de vie de la population. Par exemple, la disponibilité des services de transport en commun et des voies réservées peut encourager des modes de déplacement plus durables. De plus, l'implantation d'aménagements plus sécuritaires permet de réduire le risque d'accident et favorise des modes de déplacement plus propices à l'activité physique, dont la marche et le vélo. Cela s'inscrit en toute cohérence avec la Politique de mobilité durable – 2030 ainsi que le Plan d'action pour un tourisme responsable et durable 2020-2025.

Les actions associées à cette mesure seront mises en œuvre par plusieurs ministères et partenaires, dont le ministère du Tourisme (MTOUR), un nouveau collaborateur de la PGPS, qui offrira un soutien et un accompagnement pour la réalisation d'activités favorisant la mobilité durable lors de festivals et d'événements. De plus, diverses initiatives visant l'augmentation du recours aux transports actifs et collectifs au quotidien seront réalisées.

RETOMBÉE ATTENDUE

Une plus grande utilisation des transports actifs et collectifs par la population.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
2.8.1 Soutenir des projets favorisant l'utilisation des transports actifs et collectifs lors des festivals et des événements touristiques.	MTOUR	MSSS, MTQ	Associations touristiques, organismes de soutien, municipalités, sociétés de transport, promoteurs d'événements
2.8.2 Faire connaître les avantages de l'adoption des transports actifs et collectifs pour la santé des citoyens.	MTQ	MELCC, MERN, MSSS, SAAQ	
2.8.3 Élaborer un programme d'apprentissage relatif à l'utilisation des transports collectifs et actifs chez les jeunes.	MTQ	MEQ, MSSS	
2.8.4 Soutenir des initiatives visant l'augmentation du recours aux transports actifs et collectifs au quotidien.	MTQ	MSSS, MAMH, MEQ	M361

Investissement : 9,3 M$

Chantier 2 : Amorcer des travaux intersectoriels pour élaborer une stratégie Vision Zéro collision en matière de sécurité routière au Québec

Bien que d'importants gains aient été réalisés en matière de sécurité routière depuis les années 1970, aucun gain sensible n'a été enregistré au cours des six dernières années. L'objectif de ce chantier est de convenir, avec divers organismes publics, de recommandations pour déployer une Vision Zéro collision, afin de prévenir et ainsi réduire à long terme le nombre de décès et de personnes blessées gravement sur le réseau routier.

Chantier	Porteur	Collaborateurs	Partenaires
Amorcer des travaux intersectoriels pour élaborer une stratégie Vision Zéro collision en matière de sécurité routière au Québec.	MSSS	MTQ, MAMH, MSP, SAAQ	INSPQ, Union des municipalités du Québec, Fédération québécoise des municipalités

Investissement : Autofinancé

Mesure 2.9 – Favoriser une gestion optimale des risques d'origine naturelle ou anthropique

RETOMBÉE ATTENDUE

Une gestion des risques améliorée dans les milieux municipal et gouvernemental.

La survenue de sinistres, qu'ils soient dus à un phénomène naturel ou à l'activité humaine, peut causer des conséquences graves sur la santé et la sécurité des personnes et de leurs communautés. Dans le cadre du premier PAI 2017-2021, plusieurs outils et documents de préparation aux sinistres à l'intention des municipalités ont été publiés et un règlement sur les procédures d'alerte et de mobilisation et les moyens de secours minimaux pour protéger la sécurité des personnes et des biens en cas de sinistre a été édicté.

L'accroissement de la fréquence et de l'intensité des phénomènes météorologiques extrêmes, associés aux changements climatiques notamment, soulève diverses préoccupations dans les communautés québécoises.

Les chaleurs et les précipitations extrêmes, la transmission de zoonoses, les inondations, les pollens, l'érosion côtière, le dégel du pergélisol, les submersions côtières et les incendies de forêt sont autant d'aléas qui affectent les Québécoises et les Québécois et qui sont appelés à s'intensifier avec les changements climatiques. Leurs effets sur la santé physique, mentale et sociale vont s'aggraver sans la mise en place de mesures substantielles d'adaptation. Les maladies cardiovasculaires ou respiratoires, les maladies infectieuses, les allergies, l'insécurité alimentaire, l'anxiété, la dépression ainsi qu'une diminution du sentiment d'appartenance à la communauté ou de la cohésion sociale font partie des impacts pouvant être associés aux changements climatiques.

Ces derniers ne s'opèrent pas en vase clos. Les effets néfastes des changements climatiques sur la santé interagissent avec d'autres facteurs comme le vieillissement de la population et les inégalités socioéconomiques et cela affecte la sensibilité et l'exposition de certaines populations face aux aléas climatiques de même que leur capacité à s'y adapter (INSPQ, 2021a). C'est pourquoi la présente mesure dans le PAI 2022-2025 soutiendra une coordination intersectorielle régionale en matière de changements climatiques (volet santé) pour favoriser une meilleure adaptation aux impacts de ces changements sur la santé.

Les mesures d'adaptation aux changements climatiques mises en œuvre en dehors du secteur de la santé et des services sociaux peuvent avoir une incidence positive sur les déterminants de la santé. Il est important d'agir de façon plus intégrée et sur différents plans (aménagement du territoire, urbanisme, vitalité des communautés, gestion des risques liés aux événements climatiques extrêmes) pour limiter les effets néfastes des changements climatiques sur la santé, en particulier celle des populations plus vulnérables. La collaboration intersectorielle favorisera l'atteinte de l'équité en santé et l'adaptation des communautés face aux changements climatiques (Berry et Schnitter, 2022).

L'implantation de mesures d'adaptation structurantes, le décloisonnement des directions et des équipes au sein des organisations de la santé et la collaboration avec le milieu municipal sont parmi des facteurs facilitant l'adaptation aux changements climatiques dans les organisations du réseau de la santé au Québec (INSPQ, 2021b). Ainsi, dans le but de renforcer les partenariats intersectoriels régionaux pour un aménagement des communautés favorables à la santé, à une meilleure résilience communautaire face aux sinistres et à une plus grande adaptation aux changements climatiques, le PAI 2022-2025 soutiendra les DSPublique pour qu'elles jouent un rôle de leader auprès de leurs partenaires. En effet, les DSPublique occupent une position intermédiaire entre la réalité sur le terrain et les instances provinciales. Elles sont donc bien placées pour porter des projets d'envergure au sein de leurs communautés. Les changements climatiques représentent d'ailleurs un enjeu transversal fondamental considéré dans l'offre de services de santé publique définie dans le PNSP. Une coordination nationale de même qu'une collaboration avec l'INSPQ sont également prévues dans la mise en œuvre du PEV 2030.

Action	Porteur	Collaborateur	Partenaire
2.9.1 Assurer une coordination intersectorielle régionale en matière de changements climatiques – volet santé – avec les partenaires sur le terrain.	MSSS	MELCC	DSPublique

Investissement : 6 M$

3 ORIENTATION 3
L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE QUI FAVORISENT LA SANTÉ

Les conditions de vie des personnes exercent une influence considérable sur leur état de santé et leur participation sociale. Elles incluent entre autres les ressources financières, matérielles et sociales dont les individus disposent pour subvenir à leurs besoins essentiels, tels que se nourrir, se loger, se déplacer, accéder à des services ou se connecter à Internet (INSPQ, 2021g). Elles sont intimement liées au statut socioéconomique (ex. : éducation, langue, ethnicité, milieu de vie) et résultent de choix collectifs (INSPQ, 2021h). Ainsi, des inégalités dans les conditions de vie, dans l'accès aux ressources, aux services et à une pleine participation sociale rendent certaines personnes ou certains groupes de personnes plus vulnérables aux problèmes de santé.

Les politiques publiques et les milieux de vie peuvent donc avoir un effet protecteur sur la santé, notamment en améliorant la qualité nutritive de l'offre alimentaire et en offrant un accès physique et économique à une saine alimentation, un niveau de scolarité adéquat, un emploi stable et stimulant et un environnement de travail sain, un logement salubre et abordable, un bon soutien social, un revenu suffisant et un accès facilité aux soins de santé et aux services sociaux.

La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences majeures sur les conditions de vie de l'ensemble de la population et de façon plus marquée sur certains groupes, tels que les personnes à faible revenu, les Autochtones et les personnes immigrantes ou issues de minorités visibles. Les inégalités en ont ainsi été exacerbées. L'instabilité économique et les pertes d'emploi ont pu avoir une incidence importante sur la sécurité alimentaire, la santé mentale et le revenu disponible des ménages, en particulier ceux déjà vulnérables sur le plan économique avant la pandémie. Les périodes de confinement ont pu avoir des répercussions négatives plus grandes sur la santé physique et mentale des personnes habitant un logement insalubre, non sécuritaire ou surpeuplé (CIUSSS, 2020 ; INSPQ, 2021i). La fermeture des écoles a pu entraîner des défis plus grands pour les élèves défavorisés sur le plan socioéconomique, notamment en raison de difficultés d'accès à Internet, à un ordinateur ou à une tablette ou d'un moins grand soutien à l'apprentissage de la part des parents ayant un niveau de scolarité plus bas (Statistique Canada-B, 2021). Enfin, le personnel de première ligne et les travailleurs essentiels (ex. : préposées aux bénéficiaires, commis, caissières, chauffeurs de taxi), parmi lesquels les personnes plus défavorisées et les personnes immigrantes sont surreprésentées, ont été plus exposés aux risques de transmission de la COVID-19, à la fatigue, au stress et à la détresse psychologique (CIUSSS, 2020 ; Statistique Canada, 2020).

La collaboration intersectorielle et la mobilisation d'un ensemble d'acteurs, y compris ceux issus des secteurs communautaire et privé, sont donc essentielles pour offrir de meilleures conditions de vie à toutes et à tous et favoriser le rétablissement postpandémie dans un souci d'équité. Le Québec est déjà fort d'un vaste réseau de solidarité sociale qui contribue à améliorer les conditions de vie des populations les plus vulnérables de la société. Les organismes communautaires y jouent un rôle majeur, en collaboration avec les organismes publics et parapublics actifs dans différents secteurs d'activité. Plusieurs initiatives sont également menées collectivement par des citoyens et par des entreprises privées. Enfin, le gouvernement dispose d'un ensemble de leviers permettant d'agir sur les conditions de vie des personnes et de groupes particuliers, que ce soit en amont (ex. : systèmes publics de l'éducation, de la santé et des services sociaux, normes du travail, salaire minimum, politiques familiales, sociales, commerciales et fiscales, d'aménagement du territoire ou favorisant les saines habitudes de vie) ou en réaction à des difficultés vécues (ex. : programmes de soutien au revenu, au logement, à domicile, en santé mentale, en itinérance).

Dans le cadre des travaux de l'orientation 3, des liens et des arrimages essentiels ont été réalisés avec le PNSP ainsi qu'avec divers plans d'action ou politiques, comme le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023, le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022, la Politique bioalimentaire 2018-2025 ainsi que la politique-cadre Pour un virage santé à l'école. Les actions de la présente orientation s'inscrivent en cohérence et en complémentarité avec plusieurs initiatives gouvernementales telles que la Stratégie nationale d'achat d'aliments québécois, la Stratégie de soutien de l'agriculture urbaine 2021-2024, le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026, la Stratégie d'action en matière d'immigration, de participation et d'inclusion 2016-2021, la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes, la Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022, la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020, le Plan d'action gouvernemental en économie sociale 2020-2025, la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation 2017-2022 et le programme Agir tôt.

Les actions de l'orientation 3 visent un meilleur accès à des aliments sains, locaux, écoresponsables 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.

OBJECTIF 3.1 AMÉLIORER L'ACCÈS À UNE SAINE ALIMENTATION

Mesure 3.1 – Favoriser l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement

RETOMBÉE ATTENDUE

Plus de personnes qui ont accès à des aliments sains, en particulier dans les communautés défavorisées.

La disponibilité et le coût des aliments de bonne qualité nutritive ainsi que le pouvoir d'achat des personnes sont des facteurs déterminants d'un accès équitable à une saine alimentation et à ses bénéfices sur le plan de la santé. Selon l'INSPQ (2013), 45,5 % des Québécoises et des Québécois vivent dans des secteurs offrant un accès limité aux commerces d'alimentation et 5,7 % de la population habite dans un désert alimentaire[7]. Or, un accès restreint à des aliments sains, tels des fruits et légumes, est associé à un risque accru de développer plusieurs problèmes de santé importants, dont l'obésité et certaines maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains cancers.

L'organisation du système alimentaire local, l'implantation de nouveaux commerces ou de nouveaux lieux de production (ex. : jardins communautaires, serres) ou de distribution (ex. : dans les milieux de vie, les écoles) peuvent représenter des avenues prometteuses pour améliorer l'accessibilité à des aliments nutritifs, en particulier dans les milieux défavorisés.

Dans le cadre du premier PAI 2017-2021, 144 projets d'envergure (ex. : serres, jardins, fontaines d'eau publiques, initiatives institutionnelles) visant à favoriser l'accès physique et économique à une saine alimentation dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement ont été mis de l'avant et 16 TIR-SHV ont bénéficié d'un service-conseil adapté à leur réalité régionale. Certains de ces projets seront évalués dans le second PAI 2022-2025 et de nouvelles initiatives structurantes seront soutenues. Entre 2017 et 2022, le projet Écollation, un projet pilote de distribution de collations de fruits et de légumes dans des écoles primaires et secondaires de milieux défavorisés, incluant un volet sur le développement et le renforcement des compétences alimentaires chez les jeunes ainsi que sur la réduction du gaspillage alimentaire, a été déployé dans six régions.

Sur la base des résultats de ce projet, des outils et un accompagnement seront offerts aux équipes-écoles de toutes les régions du Québec dans le cadre du second PAI.

7. Secteur qui procure un faible accès à des commerces pouvant favoriser une saine alimentation et qui est défavorisé sur le plan socioéconomique (INSPQ, 2013).

La présente mesure permettra :

- un meilleur accès et approvisionnement en aliments sains, locaux et écoresponsables dans les établissements scolaires ;
- l'accompagnement des TIR-SHV dans la mise en œuvre d'actions pour augmenter l'accès à une saine alimentation, l'autonomie alimentaire de leur région et la durabilité des systèmes alimentaires ;
- l'identification des types d'interventions à prioriser pour améliorer l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
3.1.1 Diffuser les meilleures pratiques pour offrir des collations de fruits et légumes en milieu scolaire.	MSSS, MEQ	MAPAQ, MTESS	Association québécoise de la garde scolaire, DSPublique
3.1.2 Mettre en place des initiatives structurantes liées à la saine alimentation et à l'achat local dans le réseau scolaire primaire et secondaire public, avec une priorité pour les établissements qui se situent en milieu défavorisé.	MAPAQ	MEQ, MSSS	M361, Aliments du Québec
3.1.3 Offrir un accompagnement structuré aux tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV) pour réaliser des projets visant un système alimentaire durable et équitable.	MSSS	MAMH, MAPAQ, MELCC, MTESS	Vivre en Ville, INSPQ, Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire, DSPublique
3.1.4 Évaluer certains types de projets sur l'accès à la saine alimentation afin de documenter leur portée et de faire connaître les types d'intervention à favoriser.	MSSS	MAMH, MAPAQ, MELCC, MTESS	INSPQ, Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire, Vivre en Ville, M361, DSPublique

Investissement : 3,4 M$

Mesure 3.2 – Améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec

Au cours des dernières décennies, une offre de plus en plus importante d'aliments transformés a été observée. Certaines pratiques de transformation, parfois utiles à la salubrité, à la conservation et à la durée de vie des aliments, peuvent en réduire la qualité nutritionnelle. La consommation d'aliments riches en gras saturés, en sodium et en sucre est associée au développement de plusieurs maladies chroniques. Offrir des options plus nutritives aux consommateurs en aidant les entreprises de transformation alimentaire à développer des produits contenant moins de sel, de sucre, de gras saturés ou plus de fibres peut donc avoir des retombées positives sur la santé de la population.

RETOMBÉE ATTENDUE

Une offre et une consommation accrues d'aliments nutritifs.

Ainsi, afin d'appuyer la reformulation des aliments transformés, de suivre les changements liés à leur valeur nutritive et de mesurer l'effet de ces changements sur les comportements d'achat des consommateurs et leurs habitudes alimentaires, des partenariats ont été développés avec l'INSPQ, l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire de même qu'avec des équipes de recherche de l'Université Laval (étude NutriQuébec) et des outils ont été élaborés dans le cadre du premier PAI, dont un rapport sur la taille des portions des aliments transformés. Les actions du présent plan permettront de poursuivre ces partenariats pour bonifier les connaissances sur la qualité des aliments et les habitudes alimentaires des Québécoises et des Québécois, y compris les populations en situation de vulnérabilité. L'utilisation de ces données par les décideurs, les partenaires du secteur bioalimentaire et les consommateurs sera facilitée afin de favoriser une alimentation nutritive et durable.

De plus, le programme Alimentation santé, appuyé depuis 2018 par la PGPS et la Politique bioalimentaire 2018-2025, permet de soutenir les transformateurs alimentaires du Québec pour développer et tester la faisabilité des recettes de produits dont la valeur nutritive a été améliorée. Il soutient également un service d'accompagnement des entreprises dans leur démarche d'amélioration de la qualité nutritive, ainsi que des projets de valorisation des pratiques exemplaires de l'industrie et des aliments à caractère santé. Les activités de ce programme se poursuivront jusqu'en 2025.

Ainsi, les actions de la présente mesure contribueront, entre autres, à avoir :

- une meilleure connaissance de la qualité de l'offre alimentaire ;
- une meilleure capacité à documenter les habitudes alimentaires des populations jugées plus vulnérables ;
- une connaissance des politiques publiques hors Québec qui interviennent sur la taille des portions et qui pourraient être adaptées au contexte québécois ;
- une industrie de la transformation alimentaire soutenue dans le développement d'aliments de bonne qualité nutritive ainsi que dans l'amélioration de la valeur nutritive des aliments existants.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
3.2.1 Réaliser des travaux d'expertise et de veille de la littérature et mettre sur pied un comité scientifique indépendant pour appuyer la reformulation des aliments transformés au Québec.	MSSS	MAPAQ	INSPQ
3.2.2 Suivre la qualité de l'offre alimentaire et déployer un plan de mobilisation des connaissances pour faciliter le partage et l'utilité sociale des données.	MSSS	MAPAQ	INSPQ, Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire
3.2.3 Concevoir et diffuser un outil d'aide à la décision pour guider les milieux institutionnels vers l'achat d'aliments sains et québécois.	MSSS	MAPAQ	INSPQ, Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
3.2.4 Développer un outil de suivi de la qualité de l'offre alimentaire dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et évaluer sa validité, sa fiabilité et sa faisabilité.	MSSS	MAPAQ	INSPQ, Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire
3.2.5 Identifier les outils de profilage nutritionnel fiables et utilisables dans les commerces par les consommateurs pour soutenir les choix d'aliments plus nutritifs et mettre en place des projets pilotes au Québec.	MSSS, MAPAQ		INSPQ, Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire
3.2.6 Favoriser la participation de personnes en situation de vulnérabilité à l'étude NutriQuébec qui vise le suivi de l'évolution des habitudes alimentaires des consommateurs québécois.	MSSS	MAPAQ	Université Laval
3.2.7 Réaliser une recension des politiques publiques canadiennes et internationales portant sur la taille des portions offertes dans le secteur de la restauration.	MSSS	MAPAQ	INSPQ
3.2.8 Offrir un appui à l'industrie de la transformation alimentaire dans le développement d'aliments de bonne qualité nutritive ainsi que dans l'amélioration de la valeur nutritive de ceux existants et dans la valorisation de leurs bonnes pratiques en la matière.	MAPAQ	MSSS	Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire, Conseil de la transformation alimentaire du Québec, Amélioration alimentaire Québec (AAQ)

Investissement : 8 M$

OBJECTIF 3.2 ACCROÎTRE LA MISE EN PLACE DE CONDITIONS DE TRAVAIL QUI FAVORISENT LA SANTÉ

Mesure 3.3 – Promouvoir la santé en milieu de travail par des démarches de type « Entreprise en santé »

Le travail a une forte incidence sur les conditions de vie, la santé et la sécurité des personnes. Un environnement de travail sain, équitable, stimulant, collaboratif et valorisant la santé et le mieux-être favorise l'engagement et la productivité. Cela est bénéfique tant pour les personnes employées et leurs proches que pour les organisations et le développement économique de tout le Québec.

La mise en place de bonnes pratiques en santé globale et mieux-être au travail, dans le cadre d'une démarche structurée, représente un levier important pour le recrutement, la rétention, la santé psychologique et la saine performance en milieu de travail. Elle peut également être une réponse à certains défis des entreprises dans le contexte postpandémie et de pénurie de main d'œuvre,

RETOMBÉE ATTENDUE

Plus d'entreprises qui offrent des programmes et des environnements favorables à la santé.

puisqu'elle vise des améliorations dans les pratiques de gestion favorables à la santé psychologique, les habitudes de vie, l'environnement de travail et la conciliation travail-vie personnelle et familiale (BNQ, 2020).

La Tournée des leaders engagés en santé et mieux-être au travail, une série d'événements organisés dans le cadre du premier plan d'action, a rejoint plus de 460 entreprises dans 10 régions, dont une majorité de petites et moyennes entreprises. À l'issue de ces rencontres, 92 % des entreprises participantes souhaitaient instaurer un programme structuré de santé et de mieux-être au travail.

Ainsi, les actions qui seront déployées dans le second plan d'action s'inscrivent en réponse à ce besoin. Elles permettront de sensibiliser davantage d'organisations et de les accompagner pour faire en sorte que 70 % des milieux de travail (de 20 personnes employées ou plus) mettent en place des initiatives structurantes de santé et de mieux-être, en s'appuyant sur un réseau fort d'entreprises engagées et inspirantes dans toutes les régions du Québec.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
3.3.1 Réaliser une campagne de communication provinciale sur les bénéfices associés à la mise en place de bonnes pratiques en santé et mieux-être au travail.	MSSS	MTESS	Groupe Entreprises en santé, centres locaux d'emploi, carrefours jeunesse emploi, Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés du Québec, Fédération des chambres de commerce du Québec, chefs d'entreprise ambassadeurs, partenaires OBNL et communautaires concernés
3.3.2 Développer des connaissances et diffuser les meilleures pratiques pour mettre en place des initiatives structurantes en santé et mieux-être au travail.	MSSS	MTESS	Groupe Entreprises en santé, milieux scolaires et d'enseignement
3.3.3 Créer un réseau d'ambassadeurs pour appuyer l'implantation des meilleures pratiques en santé et mieux-être au travail dans toutes les régions du Québec.	MSSS	MTESS	Groupe Entreprises en santé, centres locaux d'emploi, carrefours jeunesse emploi, Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés du Québec, Fédération des chambres de commerce du Québec, chefs d'entreprise ambassadeurs, partenaires OBNL et communautaires concernés

Investissement : 3 M$

Mesure 3.4 – Promouvoir l'adoption de mesures diversifiées favorisant une organisation du travail mieux adaptée aux réalités des familles

Dans le cadre de la présente mesure, le Programme de soutien financier en matière de conciliation famille-travail destiné aux milieux de travail, du ministère de la Famille, a permis de soutenir 63 projets entre 2017 et 2021. Ainsi, différents milieux de travail ont mis en place des mesures de conciliation famille-travail pour leur personnel ou ont produit et diffusé des outils et des formations. Une étude de marché sur l'offre structurée de services de garde à domicile pour le secteur agricole et un recensement des meilleures pratiques des regroupements coopératifs et des entreprises d'économie sociale ont également été soutenus. Cet appui a permis aux milieux de travail d'être plus flexibles lors de l'arrivée de la pandémie de COVID-19.

Ce programme se poursuit avec le soutien unique du ministère de la Famille et a été revu afin de cibler l'adoption des meilleures pratiques et d'appuyer prioritairement les milieux à prédominance masculine et ceux ayant des horaires de travail atypiques. De plus, la conciliation travail-vie personnelle et familiale étant une des quatre sphères d'activité reconnues pour avoir d'importantes incidences sur la santé et le mieux-être en milieu de travail, elle se retrouve dans la norme Entreprise en santé. Elle est donc prise en compte dans les actions de la mesure 3.3 du présent plan d'action.

OBJECTIF 3.3 AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES POPULATIONS PLUS VULNÉRABLES

Mesure 3.5 – Soutenir des initiatives en logement favorisant la santé, la stabilité résidentielle et la réduction des inégalités sociales

RETOMBÉE ATTENDUE

Une meilleure réponse aux besoins sociosanitaires des personnes vivant en logement.

Le logement est un facteur déterminant des conditions de vie et de l'équité en santé. Il a une incidence sur la santé physique, mentale et sociale et peut avoir un effet protecteur pour les personnes en situation de vulnérabilité. Les coûts et les conditions de logement influencent aussi le risque de contagion à un virus, la sécurité alimentaire, les difficultés d'adaptation aux vagues de chaleur, l'exposition au bruit, le risque de traumatismes, la capacité d'adopter de saines habitudes de vie, l'intégration sociale et en emploi, la persévérance scolaire, le télétravail ou l'adaptation aux changements climatiques. Pouvoir accéder à un logement de qualité et à un prix abordable est un des fondements permettant de tendre vers une vie et un environnement social équilibrés. Le logement représente généralement la dépense la plus importante d'un ménage et celle-ci est difficilement compressible. Cela peut donc réduire de façon importante la capacité de certaines personnes et de certaines familles à combler d'autres besoins essentiels tels que l'alimentation, les déplacements, les soins personnels ou de santé, l'accès à la scolarité et à l'emploi (CCNDS, 2018).

Ainsi, les préoccupations relatives au logement peuvent représenter une source de stress chronique pour les personnes et les familles à faible revenu. La disponibilité de logements abordables et l'accès à un logement subventionné et à du soutien communautaire peuvent grandement améliorer leurs conditions de vie. Il s'avère donc important que l'ensemble des acteurs concernés par l'habitation poursuivent leurs efforts en ce sens.

Par la présente mesure et les divers travaux du MAMH et de la Société d'habitation du Québec (SHQ), le gouvernement du Québec réitère son engagement d'accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires sains, stables et sécuritaires destinés aux ménages à faible revenu et aux personnes en situation de vulnérabilité. Il est également souhaité d'améliorer les connaissances et le partage d'expertises afin de soutenir des actions préventives en logement pouvant améliorer la santé de la population, réduire les ISS et prévenir l'instabilité résidentielle des personnes en situation de vulnérabilité. La mesure prévoit aussi le soutien de projets structurants ou expérimentaux, ainsi que la documentation de leurs retombées sur la santé et le bien-être de la population.

La mise à jour du Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social et communautaire, inscrite dans le premier PAI, a mis en lumière les bénéfices de ce soutien pour les locataires de logements sociaux et communautaires, notamment les personnes à risque d'itinérance, les familles monoparentales et les aînés à risque d'isolement. Ce soutien contribue entre autres à la diminution de l'isolement social, à l'augmentation de la participation sociale, à une réduction des conflits, à un meilleur référencement vers les services ainsi qu'à l'amélioration de la qualité de vie et de la stabilité résidentielle. Cette mesure favorisera la concertation des acteurs territoriaux afin de bonifier les réponses aux besoins des locataires en logement subventionné.

Les actions de ce second PAI 2022-2025 contribueront ainsi à prévenir l'instabilité résidentielle et des problèmes sociaux et de santé chez des personnes vulnérables, grâce à :

- un meilleur arrimage des divers acteurs concernés par l'habitation ;
- l'appui de projets intersectoriels structurants ou innovants en habitation abordable et favorable à la santé et à la réduction des inégalités sociales ;
- des acteurs de soutien et des locataires engagés dans leurs milieux pour améliorer les conditions de vie en logement subventionné.

Les programmes du MAMH et de la SHQ se poursuivent bien qu'ils ne soient plus inscrits au second PAI de la PGPS.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
3.5.1 Favoriser le développement et le partage de connaissances et d'expertises intersectorielles en habitation afin d'améliorer la santé de la population et de prévenir l'instabilité résidentielle des personnes en situation de vulnérabilité.	MSSS	MAMH, SHQ	INSPQ, CISSS et CIUSSS (particulièrement les DSPublique), offices d'habitation, municipalités, OBNL et coopératives d'habitation
3.5.2 Soutenir la concertation territoriale afin de bonifier les réponses aux besoins des locataires en logement subventionné.	MSSS	MAMH, SHQ	INSPQ, CISSS et CIUSSS (particulièrement les DSPublique), offices d'habitation, municipalités, OBNL et coopératives d'habitation

Investissement : 3,5 M$

Mesure 3.6 – Améliorer les conditions de vie des populations autochtones

Chez les Autochtones, la santé est considérée dans une perspective holistique. Indissociable d'une identité culturelle forte et soutenue par la famille et la communauté, la recherche de l'équilibre entre les dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle favorise une bonne santé globale. Or la vision occidentale de la santé selon laquelle les soins sont offerts dans une perspective individuelle et une approche biomédicale ne répond pas de façon optimale aux besoins des Autochtones.

Bien que les réalités et les constats ne soient pas homogènes entre les nations et entre les communautés d'une même nation, les Autochtones connaissent un fardeau de problèmes de santé généralement plus grand que le reste de la population québécoise. On observe notamment un taux plus élevé de problèmes de santé importants dont l'obésité et le diabète de type 2, de maladies infectieuses, de problèmes de santé mentale et une espérance de vie plus courte.

Ces écarts s'expliquent par de nombreux facteurs, dont le difficile accès aux services de santé et aux services sociaux. Au-delà des facteurs géographiques, les barrières linguistiques et socioculturelles doivent être surmontées pour créer un environnement de soins sécurisant pour les Autochtones et ainsi favoriser une meilleure accessibilité et continuité des soins et des services. Le soutien à l'autonomie et le renforcement de la capacité d'agir des communautés sont également essentiels pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé des Autochtones.

RETOMBÉE ATTENDUE

Une réponse culturellement adaptée aux défis de santé et aux réalités des communautés des Premières Nations et des Inuit.

Les actions mises en œuvre dans le cadre des plans d'action interministériels de la PGPS visent à favoriser la santé de toute la population québécoise, y compris les Autochtones. Toutefois, certaines initiatives déployées en collaboration avec des membres des Premières Nations et des Inuit ont pour but d'offrir une réponse plus adaptée aux défis et aux réalités des différentes communautés.

Ainsi, dans le cadre du premier PAI 2017-2021, des coordonnateurs à la mobilisation communautaire et à la promotion des saines habitudes de vie ont été embauchés dans des communautés des Premières Nations et des Inuit et 11 projets visant l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie chez les Autochtones vivant en milieu urbain ont été mis sur pied. Les Jeux interscolaires, événement sportif annuel réunissant 700 jeunes autochtones de différentes communautés, ont accueilli davantage de participants, puis se sont adaptés à la pandémie en 2020 en créant le Défi des ancêtres, une course à obstacles mobile se déplaçant d'une communauté à une autre pour rejoindre plus de 4 500 jeunes. Enfin, la politique de sécurité alimentaire du Nunavik a été élaborée et le Club des petits déjeuners a vu son financement bonifié pour offrir gratuitement des petits déjeuners quotidiens dans 13 nouvelles écoles (plus de 2 400 enfants supplémentaires) des communautés conventionnées cries, inuites et naskapies ainsi qu'au Nunavik. Toutes ces actions prenaient appui sur le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits.

Plusieurs des actions du second plan d'action s'inscrivent en continuité avec celles précédemment déployées. De plus, en cohérence avec les recommandations des rapports provenant de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse et de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec, des outils de dépistage des problèmes de développement seront adaptés pour les enfants des Premières Nations et des Inuit et des navigateurs de services seront déployés dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Ces actions contribueront à :

- l'adaptation d'outils servant à l'identification de problèmes de développement en fonction des réalités des Premières Nations et des Inuit ;
- la mise en œuvre de nouvelles actions de promotion de la santé et de prévention, culturellement adaptées, pour les populations autochtones ;
- l'augmentation du nombre d'écoles en milieu autochtone bénéficiant de projets en aide alimentaire ;
- une plus grande accessibilité à l'activité physique, au sport et au plein air et à une offre de services culturellement pertinente et signifiante pour les Autochtones, notamment par le biais d'activités traditionnelles autochtones favorisant un mode de vie physiquement actif ;

- la formation des coordonnateurs locaux autochtones en vue de renforcer la capacité d'agir de leurs communautés ;
- une offre de soins et services sociaux culturellement sécurisants pour les populations autochtones, un meilleur accès et des parcours facilités dans le RSSS.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
3.6.1 Avec la collaboration des communautés issues des Premières Nations et des Inuit, adapter culturellement les outils d'identification de problèmes du développement associés au programme Agir tôt.	MSSS	MCE-SAA, MFA	INESSS, INSPQ, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), Régie régionale de santé et des services sociaux du Nunavik, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, CLSC Naskapi
3.6.2 Augmenter le déploiement d'actions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire visant les populations autochtones.	MEQ	MSSS	
3.6.3 Soutenir le déploiement de projets en aide alimentaire scolaire en milieu autochtone.	MEQ	MAPAQ, MSSS, MTESS	La Cantine pour tous
3.6.4 Appuyer des communautés et des organisations autochtones dans le développement et la mise en œuvre de projets et d'initiatives en matière de promotion de la pratique régulière d'activités physiques, de sport et de plein air, dans toutes les régions du Québec.	MEQ	MSSS	
3.6.5 Soutenir le Conseil en éducation des Premières Nations pour la présentation de deux projets à grand déploiement : le Défi des ancêtres et les Jeux interscolaires.	MSSS	MEQ	Conseil en éducation des Premières Nations, CSSSPNQL, Services aux Autochtones Canada
3.6.6 Développer des outils et des parcours de formation accessibles, adaptés et durables pour soutenir le développement professionnel des coordonnateurs de concertations locales de communautés des Premières Nations et des Inuit.	MSSS	MCE-SAA, MEQ, MSP	M361

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
3.6.7 Déployer des navigateurs de services dans le réseau de la santé et des services sociaux pour accompagner les Premières Nations et les Inuit dans leurs parcours de soins et de services.	MSSS		Établissements de santé et de services sociaux, partenaires autochtones membres du Comité aviseur sur la sécurisation culturelle[8]

Investissement : 9,7 M$

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

RETOMBÉE ATTENDUE

Plus de ressources pour améliorer les conditions de vie et de travail et la santé des personnes en situation de vulnérabilité.

Les personnes n'ont pas toutes les mêmes possibilités d'atteindre un état de santé optimal, notamment en raison de leur revenu, de leur type d'emploi, de leur niveau de scolarité ou d'autres caractéristiques pouvant influencer leur position sociale (Aïach, 2000). Ainsi, les inégalités sociales influencent la santé. Par exemple, les personnes ayant un statut socioéconomique moins favorable sont plus susceptibles d'être en mauvaise santé et de mourir plus jeunes. Inversement, l'amélioration du statut socioéconomique augmente la probabilité d'être en meilleure santé (Hyppolite, 2012).

Malgré certains progrès au Québec, attribuables notamment aux politiques familiales et de lutte contre la pauvreté, les inégalités continuent de s'accroître entre les groupes socioéconomiques, particulièrement entre les plus riches et les plus pauvres. Parmi ces derniers, on trouve des personnes ayant des revenus permettant de couvrir seulement la moitié de leurs besoins de base, ce qui entraîne d'importants risques pour leur santé.

Conséquemment, les effets de la pandémie n'ont pas été les mêmes pour tous les Québécoises et les Québécois. Certains territoires associés à une plus grande défavorisation matérielle (ex. : grand nombre de travailleurs essentiels, logements exigus et immeubles densément peuplés, conditions de vie défavorables, peu d'espaces publics extérieurs sécuritaires) et certains sous-groupes de la population cumulant plusieurs facteurs de vulnérabilité (ex. : jeunes, aînés, travailleurs en situation de précarité, personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale, personnes itinérantes ou vivant dans des logements inadéquats, Autochtones, nouveaux arrivants ou réfugiés, personnes issues de

8. Membres du Comité aviseur sur la sécurisation culturelle : Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, CLSC Naskapi, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Association des Inuit du sud du Québec, RÉSEAU de la communauté autochtone de Montréal, Conseil de la Nation Atikamekw.

minorités visibles) ont été davantage touchés (Tircher et Zorn, 2020 ; Markon, Springmann et Lemieux, 2020). Afin de soutenir adéquatement ces personnes, il importe de considérer les inégalités sous un angle multidimensionnel et d'agir de façon adaptée et concertée en impliquant les groupes ciblés. Les politiques sociales, la contribution de plusieurs secteurs et la participation des citoyens et des communautés peuvent rééquilibrer la répartition des déterminants sociaux au profit des populations désavantagées et ainsi améliorer leur santé et contribuer à réduire les ISS.

Dans l'ensemble du Québec, de nombreux acteurs intersectoriels sont mobilisés et impliqués dans des démarches favorables à la santé, à l'équité et au développement socioéconomique des milieux, à tous les paliers. La présente mesure permettra de renforcer leurs capacités et les collaborations intersectorielles, le partage et l'utilisation des connaissances, ainsi que d'accroître certaines ressources pour réaliser des actions ciblées afin d'améliorer les conditions de vie et de travail de personnes désavantagées. Sachant qu'améliorer les transferts vers les moins nantis peut améliorer leur santé et qu'accroître les dépenses de protection sociale a un plus grand effet positif sur la santé que les dépenses de soins, les travaux de cette mesure contribueront à :

- la réduction de l'insécurité alimentaire et une plus grande prise en compte de l'équité dans les actions en alimentation ;
- un meilleur accès aux services de santé pour les personnes réfugiées, immigrantes et les nouveaux arrivants vulnérables ;
- une meilleure connaissance des politiques sociales et des actions territoriales à mettre en œuvre au Québec pour favoriser davantage l'équité en santé ;
- une augmentation des ressources financières de personnes à faible revenu ;
- un accompagnement mieux adapté aux besoins des personnes en situation de handicap souhaitant intégrer le marché de l'emploi.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
3.7.1 Produire des outils et accompagner divers acteurs intersectoriels dans la prise en compte de l'équité et des besoins des populations vulnérables dans les actions en alimentation.	MSSS	MTESS	INSPQ, DSPublique, TQSA
3.7.2 Offrir à des personnes à faible revenu des coupons pour l'achat de légumes et de fruits afin de lutter contre l'insécurité alimentaire.	MSSS	MTESS, MAPAQ	INSPQ, DSPublique
3.7.3 Embaucher 15 nouveaux intervenants communautaires interculturels en santé (ICI-SANTÉ) pour informer, soutenir, aiguiller et accompagner les personnes immigrantes vers les services sociaux et de santé et faire connaître les différents services de prévention offerts aux personnes immigrantes.	MIFI	MSSS	Organismes communautaires d'accueil, d'installation et d'intégration qui œuvrent auprès des personnes réfugiées et immigrantes

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
3.7.4 Adapter les outils d'application de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) pour les établissements de santé et de services sociaux, pour mieux soutenir les initiatives régionales favorisant la santé et le bien-être de populations en situation de vulnérabilité.	MSSS	SCF	Établissements de santé et de services sociaux
3.7.5 Soutenir des projets concertés et des innovations sociales équitables et durables pour améliorer les conditions de vie et la santé dans les territoires défavorisés.	MSSS, MEI	MTESS	DSPublique, Territoires innovants en économie sociale et solidaire, Chantier de l'économie sociale
3.7.6 Expérimenter et documenter la mise en œuvre au Québec de politiques sociales qui améliorent la santé des personnes désavantagées sur le plan socioéconomique et qui contribuent à la réduction des inégalités sociales de santé.	MSSS	MEI, MTESS	
3.7.7 Recenser et analyser les pratiques d'évaluation des contraintes sévères à l'emploi (CSE) afin d'améliorer le processus.	MTESS	MSSS	
3.7.8 Réaliser une étude sur les pratiques d'évaluation des capacités d'employabilité des personnes en situation de handicap afin d'optimiser l'accompagnement des prestataires de l'assistance sociale qui présentent des contraintes sévères à l'emploi (CSE) dans leurs démarches vers l'emploi.	MTESS	OPHQ, MSSS	

Investissement : 10,4 M$

Chantier 3 : Effectuer un projet de recherche portant sur l'accessibilité aux prestations spéciales de santé des personnes à faible revenu

L'accès à certains soins de santé qui ne sont pas pris en charge par le régime public d'assurance maladie (ex. : médicaments d'ordonnance non couverts, honoraires professionnels, prothèses, soins dentaires et de la vue, transport ambulancier) peut s'avérer un enjeu financier majeur pour les ménages à faible revenu ne bénéficiant pas d'une assurance soins médicaux et dentaires (personnelle ou collective). Le présent chantier vise donc à documenter les effets sur la santé, sur la réduction de la pauvreté et sur les coûts d'un potentiel élargissement des critères d'admissibilité aux prestations spéciales de santé offertes dans le cadre des programmes d'assistance sociale.

Chantier	Porteur	Collaborateurs	Partenaire
Effectuer un projet de recherche portant sur l'accessibilité aux prestations spéciales de santé des personnes à faible revenu.	MTESS	MSSS, Régie de l'assurance maladie du Québec	

Investissement : 0,9 M$


FULL ACCESS CARD
MISS J.F
NURSE

4 ORIENTATION 4

LE RENFORCEMENT DES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Pendant deux ans, la pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de soins partout dans le monde. La pénurie de main-d'œuvre, la pression et l'augmentation de la charge de travail des ressources du réseau sont des facteurs ayant eu une lourde incidence sur notre système de santé et de services sociaux. Dans ce contexte, les soins et les services prodigués à la population ont été appelés à évoluer et à se transformer pour s'adapter à une nouvelle réalité d'offre de soins en contexte de crise sanitaire. Ces transformations se poursuivront au cours des prochaines années, notamment avec l'application des mesures prévues dans le Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé.

Depuis plusieurs années, le fardeau économique des maladies chroniques devient de plus en plus préoccupant. En 2018, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) révélait que les frais par patient sont neuf fois plus élevés pour une personne atteinte d'au moins deux maladies chroniques que pour une personne n'en ayant aucune (ASPC, 2018). De plus, le fait d'être atteint d'une maladie chronique augmente le risque d'avoir des complications liées à la COVID-19, y compris le décès (INSPQ, 2020a). La pandémie a mis en lumière l'importance de renforcer les actions de prévention pour agir en amont des problèmes de santé et donner au système de santé et de services sociaux l'élan supplémentaire dont il a besoin pour accroître son leadership en matière de prévention, en collaboration avec les divers acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux de tous les paliers.

Prévenir, guérir et soutenir sont les trois grandes fonctions du système de santé et de services sociaux québécois. Plusieurs initiatives gouvernementales portées par le MSSS et son réseau renforcent les services en matière de prévention et de protection de la santé. Les trois fonctions orientent l'offre de services de santé publique qui visent à prévenir et à réduire les problèmes de santé évitables qui touchent la population. L'orientation 4 de la PGPS vise à accroître la performance des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux, dans la perspective d'outiller davantage les différents acteurs, de rendre plus efficients les mécanismes d'information et de collaboration ainsi que de joindre plus efficacement les populations plus vulnérables au regard des problématiques soulevées.

En somme, l'objectif ultime de cette orientation est de faire des gains supplémentaires sur le plan de l'état de santé de la population, en particulier au regard des maladies chroniques, des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), du tabagisme et de la santé mentale, y compris le suicide. Cette quatrième orientation s'inscrit de pair avec les initiatives gouvernementales en cours telles que le PNSP 2015-2025, la stratégie Tout pour nos enfants, la Stratégie pour un Québec sans tabac, le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir ou encore le Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé.

OBJECTIF 4.1 RENFORCER L'IMPLANTATION DE L'OFFRE DE SERVICES PRÉVENTIFS DESTINÉS À LA POPULATION GÉNÉRALE ET AUX POPULATIONS VULNÉRABLES

Mesure 4.1 – Améliorer la performance des services préventifs offerts à la population, particulièrement en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques, de promotion de la santé sexuelle et de prévention des ITSS, ainsi que de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide

RETOMBÉE ATTENDUE

Des interventions efficaces pour faire la promotion de la santé et prévenir les maladies chroniques, les ITSS et le suicide.

La présente mesure vise à renforcer le déploiement d'actions et d'interventions efficaces favorisant la promotion de la santé et la prévention notamment des maladies chroniques, des ITSS et du suicide. Elle s'avère complémentaire au PNSP 2015-2025 ainsi qu'au Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, qui agissent à titre de leviers majeurs pour structurer de manière cohérente l'action de la santé publique.

Les actions associées à cette mesure seront réalisées dans la perspective d'outiller davantage les différents acteurs, de rendre plus efficients les mécanismes d'information et de collaboration ainsi que de joindre plus efficacement les populations présentant des vulnérabilités ou ayant des besoins spécifiques au regard des problématiques soulevées. Le premier PAI 2017-2021 a permis de lancer plusieurs initiatives de communication visant à renforcer de manière globale les interventions en matière de prévention des maladies chroniques, des ITSS et du suicide. Le second PAI abordera la prévention en visant particulièrement et plus concrètement certaines populations spécifiques, telles que les enfants, les jeunes adultes et les travailleurs manuels.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
4.1.1 Élaborer et mettre en œuvre un projet-pilote pour intégrer en première ligne l'évaluation et la prise en charge multidisciplinaire et intersectorielle des facteurs de risque comportementaux et psychosociaux, dans le cadre du continuum de prévention et de gestion des maladies chroniques.	MSSS		CISSS et CIUSSS, GMF
4.1.2 Produire et diffuser une campagne pour la prévention des ITSS dans les cégeps et les collèges privés subventionnés du Québec afin d'améliorer l'accès aux condoms, de favoriser leur utilisation adéquate, ainsi que de promouvoir le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée.	MES, MSSS		CISSS et CIUSSS, DSPublique, MCE-SAJ, Fédération des cégeps, Association des collèges privés subventionnés du Québec, Fédération étudiante collégiale du Québec
4.1.3 Offrir une formation basée sur le Guide ministériel de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire au personnel professionnel et intervenant des milieux scolaires, communautaires et de la santé et des services sociaux intervenant auprès de cette clientèle et de son entourage.	MSSS	MEQ	CISSS et CIUSSS
4.1.4 Soutenir le personnel des équipes-écoles, des milieux de la santé et des services sociaux ainsi que communautaires afin d'améliorer le repérage des enfants présentant des idées suicidaires.	MSSS	MEQ	CISSS et CIUSSS
4.1.5 Offrir aux médecins une formation sur la prévention du suicide basée sur les meilleures pratiques.	MSSS		CISSS et CIUSSS, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Collège des médecins
4.1.6 Offrir des formations au personnel professionnel de la santé et des services sociaux travaillant en santé mentale adulte et jeunesse pour repérer les symptômes de troubles mentaux ou de problèmes d'ordre développemental et comportemental chez les enfants de parents recevant des services en santé mentale et pour repérer des troubles mentaux chez les parents d'enfants recevant aussi ces services.	MSSS		CISSS et CIUSSS, INESSS, INSPQ

Investissement : 2,5 M$

Mesure 4.2 – Mettre en place des actions cohérentes visant la prévention et la réduction des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives, y compris l'alcool, et à la pratique des jeux de hasard et d'argent

L'usage de substances psychoactives (SPA), y compris l'alcool, et la pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) sont associés à plusieurs problèmes sociaux et de santé, dont la dépendance. Ces problèmes affectent non seulement les personnes, mais aussi leurs proches et, plus globalement, les communautés. Ils se traduisent par des coûts importants pour la société, que ce soit en matière de soins de santé et de services sociaux, de procédures judiciaires ou de perte de productivité attribuable aux maladies, aux traumatismes et aux décès prématurés qui en résultent.

Les actions de promotion de la santé, de prévention et de réduction des méfaits liées à l'usage de SPA et à la pratique des JHA sous la responsabilité du MSSS s'inscrivent dans la PGPS, le PNSP 2015-2025, le Plan d'action interministériel en dépendances 2018-2028, la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre ainsi que dans la programmation du Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis.

Les travaux et la publication du premier PAI 2017-2021 ont concordé avec ceux entourant la légalisation du cannabis, effective depuis octobre 2018. La présente mesure a permis la mise en place d'un système de suivi de la consommation du cannabis à des fins non thérapeutiques ainsi que des conséquences sur la santé, en plus de développer et de diffuser dans plusieurs secteurs (municipal, scolaires, RSSS) des outils de sensibilisation. Un ensemble d'activités de prévention relatives à des enjeux découlant de la légalisation du cannabis ont également été déployées.

Considérant les impacts sur la santé, les coûts engendrés et les constats entourant la hausse de la consommation d'alcool pendant la pandémie de COVID-19, le PAI 2022-2025 mettra davantage l'accent sur les activités de prévention et la réduction des risques et des conséquences associés à la consommation d'alcool chez les jeunes de 18 à 24 ans, qui représentent le groupe dont la consommation excessive est la plus élevée. Ces activités seront complémentaires à celles déployées par le ministère de l'Enseignement supérieur dans le cadre du Plan d'action jeunesse 2020 2024 et du Plan d'action pour la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026.

RETOMBÉE ATTENDUE

Une plus grande offre d'activités de prévention des risques et des conséquences liés à la consommation d'alcool auprès des jeunes et des adultes dans les régions.

Action	Porteur	Collaborateurs	Partenaires
4.2.1 Offrir un soutien et un accompagnement aux régions dans la mise en place d'initiatives visant à prévenir les risques et à réduire les méfaits associés à la consommation d'alcool auprès des jeunes et adultes en milieux postsecondaires	MSSS	MES, MCE-SAJ	CISSS et CIUSSS, DSPublique

Investissement : Autofinancé

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

RETOMBÉE ATTENDUE

Des milieux de travail qui encouragent leurs travailleurs à arrêter de fumer.

En raison des décès, des maladies et du fardeau financier qu'il cause, le tabagisme demeure une priorité d'action au Québec. Afin de tenir compte des nouveaux enjeux venus complexifier la lutte contre le tabagisme, la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025, inscrite dans le premier PAI, a été adoptée en mai 2020. Cette ambitieuse stratégie constitue une occasion pour tous les acteurs engagés dans la lutte contre le tabagisme de se mobiliser et de réaffirmer leur volonté d'agir de manière concertée vers la vision commune d'améliorer la santé et la qualité de vie des générations présentes et futures en réduisant le tabagisme.

Au Québec, au cours des dernières décennies, le taux de tabagisme a connu une tendance à la baisse, mais demeure plus élevé chez certains groupes de la population, dont les travailleurs manuels (INSPQ, 2020a). Le PAI 2022-2025 offre une occasion de développer des partenariats intersectoriels et de créer des coalitions entre différents acteurs afin de soutenir la mise en place d'interventions de renoncement au tabac auprès des travailleurs manuels. Cette action pourrait se concrétiser, notamment, par la sensibilisation et le développement d'outils pour les employeurs ainsi que par l'amélioration de l'accessibilité aux ressources de soutien à l'arrêt tabagique pour ces travailleurs.

Action	Porteur	Collaborateur	Partenaires
4.3.1 Soutenir la réalisation d'actions (ex. : création de partenariats, mobilisation, partage des meilleures pratiques, financement de projets pilotes) visant le soutien à l'arrêt tabagique chez les travailleurs manuels.	MSSS		M361, CISSS et CIUSSS, DSPublique, INSPQ, acteurs des milieux de travail concernés (ex. : entreprises privées, regroupements ou associations patronales et syndicales)

Investissement : 1,3 M$

OBJECTIF 4.2 RÉDUIRE ET CONTRÔLER LES RISQUES ASSOCIÉS À L'ANTIBIORÉSISTANCE AFIN DE PRÉVENIR PLUS EFFICACEMENT LES INFECTIONS

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

L'antibiorésistance s'observe lorsqu'une bactérie est résistante à un ou des antibiotiques. Les bactéries peuvent développer certaines résistances pour s'adapter à leur environnement et empêcher les antibiotiques de jouer leur rôle. Cela représente un phénomène naturel dont la cadence est accélérée si les antibiotiques ne sont pas utilisés correctement, comme lorsqu'on administre le mauvais médicament, la mauvaise dose ou la mauvaise durée de traitement. La littérature scientifique sur le sujet a démontré qu'il est possible qu'un animal puisse transmettre des bactéries et leur profil de résistance à un humain, et inversement. C'est pourquoi il est impératif de lutter en concertation contre l'antibiorésistance et d'aligner les actions des divers acteurs pour assurer une utilisation judicieuse des antibiotiques dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale et atteindre des cibles communes.

Dans le cadre du premier PAI 2017-2021, un comité intersectoriel a vu le jour et deux enquêtes portant sur les connaissances, les attitudes et les perceptions de la population québécoise au regard de l'utilisation d'antibiotiques ont été réalisées, l'une par le MSSS auprès de la population générale et l'autre par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) auprès des propriétaires d'animaux de compagnie et de consommation. Un projet de démonstration sur le suivi de l'utilisation des antibiotiques dans la population afin d'évaluer la faisabilité de son déploiement à l'échelle du Québec a été complété. De plus, une étude de faisabilité sur la mise en place d'un système de monitorage de l'utilisation des antibiotiques en santé animale a été réalisée.

Les actions du PAI 2022-2025 s'inscrivent dans la continuité de celles du premier PAI en poursuivant notamment les efforts de collaboration entre le MSSS et le MAPAQ. À ce titre, des activités d'information et de sensibilisation visant tous les utilisateurs d'antibiotiques seront déployées. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'utilisation des antibiotiques chez les humains sera également analysé.

RETOMBÉE ATTENDUE

Une meilleure intégration des actions visant un usage judicieux des antibiotiques chez les humains et les animaux.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
4.4.1 Améliorer l'étendue des connaissances concernant l'utilisation des antibiotiques dans le secteur de la santé animale en coordonnant la mise en place de systèmes de collecte, d'analyse et de diffusion de données et en soutenant la réalisation d'études visant à perfectionner ces systèmes.	MAPAQ	MSSS	Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal, partenaires de la Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux
4.4.2 Développer et mettre en place un mécanisme de gouvernance commun au MSSS et au MAPAQ permettant d'assurer de façon plus intégrée la mise en œuvre des stratégies, des plans d'action et des programmes portant sur l'utilisation des antibiotiques dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale.	MAPAQ, MSSS		
4.4.3 Analyser les effets de la pandémie de COVID-19 sur l'utilisation des antibiotiques chez les humains et rechercher des opportunités d'intervention contre l'antibiorésistance.	MSSS	INSPQ	
4.4.4 Informer la population et le personnel professionnel de la santé sur les conséquences d'une utilisation inappropriée des antibiotiques et sur l'importance de préserver leur efficacité.	MSSS	MAPAQ	

Investissement : 2,9 M$

OBJECTIF 4.3 REHAUSSER LES CAPACITÉS PROFESSIONNELLES ET ORGANISATIONNELLES AU REGARD DE LA DÉTECTION PRÉCOCE DES PROBLÈMES ET DE L'INTERVENTION EN TEMPS OPPORTUN

Mesure 4.5 – Mettre en place une stratégie de soutien à la prévention clinique comprenant un ensemble de mesures visant à outiller le personnel professionnel de la santé et des services sociaux dans leurs pratiques

RETOMBÉE ATTENDUE

Des cliniciens mieux outillés pour intégrer la prévention dans leur pratique.

La prévention clinique désigne l'ensemble des interventions réalisées par une personne professionnelle de la santé et des services sociaux auprès d'un patient aux fins de promouvoir la santé et de prévenir les maladies évitables, les problèmes psychosociaux ainsi que les blessures. Avec la pandémie, cette approche a été reléguée au second plan. Le counseling, la vaccination (autre que pour la COVID-19), la chimioprophylaxie et le dépistage ont souvent fait l'objet de délestage, ce qui peut avoir affecté la capacité à diminuer le fardeau des maladies à l'échelle populationnelle.

Dans le premier PAI 2017-2021, le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique a été mis à jour et converti sous forme d'une application Web. Le deuxième volet de cette action visait à assurer la diffusion du Guide. À cet effet, un programme de formation en prévention clinique a été développé et est maintenant offert sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial. Gratuit et crédité, il vise à favoriser chez le personnel professionnel de la santé et des services sociaux l'intégration des meilleures pratiques préventives énoncées dans le Guide. Par ailleurs, une série de courtes capsules vidéo ont été élaborées à l'intention du public. Elles résument les informations essentielles et les messages de prévention à retenir. Présentement partagées sur les réseaux sociaux et le canal YouTube du MSSS, elles peuvent être diffusées dans les salles d'attente des cliniques ou des pharmacies.

Dans le cadre du PAI 2022-2025, la poursuite de ces deux actions permettra de garder les fiches de prévention clinique du Guide à jour et d'en créer de nouvelles selon l'évolution des données probantes. Cela permettra également de continuer le développement de modules de formation en soutien aux fiches du Guide ainsi que l'élaboration de nouvelles capsules à l'intention du public. Le personnel professionnel de la santé et des services sociaux sera ainsi mieux outillé pour soutenir la prévention tout au long de la vie, de la période périnatale à l'âge adulte, et la population sera mieux informée pour prévenir certaines maladies et ainsi accroître ses années de vie en bonne santé.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
4.5.1 Mettre à jour et diffuser le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique (dépistage, counseling, immunisation et chimioprophylaxie) à l'intention du personnel professionnel de la santé et des services sociaux.	MSSS		Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
4.5.2 Poursuivre le développement du programme de formation en prévention clinique afin de favoriser chez le personnel professionnel de la santé et des services sociaux l'intégration des meilleures pratiques préventives énoncées dans le Guide.	MSSS		Centre de formation continue de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

Investissement : 0,5 M$

Mesure 4.6 – Renforcer la détection et l'intervention précoce visant les enfants et les jeunes vulnérables

Au Québec, en 2017, un peu plus d'un enfant de maternelle sur quatre était vulnérable dans au moins un domaine de développement, ce qui correspond à un total de 23 790 enfants. Cette proportion était plus élevée qu'en 2012 (25,6 %) (ISQ, 2018).

RETOMBÉE ATTENDUE

Une pratique améliorée dans les services de garde en matière de détection précoce des problèmes de développement chez les enfants.

Les travaux de la présente mesure ont été intégrés au programme Agir tôt lors du premier PAI 2017-2021. Ce programme s'adresse aux enfants de 0 à 5 ans et à leur famille. Il vise à permettre aux enfants de développer leur plein potentiel. Ce programme a comme objectif de répondre aux défis actuels liés à la détection rapide des enfants susceptibles de présenter des vulnérabilités développementales. L'intervention précoce peut permettre de rattraper certains retards, prévenir l'apparition de difficultés plus importantes ou diminuer l'impact de leurs difficultés sur le fonctionnement et l'adaptation.

La présente action dans le PAI 2022-2025 vise le déploiement d'une offre de formation afin de soutenir les intervenants des SGEE dans l'appropriation de l'outil de surveillance du développement du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine. L'outil, spécialement créé à l'intention du personnel éducateur, vise la détection d'enjeux développementaux chez les enfants de 12 à 60 mois pour lesquels le développement suscite déjà des questionnements. L'outil de surveillance du développement est complémentaire au dossier éducatif de l'enfant et son utilisation est facultative. Le déploiement de cet outil s'inscrit également en cohérence avec la démarche gouvernementale du programme Agir tôt et fera en sorte que des intervenants des SGEE seront mieux formés pour détecter des difficultés chez les jeunes enfants ainsi que pour intervenir de manière concertée avec l'enfant, les parents et le personnel professionnel du réseau de la santé et des services sociaux.

Action	Porteur	Collaborateurs	Partenaires
4.6.1 Former les intervenants des SGEE sur l'outil de surveillance du développement et sur les façons de coordonner les suivis avec les parents.	MFA	MEQ, MSSS	CHU Sainte-Justine, Cégep de Sainte-Foy

Investissement : 0,3 M$

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

RETOMBÉE ATTENDUE

Un meilleur soutien à l'autonomie des aînés.

Au Québec, la proportion des aînés dans la population augmente. Elle était de 16 % en 2016 et, selon les projections, elle passera à 28 % d'ici 2066 (ISQ, 2019). Plusieurs d'entre eux sont susceptibles de présenter un état de fragilité. Bien que la prévalence de la fragilité varie considérablement selon la méthode de mesure, on estime qu'elle affecte 10,7 % des personnes de 65 ans ou plus vivant dans la collectivité et ce nombre augmente avec l'âge, touchant environ 15,7 % des 80 à 84 ans et 26,1 % des 85 ans ou plus (Lee et autres, 2015).

La fragilité prédispose les aînés à un plus grand risque de déstabilisation de l'état de santé et de conséquences indésirables, comme le déconditionnement ou un problème de santé aigu. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la vulnérabilité des aînés, notamment ceux présentant des facteurs de fragilité et habitant dans des quartiers caractérisés par des indices de défavorisation sociale

et matérielle élevés. Dans la littérature, il a également été démontré que la fragilité constitue un facteur de prédiction des visites à l'urgence et des hospitalisations, des réadmissions à l'hôpital et de la mortalité en milieu hospitalier.

L'approche par la fragilité paraît donc intéressante pour développer des stratégies de prévention et intervenir suffisamment en amont pour éviter l'incapacité, en retarder la survenue ou en diminuer les conséquences néfastes, d'autant plus que les bienfaits d'interventions multifactorielles dans la communauté auprès des aînés fragiles ont été démontrés. Afin de cibler les aînés fragiles qui pourraient bénéficier de ces interventions, le repérage s'avère incontournable. À cet effet, des publications scientifiques confirment que l'outil PRISMA-7 utilisé pour le repérage des aînés en perte d'autonomie permet également de repérer la fragilité (CESS, 2021).

Dans le cadre du PAI 2022-2025, l'action favorisera la concertation entre les établissements de santé et de services sociaux et leurs différents partenaires pour travailler en amont de la perte d'autonomie. La mise en place d'interventions préventives permettra aux aînés fragiles de récupérer leurs réserves physiologiques en vue d'éviter les incapacités et le déconditionnement. Ainsi, plus d'aînés de 75 ans et plus auront amélioré ou maintenu leur autonomie à la suite des interventions.

Actions	Porteurs	Collaborateurs	Partenaires
4.7.1 Mettre en œuvre des actions concertées afin d'appliquer une approche préventive de soutien à l'autonomie chez les aînés fragiles.	MSSS	MTESS	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, INESSS, DSPublique

Investissement : 0,9 M$

LA GOUVERNANCE ET LA MISE EN ŒUVRE

La PGPS, de laquelle découle le présent PAI 2022-2025, a pour particularité de regrouper, dans un tout cohérent, un ensemble de mesures de natures différentes, aux ramifications multiples de par la diversité des facteurs sur lesquels ils agissent, et ce, en complémentarité avec d'autres politiques et interventions, sectorielles ou intersectorielles. Les actions découlant des mesures seront réalisées sous la responsabilité ou avec la collaboration de ministères et d'organismes ayant des missions bien définies, régies selon des paramètres qui leur sont propres. Elles feront également appel à une grande variété d'acteurs à l'extérieur de la sphère gouvernementale.

L'une des raisons d'être de la PGPS est d'ailleurs de renforcer la cohérence et la complémentarité entre les différentes actions gouvernementales autour des facteurs qui influent sur la santé. Ainsi, elle encourage la communication et les collaborations entre les ministères et les organismes, d'une part, et entre leurs réseaux respectifs, d'autre part. Il importe également de stimuler la création de nouvelles synergies entre les différents secteurs concernés, de façon à pouvoir agir avec une plus grande efficacité et une meilleure efficience. Cela constitue sans contredit une valeur ajoutée de la PGPS et contribue aux efforts gouvernementaux visant à instaurer une société plus prospère et équitable.

Le MSSS assure le leadership de la PGPS et de ses plans d'action. 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 de repérer les opportunités et d'assurer les arrimages pertinents avec les politiques et les partenaires de tous les secteurs.

Dans le cadre du premier PAI 2017-2021, le Bureau de coordination et de soutien (BCS) de la PGPS a mandaté une équipe de l'École nationale d'administration publique afin d'effectuer une étude évaluative de la gouvernance intersectorielle. À la lumière des résultats obtenus, la gouvernance intersectorielle du PAI 2022-2025 sera renforcée notamment par la mise en place de structures et d'outils de collaboration et d'actions de communication afin de susciter le partage de compétences et d'informations. Un comité de soutien à l'élaboration du PAI 2022-2025 regroupant six ministères a d'ailleurs été créé afin de faciliter

le croisement de la PGPS avec le PNSP et d'autres politiques, stratégies, plans en cours ou en élaboration dans les autres ministères et afin de favoriser de potentielles collaborations dans la mise en œuvre des actions proposées.

STRUCTURE DE GOUVERNANCE DE LA PGPS

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 et un réseau interministériel de tandems (personnel professionnel). Ces instances bénéficient de l'appui du 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.

Le **BCS** joue un rôle central dans la coordination de l'ensemble des démarches de mise en œuvre de la PGPS et de ses plans d'action, dans la circulation de l'information et dans la gestion des relations avec les différents partenaires. Il apporte un soutien aux instances de gouvernance intersectorielle, notamment par une communication et un partage d'informations réguliers, la production d'outils et la mise en place de mécanismes de concertation et de collaboration afin de faciliter le travail et la résolution des problèmes. Il veille à l'intégration de la préoccupation à l'égard des ISS dans les actions du PAI et encourage une plus grande prise en compte de la santé, du mieux-être et de l'équité dans le développement des politiques d'autres secteurs. Enfin, il soutient la mobilisation des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la PGPS en agissant comme facilitateur pour susciter de nouveaux échanges entre ses partenaires et en assurant le suivi et l'évaluation des actions du PAI.

Un montant de 0,1 M$ sera imparti annuellement afin d'assurer cette coordination interministérielle.

Un **comité interministériel des sous-ministres adjoints** des ministères et organismes gouvernementaux concernés par la mise en œuvre de la PGPS et de ses PAI a été créé. Ses mandats sont de favoriser la mise en place de conditions facilitant l'atteinte des objectifs de la PGPS en tenant compte des enjeux relatifs à la gestion intersectorielle et d'assurer la cohérence entre les missions des différents ministères en matière de prévention en santé.

Composé de gestionnaires des ministères et organismes gouvernementaux concernés par la mise en œuvre de la PGPS et de ses PAI, le **comité interministériel des directeurs** est appelé à prendre des décisions de

planification et de gestion relativement à la mise en œuvre des actions et à l'évolution des engagements gouvernementaux. Ses membres ont également pour responsabilité de favoriser la circulation de l'information sur la PGPS et ses PAI et l'appropriation de connaissances pertinentes par le personnel de leur organisation ou de leurs réseaux respectifs. Cela leur permet de repérer les opportunités, les arrimages avec les politiques publiques en cours ou à venir, les possibilités de collaborations intersectorielles et les leviers à mettre à profit en appui au déploiement des mesures et, plus globalement, à l'atteinte des cibles de la PGPS et de sa finalité. Ce rôle peut également avoir un effet positif sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé dans différents champs d'intervention gouvernementale. Enfin, ce comité prend acte des résultats obtenus dans le cadre des travaux de suivi et d'évaluation et propose, au besoin, des ajustements à apporter.

Les **tandems intersectoriels** sont composés de l'ensemble du personnel professionnel des ministères et organismes gouvernementaux porteurs et coresponsables des actions inscrites dans le PAI. Chaque tandem est composé minimalement d'un membre du personnel professionnel du ministère ou organisme gouvernemental porteur de l'action et d'un membre du personnel professionnel du principal ministère ou organisme collaborateur. Ils s'assurent de la mise en œuvre des actions auxquelles ils sont associés selon les paramètres convenus collectivement et travaillent de manière à maintenir la bonne entente et la concertation à l'intérieur du tandem et avec ses partenaires. Les tandems informent le BCS de tout changement à la planification initiale et assurent les arrimages nécessaires avec les politiques publiques en cours et à venir dans les divers secteurs d'activité gouvernementale. Enfin, ils soumettent annuellement l'état d'avancement de leurs travaux et fournissent l'information nécessaire à la reddition de comptes conformément au cadre de suivi et d'évaluation qui sera défini.

RECONNAISSANCE DU RÔLE DES PARTENAIRES AUX DIFFÉRENTS PALIERS

La gouvernance de la PGPS tient compte de l'apport essentiel des ministères et organismes gouvernementaux et de leurs réseaux, ainsi que des acteurs non gouvernementaux agissant aux échelles nationale, régionale et locale. Bien que le gouvernement fournisse des leviers importants et des outils pour soutenir l'action sur le terrain, celle-ci est surtout stimulée par une multitude d'initiatives menées par une grande diversité d'acteurs, gouvernementaux ou non, engagés dans les milieux de vie. Les partenaires régionaux et locaux, bien au fait des dynamiques de collaboration intersectorielle présentes sur le territoire, soutiennent et mettent à contribution ces acteurs afin d'assurer une meilleure prise en compte des réalités des milieux et des besoins des communautés, incluant les populations vulnérables. Plusieurs de ces acteurs,

souvent réunis dans des instances, sont mentionnés comme partenaires dans le PAI. Des instances nationales telles que la TQSA, la TMVPA, la Table d'accompagnement-conseil des organismes municipaux en développement durable, le comité stratégique de la démarche PSNM ou la Table nationale sur la réussite éducative des élèves autochtones sont des plateformes privilégiées pour ce faire. Au palier régional, les conférences administratives régionales (CAR) ainsi que le Collectif TIR-SHV, qui sont des instances de concertation bien implantées sur le territoire québécois, seront sollicités dans le cadre de leurs champs d'activité et pourront ainsi contribuer à la mise en œuvre du PAI 2022-2025.

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 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 2022-2025 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 porteur ou coresponsable 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 2022-2025 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.

Une somme de 0,6 M$ servira à la réalisation des projets d'évaluation tout au long de la mise en œuvre du PAI 2022-2025.

CONCLUSION

Une population en santé est source de richesse à la fois collective et individuelle. Non seulement notre société doit se doter des moyens de soigner les maladies, mais il lui faut aussi agir pour les prévenir. Il importe de favoriser, en amont, toutes les actions pouvant minimiser les problèmes de santé évitables et réduire les inégalités sociales.

Famille, éducation, travail, solidarité sociale, aménagement du territoire, transport, environnement, bioalimentaire, sécurité publique, développement économique, tourisme, culture sont des exemples de secteurs de la société où il est possible d'agir sur les déterminants de la santé et de favoriser l'équité. Cela requiert, bien entendu, la mobilisation et la collaboration d'autant d'acteurs au sein des ministères et organismes gouvernementaux partenaires.

Le PAI 2022-2025, fort des expertises et des partenariats développés dans le cadre du premier PAI 2017-2021, a justement pour objectif de consolider cette collaboration intersectorielle et d'encourager cet esprit de coopération nécessaire à la mise en œuvre d'actions structurantes dans le but d'offrir à tous les Québécoises et Québécois une chance égale de bénéficier d'environnements propres à leur épanouissement, à leur santé et à leur bien-être. Par ailleurs, le PAI 2022-2025 permettra de relever d'autres défis de taille. Il servira non seulement de levier de choix au cours du rétablissement postpandémie, mais contribuera aussi à réduire dans le futur la pression exercée sur le système de soins notamment par le vieillissement de la population et les impacts des changements climatiques, ce qui rejoint les objectifs du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé.

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les effets des inégalités sociales et économiques sur la santé des populations vulnérables. Une réalité connue, mais que la crise sanitaire a exacerbée. Or, la mise en œuvre de la PGPS, en complément d'une diversité de politiques à tous les paliers de gouvernement, concrétise des projets novateurs et renforce les capacités de nombreux acteurs engagés dans des initiatives durables qui contribuent à réduire ces inégalités.

Consolider la résilience aussi bien de la société que des individus demeure certainement la meilleure stratégie pour concrétiser la vision d'une population québécoise en santé, dans laquelle chaque personne a la capacité et les conditions pour réaliser son plein potentiel et participer au développement durable de la société.

COLLABORATEURS

MEMBRES DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DES SOUS-MINISTRES ADJOINTS

Dr Horacio Arruda, MSSS
Jessy Baron, MTOUR
Christine Barthe, MAPAQ
Marie-Ève Bédard, MSSS
Dr Luc Boileau, MSSS
Philippe Boulanger, MCE-SAJ
Patrick Brunelle, MCE-SAA
Frederico Fonseca, MIFI
Silvia Garcia, RBQ
Francis Gauthier, MTESS
Mathieu Gervais, MEI
Daniel Jean, OPHQ
Jacob Martin-Malus, MELCC
Nicolas Mazellier, MEQ
Isabelle Merizzi, MFA
Ian Morissette, MCC
Nicolas Paradis, MAMH
Nathalie Parenteau, MES
Katia Petit, MSP
Jérôme Unterberg, MTQ

MEMBRES DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DES DIRECTEURS

Mario Bérubé, MELCC
Daniel Bouchard, MAPAQ
Lucien-Pierre Bouchard, MCE-SAA
Danièle Boudreau, MIFI
Véronique Brisson-Duchesne, MTOUR
Pascal Chouinard, MSP
Guy Emond, MTQ
Nicolas Fontaine, MAMH
Mario Fréchette, MTESS
Pamela Garcia Cournoyer, MES
Isabelle Gaudet, MEI
Stéphanie Ménard, MCC
Alexandre Paré, MFA
Sylvie Poirier, MSSS
Rym Raoui, RBQ
Julie Rousseau, MSSS
Julie Simard, SHQ
Ophélie Sylvestre, OPHQ
Éric Vignola, MEQ

MEMBRES DES TANDEMS INTERSECTORIELS ET AUTRES COLLABORATEURS À L'ÉLABORATION DU PAI 2022-2025

MAMH

Lena Bolduc
Li-Anne Fortin-Guay
Carole Maziade
Isabel Moisan
Louis-Filip Tremblay

MAPAQ

Patrice Beaudoin
Catherine Blanchet-Gélinas
Stéphanie Côté
Lauriane Duplaix
Ghislain Marchand
Sophie Myrand
Hugo Plante
Para Marie Philippe Radanielina
Audrey Tessier

MCC

Josée Perreault
Diane Simpson

MCE-SAA

Christine D'Amours

MCE-SAJ

Guy-Aume Descôteaux
Lorraine Fournier
Pascale Vachon

MEI

Youssef El Hjaji

MELCC

Louis-Charles Beaudoin-Lacroix

MERN

Marion Voisin

MES

Andrée-Anne Déry
Valérie Laberge
Élizabeth Pépin
Julie Rouleau

MEQ

Christiane Bourdages-Simpson
Richard Caux
Jean-François Couture
Pascale Delisle
Mélisa Deslandes
Maude Gingras
Brigitte Keable
Annik Lemieux
Catherine Nadeau
Nancy Plamondon
Annie Robitaille

MIFI

Hamida Mukarurangwa

MSP

Thomas Poirier-Blanchet

MTESS

Sara-Jill Groleau
Sébastien F. Guertin
Vincent Huot
Anik Labonté
Jérémie Rose
Mike Rousseau

MTOUR

Hélène Harvey
Marie-Rose Sénéchal

MTQ

Nathalie Boucher

MFA

Karine Dumais
Marie-Line Gagnon
Marie-Hélène Lecourt
Véronique Martin
Manon Poirier

INSPQ

Julie Maltais-Giguère
Marie-Hélène Senay

OPHQ

Michael Magner

RBQ

Nathalie Brisson

SHQ

Marie-Josée Fortier

MSSS

Carmen Baciu
Sophie Bélanger
Anne-Marie Bérard
Emmanuelle Bernard
Pamela Bou Malhab
Jean-Sébastien Boucher
Caroline Caux
Myriam Croteau-Thomassin
Isabelle Demers
Catherine Denis
Emilie Dionne
Claudelle Dubeau
Catherine Dufour
Marianne Dunlavey
Marième Dupont
Abdelhadi Ed-Doumi
Julie Filion
Marie-Laurence Filion
Alexandra Fontaine
Pascal Garceau
Christiane Hatori
Charlène Joyal
Léa Laflamme
Mélanie Langlois
Geneviève Lesage
Geneviève Lessard
Jean-Philippe Lessard-Beaupré
Nathalie Lévesque
Nadine Magali-Ufiinema
Michèle Martin
Annie Motard-Bélanger
Valérie Noël
Marie-Pier Parent
Armand Pejwan Pourashraf
Johanne Provencher
Johanne Rhainds
Éric Roy
Christian Roy

MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE COORDINATION DE L'ÉLABORATION DU PAI 2022-2025

Rosalie Bérubé-Lalancette
Marie Daoust-Gauthier
Stéphanie Harvey
Virginie Moffet

RÉVISION LINGUISTIQUE

Gilles Bordage

ANNEXE I
CADRE FINANCIER PAR MESURE ET PAR ANNÉE

Orientations, objectifs et mesures	Porteurs	Coût de l'action			
		2022-2023	2023-2024	2024-2025	Total 3 ans
ORIENTATION 1 : LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DES PERSONNES DÈS LEUR PLUS JEUNE ÂGE		**6 815 000 $**	**6 765 000 $**	**6 996 000 $**	**20 576 000 $**
Objectif 1 : Soutenir et améliorer le développement global des enfants					
Mesure 1.1 : Favoriser l'accès à des services éducatifs à l'enfance aux familles défavorisées sur le plan socioéconomique.	MFA	0 $	0 $	0 $	0 $
Mesure 1.2 : Soutenir l'amélioration de la qualité des services de garde éducatifs à l'enfance.	MFA	200 000 $	300 000 $	300 000 $	800 000 $
Mesure 1.3 : Offrir un soutien aux pratiques parentales adapté aux besoins des différents groupes de population.	MSSS, MEQ	2 290 000 $	2 290 000 $	2 296 000 $	6 876 000 $
Objectif 2 : Soutenir et améliorer le développement des jeunes d'âge scolaire					
Mesure 1.4 : Soutenir la réalisation d'actions favorisant la santé et le mieux-être des jeunes en contexte scolaire.	MSSS, MEQ, MCC	4 125 000 $	4 175 000 $	4 200 000 $	12 500 000 $
Objectif 3 : Améliorer la capacité des personnes à prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches					
Mesure 1.5 : Implanter une stratégie visant à améliorer les connaissances et les compétences des personnes en matière de prévention en santé.	MSSS	200 000 $	0 $	200 000 $	400 000 $

Orientations, objectifs et mesures	Porteurs	Coût de l'action			
		2022-2023	2023-2024	2024-2025	Total 3 ans
ORIENTATION 2 : L'AMÉNAGEMENT DE COMMUNAUTÉS ET DE TERRITOIRES SAINS ET SÉCURITAIRES		**15 927 000 $**	**17 832 500 $**	**17 565 000 $**	**51 324 500 $**
Objectif 1 : Améliorer la qualité de vie dans les communautés					
Mesure 2.2 : Favoriser les actions du milieu visant à maintenir et à améliorer la qualité de vie dans les communautés.	MSSS, MES, MAPAQ	6 800 000 $	7 475 000 $	7 575 000 $	21 850 000 $
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.	MEQ, MCE-SAJ, MSSS	2 564 000 $	2 572 000 $	2 407 000 $	7 543 000 $
Mesure 2.4 : Soutenir des initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés.	MSSS, MEQ	160 000 $	160 000 $	160 000 $	480 000 $
Objectif 2 : Réduire les risques pour la santé associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire					
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.	MSSS	1 238 000 $	1 848 000 $	1 108 000 $	4 194 000 $
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.	MSSS	665 000 $	677 500 $	615 000 $	1 957 500 $
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.	MTOUR, MTQ, MSSS	2 500 000 $	3 100 000 $	3 700 000 $	9 300 000 $
Mesure 2.9 : Favoriser une gestion optimale des risques d'origine naturelle ou anthropique.	MSSS	2 000 000 $	2 000 000 $	2 000 000 $	6 000 000 $
ORIENTATION 3 : L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE QUI FAVORISENT LA SANTÉ		**13 562 500 $**	**12 727 500 $**	**12 589 000 $**	**38 879 000 $**
Objectif 1 : Améliorer l'accès à une saine alimentation					
Mesure 3.1 : Favoriser l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement.	MSSS, MAPAQ, MEQ	1 255 000 $	1 205 000 $	965 000 $	3 425 000 $
Mesure 3.2 : Améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec.	MSSS, MAPAQ	2 782 500 $	2 627 500 $	2 554 000 $	7 964 000 $

Orientations, objectifs et mesures	Porteurs	Coût de l'action			
		2022-2023	2023-2024	2024-2025	Total 3 ans
Objectif 2 : Accroître la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé					
Mesure 3.3 : Promouvoir la santé en milieu de travail par des démarches de type « Entreprise en santé ».	MSSS	1 350 000 $	850 000 $	850 000 $	3 050 000 $
Objectif 3 : Améliorer les conditions de vie des populations plus vulnérables					
Mesure 3.5 : Soutenir des initiatives en logement favorisant la santé, la stabilité résidentielle et la réduction des inégalités sociales.	MSSS	1 150 000 $	1 150 000 $	1 150 000 $	3 450 000 $
Mesure 3.6 : Améliorer les conditions de vie des populations autochtones.	MSSS, MEQ	3 220 000 $	3 095 000 $	3 420 000 $	9 735 000 $
Mesure 3.7 : Prévenir et réduire les vulnérabilités et les inégalités en santé par le renforcement d'actions concertées sur les déterminants sociaux de la santé.	MSSS, MTESS, MIFI	3 805 000 $	3 800 000 $	3 650 000 $	11 255 000 $
ORIENTATION 4 : LE RENFORCEMENT DES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		**3 268 000 $**	**2 525 000 $**	**2 550 000 $**	**8 343 000 $**
Objectif 1 : Renforcer l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations plus vulnérables					
Mesure 4.1 : Améliorer la performance des services préventifs offerts à la population.	MSSS, MES	1 410 000 $	625 000 $	460 000 $	2 495 000 $
Mesure 4.2 : Mettre en place des actions cohérentes visant la prévention et la réduction des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives, y compris l'alcool, et à la pratique des jeux de hasard et d'argent.	MSSS	0 $	0 $	0 $	0 $
Mesure 4.3 : Mettre en place des actions 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.	MSSS	300 000 $	500 000 $	500 000 $	1 300 000 $
Objectif 2 : Réduire et contrôler les risques associés à l'antibiorésistance afin de prévenir plus efficacement les infections					
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.	MSSS, MAPAQ	1 028 000 $	850 000 $	1 000 000 $	2 878 000 $

Orientations, objectifs et mesures	Porteurs	Coût de l'action			
		2022-2023	2023-2024	2024-2025	Total 3 ans
Objectif 3 : Rehausser les capacités professionnelles et organisationnelles au regard de la détection précoce des problèmes et de l'intervention en temps opportun					
Mesure 4.5 : Mettre en place une stratégie de soutien à la prévention clinique comprenant un ensemble de mesures visant à outiller le personnel professionnel de la santé et des services sociaux dans leurs pratiques.	MSSS	200 000 $	120 000 $	130 000 $	450 000 $
Mesure 4.6 : Renforcer la détection et l'intervention précoce visant les enfants et les jeunes vulnérables.	MFA	100 000 $	100 000 $	100 000 $	300 000 $
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.	MSSS	230 000 $	330 000 $	360 000 $	920 000 $
AXES TRANSVERSAUX		**427 500 $**	**150 000 $**	**300 000 $**	**877 500 $**
Objectif I : Soutenir le développement d'une responsabilité partagée en matière de prévention en santé par différents secteurs d'activité gouvernementaux et la société civile, ainsi que d'une culture organisationnelle gouvernementale favorable à l'action collective.	MSSS	327 500 $	50 000 $	200 000 $	577 500 $
Objectif II : Contribuer à la transformation des normes sociales favorables à la prévention en santé et à la réduction des ISS.	MSSS	100 000 $	100 000 $	100 000 $	300 000 $
TOTAL		**40 000 000 $**	**40 000 000 $**	**40 000 000 $**	**120 000 000 $**

ANNEXE II
CADRE FINANCIER PAR MINISTÈRE ET PAR ANNÉE

Ministères	2022-2023	2023-2024	2024-2025	Total 2022-2025
Ministère de la Santé et des Services sociaux	26 746 000 $	25 943 000 $	25 258 000 $	77 947 000 $
Ministère de l'Éducation du Québec	6 225 000 $	6 175 000 $	6 325 000 $	18 725 000 $
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation	2 700 000 $	2 650 000 $	2 650 000 $	8 000 000 $
Ministère des Transports du Québec	2 000 000 $	2 100 000 $	2 200 000 $	6 300 000 $
Ministère du Tourisme	500 000 $	1 000 000 $	1 500 000 $	3 000 000 $
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale	505 000 $	600 000 $	600 000 $	1 705 000 $
Ministère de la Culture et des Communications	500 000 $	500 000 $	500 000 $	1 500 000 $
Ministère de la Famille	300 000 $	400 000 $	400 000 $	1 100 000 $
Ministère de l'Enseignement supérieur	325 000 $	325 000 $	325 000 $	975 000 $
Ministère du Conseil exécutif – Secrétariat à la jeunesse	199 000 $	307 000 $	242 000 $	748 000 $
TOTAL	**40 M$**	**40 M$**	**40 M$**	**120 M$**

ANNEXE III
RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS PAR ACTION

N°	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
ORIENTATION 1 : LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DES PERSONNES DÈS LEUR PLUS JEUNE ÂGE				
Objectif 1.1 : Soutenir et améliorer le développement global des enfants				
Mesure 1.1 : Favoriser l'accès à des services éducatifs à l'enfance aux familles défavorisées sur le plan socioéconomique				
1.1.1	Dresser un portrait socioéconomique des enfants qui ne fréquentent ni un SGEE ni la maternelle 4 ans, de leur répartition territoriale et de l'offre de services offerts afin de répondre à leurs besoins.	MFA	Localiser et quantifier les enfants ne fréquentant aucun service afin de s'assurer de la disponibilité de services éducatifs dans leur secteur et d'offrir des services répondant aux besoins de leur famille.	Disponibilité de données fiables et régulièrement mises à jour permettant d'établir la proportion d'enfants de 0-5 ans qui ne fréquentent ni le réseau des SGEE ni l'éducation préscolaire.
Mesure 1.2 : Soutenir l'amélioration de la qualité des services éducatifs à l'enfance				
1.2.1	Former les intervenants des SGEE sur le programme éducatif Accueillir la petite enfance et sur le dossier éducatif de l'enfant.	MFA	Des intervenants en SGEE mieux outillés pour favoriser de bonnes pratiques d'interventions éducatives.	Nombre de personnes jointes par les formations.
1.2.2	Développer des formations en ligne sur la saine alimentation, le jeu actif et le développement moteur pour le personnel des SGEE et des organismes communautaires offrant des services de halte-garderie communautaire (HGC) afin de soutenir l'utilisation du cadre de référence Gazelle et Potiron.	MFA	Des gestionnaires et intervenants de SGEE et de HGC mieux outillés pour la création d'environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur.	Nombre de personnes jointes par les formations.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
1.2.3	Élaborer et diffuser des outils d'intervention précoce en SGEE pour mieux soutenir le développement global des enfants qui présentent des besoins de soutien particulier.	MFA	Des intervenants en SGEE mieux outillés pour intervenir auprès d'enfants présentant des besoins de soutien particulier tels que : troubles du langage, déficit de l'attention, troubles d'apprentissage, troubles du comportement, etc.	Nombre de consultations ou de téléchargements des outils.
1.2.4	Réviser le Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité et informer les parents ainsi que le personnel des SGEE et de l'éducation préscolaire sur les outils et les services pouvant soutenir une transition harmonieuse de l'enfant vers l'école.	MFA	Du personnel des SGEE et de l'éducation préscolaire ainsi que des parents mieux renseignés et outillés pour favoriser la transition scolaire harmonieuse des enfants.	Nombre de consultations ou de téléchargements du guide.
Mesure 1.3 : offrir un soutien aux pratiques parentales adapté aux besoins des différents groupes de population				
1.3.1	Offrir un soutien financier et un accompagnement aux organisations de divers milieux qui désirent offrir de nouveaux services (ou renforcer ceux qui existent) pour soutenir les pratiques parentales des parents d'enfants de 0 à 17 ans et développer des outils pour soutenir les parents d'enfants de 6 à 12 ans.	MSSS	Les organisations de divers milieux ont développé une offre d'activités de soutien aux pratiques parentales positives et les parents sont mieux outillés pour soutenir leurs enfants de 6 à 12 ans.	Nombre d'activités de soutien aux pratiques parentales positives réalisées.
1.3.2	Mettre en œuvre un projet pilote de première transition scolaire s'adressant aux familles des enfants inscrits à la maternelle 4 ans à temps plein.	MEQ	Un nouveau cadre d'organisation pour un programme Passe-Partout + est élaboré. Les conditions gagnantes à l'implantation d'un service de transition auprès des familles sont mises en place.	Diffusion du nouveau cadre d'organisation du programme Passe-Partout +. Nombre de nouvelles familles s'inscrivant au service de transition.
1.3.3	Outiller des acteurs de divers secteurs par l'organisation de webinaires et l'élaboration d'outils axés sur les environnements favorables à l'allaitement.	MSSS	Les acteurs de divers milieux ont une meilleure compréhension du concept d'environnement favorable à l'allaitement et du rôle qu'ils peuvent jouer.	Nombre de vues des webinaires et nombre de téléchargements des outils.
1.3.4	Soutenir la mise en œuvre de projets visant à rendre les environnements favorables à l'allaitement.	MSSS	Des projets sont mis en place afin de rendre les environnements favorables à l'allaitement.	Nombre de projets financés et terminés par secteurs d'activité.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
Objectif 1.2 : Soutenir et améliorer le développement des jeunes d'âge scolaire				
Mesure 1.4 : Soutenir la réalisation d'actions favorisant la santé et le bien-être des jeunes en contexte scolaire				
1.4.1	Soutenir la création et la présentation dans les écoles de pièces de théâtre axées sur des problématiques de santé physique ou mentale en lien avec les facteurs clés du développement des jeunes.	MCC	Des jeunes d'âge scolaire sont sensibilisés à diverses problématiques de santé physique ou mentale auxquelles ils sont susceptibles d'avoir à faire face au cours de leur développement.	Nombre d'élèves ayant assisté aux représentations.
1.4.2	Soutenir le développement et la consolidation de stratégies favorables au bien-être et à la santé mentale positive en contexte scolaire.	MEQ	De nouvelles actions visant le bien-être et la santé mentale positive en milieu scolaire sont déployées.	Nombre de nouvelles actions déployées.
1.4.3	Déployer le système d'information scolaire pour outiller le réseau scolaire afin qu'il puisse faire un portrait de situation en matière de santé.	MEQ	Le réseau scolaire est mieux outillé pour faire un portrait de situation en matière de santé au sein de ses établissements.	Nombre d'établissements scolaires ayant utilisé le SIS.
1.4.4	Augmenter le déploiement d'actions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire auprès de populations spécifiques.	MEQ	De nouvelles actions de promotion de la santé et de prévention pour les populations ciblées sont déployées.	Nombre de nouvelles actions déployées auprès des populations ciblées.
1.4.5	Soutenir le déploiement de projets en aide alimentaire scolaire en milieu défavorisé.	MEQ	Augmentation du nombre d'écoles en milieu défavorisé bénéficiant de projets en aide alimentaire.	Nombre de nouvelles écoles en milieu défavorisé participant aux projets en aide alimentaire.
1.4.6	Déployer des programmes visant le développement des connaissances et des compétences des jeunes en matière de cuisine-nutrition, de cuisine-découverte, d'éducation aux goûts et de jardinage éducatif dans des milieux de la petite enfance et des écoles préscolaires et primaires en milieu défavorisé.	MSSS	Les enfants des milieux de la petite enfance et les jeunes d'âge scolaire en milieu défavorisé ont développé des connaissances en saine alimentation et des compétences culinaires et horticoles.	Nombre d'enfants joints dans les SGEE, les haltes-garderies communautaires et les écoles primaires.
1.4.7	Soutenir le déploiement d'une plateforme en éducation alimentaire destinée aux intervenants agissant auprès des jeunes.	MSSS	Des intervenants formés pour sensibiliser les enfants à l'alimentation saine, locale et écoresponsable.	Nombre d'intervenants formés.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
1.4.8	Développer et déployer des activités de sensibilisation et de réflexion critique abordant les thèmes de l'image corporelle, de la préoccupation à l'égard du poids et de la relation avec la nourriture, dans les écoles secondaires.	MSSS	Des intervenants formés pour sensibiliser les adolescents à une image corporelle positive et à une relation saine avec la nourriture.	Nombre d'intervenants formés pour animer des activités de sensibilisation et de réflexion critique abordant les thèmes de l'image corporelle, de la préoccupation à l'égard du poids et de la relation avec la nourriture.
1.4.9	Réaliser des projets porteurs favorisant un mode de vie physiquement actif chez les élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire et déterminés régionalement en concertation avec le milieu scolaire et ses principaux partenaires.	MEQ	Les élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire bénéficient d'une offre de projets favorisant un mode de vie physiquement actif.	Nombre de projets soutenus.
1.4.10	Soutenir le développement, le déploiement et la promotion des programmes permettant de favoriser la pratique régulière d'activités physiques chez les adolescentes.	MEQ	Les adolescentes bénéficient de programmes adaptés à leurs besoins et à leurs intérêts favorisant ainsi la pratique régulière d'activités physiques.	Nombre d'adolescentes participantes.
Objectif 1.3 : Améliorer la capacité des personnes à prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches				
Mesure 1.5 : Implanter une stratégie visant à améliorer les connaissances et les compétences des personnes en matière de prévention en santé				
1.5.1	Soutenir la réalisation de projets visant une meilleure prise en compte de la littératie en santé pour fournir une information plus facilement accessible et compréhensible et ainsi renforcer l'autonomie des personnes et leur capacité à prendre en charge leur santé.	MSSS	Des organisations et des personnes mieux sensibilisées et outillées à l'égard de la littératie en santé.	Pourcentage d'organisations et de personnes rapportant être mieux sensibilisées et outillées à la suite de la réalisation des projets
1.5.2	Concevoir une approche intégrée pour soutenir l'habilitation de la personne et le développement des compétences liées à l'autogestion, dans le cadre du continuum de prévention et de gestion des maladies chroniques.	MSSS	Le personnel professionnel de la santé et des services sociaux est mieux outillé pour soutenir les patients dans l'autogestion des maladies chroniques.	Nombre de personnes professionnelles ayant terminé la formation.
ORIENTATION 2 : L'AMÉNAGEMENT DE COMMUNAUTÉS ET DE TERRITOIRES SAINS ET SÉCURITAIRES				
Objectif 2.1 : Améliorer la qualité de vie dans les communautés				
Mesure 2.2 : Favoriser les actions du milieu visant à maintenir et à améliorer la qualité de vie dans les communautés				
2.2.1	Assurer la mise en place d'initiatives régionales et locales contribuant à la création de milieux de vie favorables à la santé et à la qualité de vie, avec le soutien du Collectif TIR-SHV.	MSSS	Des initiatives favorisant la santé déployées dans toutes les régions.	Nombre d'activités réalisées en collaboration avec les milieux de la petite enfance, scolaire, municipal et communautaire.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
2.2.2	Poursuivre le déploiement de la stratégie 100°, qui offre un espace d'échange et de partage, à la fois réel et virtuel, aux acteurs de changement de divers milieux, engagés dans des projets en santé des collectivités.	MSSS	Une offre variée de ressources et d'activités, spécialement conçues pour favoriser le travail des acteurs de changement œuvrant dans différents milieux de vie (petite enfance, scolaire, municipal, communautaire, santé).	Nombre de participants aux activités de réseautage et de transfert de connaissances.
2.2.3	Soutenir la mobilisation d'acteurs nationaux et le déploiement d'initiatives contribuant à la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie, essentiels dans la prévention des maladies chroniques.	MSSS	Des intervenants outillés pour promouvoir de saines habitudes de vie auprès de la population par la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie.	Nombre de rencontres de chacune des instances de concertation.
2.2.4	Déployer un nouveau site Web pour aider les acteurs municipaux, gouvernementaux et non gouvernementaux à créer des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie.	MSSS	Des acteurs municipaux outillés pour contribuer à la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie.	Date de création et statistiques de fréquentation du site Web.
2.2.5	Soutenir la mise en œuvre de planifications territoriales concertées axées sur les systèmes alimentaires durables et équitables.	MAPAQ	Création d'un tableau de bord regroupant les indicateurs d'évaluation des démarches de planifications territoriales concertées axées sur les systèmes alimentaires durables.	Nombre de porteurs de planifications territoriales accompagnés dans l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs.
2.2.6	Soutenir la recherche-action visant à développer et à identifier des outils et de bonnes pratiques pour favoriser le déploiement de la pédagogie extérieure dans les campus collégiaux et universitaires.	MES	Des outils et des bonnes pratiques testés pour favoriser le déploiement de la pédagogie extérieure dans les collèges et universités.	Nombre de cours dans lesquels les outils ont été testés.
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				
2.3.1	Encourager la reprise de l'activité physique pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles, par le soutien financier du Défi sportif AlterGo.	MCE-SAJ	Pérennisation graduelle des défis régionaux. Formation d'enseignants ou d'intervenants.	Nombre de régions organisant des défis régionaux. Nombre de personnes formées.
2.3.2	Outiller les acteurs municipaux pour favoriser le plein air de proximité.	MSSS	Un réseau québécois d'acteurs municipaux outillés pour favoriser le plein air de proximité dans les milieux de vie.	Nombre d'outils diffusés.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
2.3.3	Mettre en place des initiatives de la Table sur le mode de vie physiquement actif (TMVPA) et de ses comités.	MEQ	Réalisation d'actions concrètes découlant de la concertation.	Nombre de projets soutenus.
2.3.4	Favoriser de façon durable la pratique régulière d'activités physiques, sportives et de plein air auprès de la population, particulièrement auprès des aînés, des personnes handicapées ou en situation de pauvreté, par l'entremise d'une aide financière exclusive à l'achat de matériel durable, dans le cadre du programme Population active.	MEQ	Du matériel durable rendu accessible.	Nombre d'organismes soutenus.
2.3.5	Soutenir les activités des camps spécialisés pour personnes handicapées et l'accompagnement des jeunes handicapés par l'entremise du Programme d'aide financière à l'accessibilité aux camps de vacances.	MEQ	Un accès accru à un séjour dans un camp spécialisé ou régulier pour les personnes handicapées.	Nombre d'organismes soutenus. Nombre de personnes handicapées ayant reçu un service d'accompagnement. Nombre d'accompagnateurs embauchés.
2.3.6	Soutenir le projet « Image corporelle et pratique d'activités physiques et sportives : créer des conditions gagnantes pour les jeunes Québécoises et Québécois ».	MEQ	Des intervenants sensibilisés et outillés.	Nombre d'outils produits. Nombre d'intervenants joints.
2.3.7	Soutenir le programme « Au-delà des limites » pour améliorer l'accès au sport et à l'activité physique pour les personnes en situation de handicap.	MEQ	Un accès amélioré au sport et à l'activité physique pour les personnes en situation de handicap.	Nombre d'intervenants formés.
Mesure 2.4 : Soutenir des initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés				
2.4.1	Désigner des représentants Municipalité amie des aînés (MADA) dans chacun des CISSS et des CIUSSS pour la réalisation des démarches MADA et assurer un lieu de concertation intersectoriel pour traiter de l'ensemble des enjeux locaux et régionaux des démarches MADA.	MSSS	Réponse positive pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans d'action MADA pour toutes les municipalités qui sollicitent le RSSS.	Nombre de CISSS et de CIUSSS qui ont désigné et confirmé des représentants MADA.
2.4.2	Soutenir le réseau régional de la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ) afin de mettre en œuvre des mesures visant à faire bouger les aînés.	MEQ	Accès amélioré à la pratique d'activités récréatives, sportives, physiques et de plein air.	16 organismes régionaux soutenus annuellement.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
Objectif 2.2 : Réduire les risques pour la santé associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire				
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				
2.6.1	Réaliser des EIS pour des projets en planification et aménagement du territoire ou en transport actif et collectif provenant du milieu municipal.	MSSS	Recours à l'EIS en planification et aménagement du territoire et dans les projets touchant le transport des personnes.	Nombre de projets terminés (dont le rapport final d'EIS et le rapport financier ont été remis).
2.6.2	Développer un programme de formation pratique portant sur l'EIS et favoriser son accès auprès des municipalités et des MRC.	MSSS	Réalisation d'activités de transfert de connaissances offertes (vers le milieu municipal notamment).	Nombre de participants (milieu municipal, DSPublique, autres).
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				
2.7.1	Élaborer un cadre de gestion des contaminants cibles de l'air et du bruit dans l'environnement intérieur et extérieur de bâtiments abritant des populations sensibles ou vulnérables (ex. : écoles).	MSSS	Création d'un cadre de gestion des contaminants de l'air et du bruit dans l'environnement intérieur et extérieur de bâtiments abritant des populations sensibles ou vulnérables (écoles).	Élaboration du cadre de gestion de la qualité de l'air des établissements (scolaires). Détermination des paramètres et contaminants à inclure dans le cadre de gestion.
2.7.2	Développer des connaissances et outiller les municipalités et les ministères pour lutter contre le bruit environnemental. Informer et sensibiliser le public et le personnel professionnel sur les impacts sur la santé du bruit environnemental.	MSSS	Effets négatifs du bruit environnemental sur la qualité de vie et la santé réduits.	Nombre d'outils rendus disponibles aux ministères et municipalités.
2.7.3	Appuyer la création et les travaux d'un comité interministériel sur la qualité de l'air dans les bâtiments publics.	MSSS	Vision commune et recommandations pour réduire les risques pour la santé associés à l'air intérieur.	Mise en œuvre du plan d'implantation par les ministères et organismes gouvernementaux.
Chantier 1	Documenter les conséquences sanitaires de la combinaison des facteurs de risque liés à une mauvaise qualité de l'air intérieur et extérieur, au bruit environnemental et aux iniquités sociales, puis cibler des pistes d'atténuation.	MSSS	Évaluation globale des facteurs de risque environnementaux et socioéconomiques susceptibles de contribuer aux ISS dans les collectivités.	Identification de suivis et de mesures d'atténuation qui pourraient être envisagés et mis de l'avant avec les partenaires concernés.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
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				
2.8.1	Soutenir des projets favorisant l'utilisation des transports actifs et collectifs lors des festivals et des événements touristiques.	MTOUR	Utilisation des transports actifs et collectifs favorisée lors des festivals et événements touristiques.	Proportion de projets soutenus dans le cadre du programme pour les festivals et événements du MTOUR intégrant des mesures d'encouragement aux transports actifs et collectifs.
2.8.2	Faire connaître les avantages de l'adoption des transports actifs et collectifs pour la santé des citoyens.	MTQ	Population sensibilisée aux bienfaits démontrés de l'utilisation des transports actifs et collectifs pour la santé.	Nombre de personnes jointes par les activités de communication.
2.8.3	Élaborer un programme d'apprentissage relatif à l'utilisation des transports collectifs et actifs chez les jeunes.	MTQ	Des élèves de 6e année du primaire sensibilisés à l'utilisation des transports collectifs et actifs.	Nombre d'élèves ayant bénéficié de la formation.
2.8.4	Soutenir des initiatives visant l'augmentation du recours aux transports actifs et collectifs au quotidien.	MTQ	Des initiatives promouvant l'utilisation des transports actifs et collectifs soutenues.	Nombre de projets soutenus.
Chantier 2	Amorcer des travaux intersectoriels pour élaborer une stratégie Vision Zéro collision en matière de sécurité routière au Québec.	MSSS	Consensus trouvé entre les organismes publics autour de la stratégie Vision Zéro collision.	Plan de déploiement de la vision.
Mesure 2.9 : Favoriser une gestion optimale des risques d'origine naturelle ou anthropique				
2.9.1	Assurer une coordination intersectorielle régionale en matière de changements climatiques – volet santé – avec les partenaires sur le terrain.	MSSS	Mise en œuvre de plans d'action régionaux pour lutter contre les changements climatiques.	Nombre de plans d'action régionaux déployés.
ORIENTATION 3 : L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE QUI FAVORISENT LA SANTÉ				
Objectif 3.1 : Améliorer l'accès à une saine alimentation				
Mesure 3.1 : Favoriser l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement				
3.1.1	Diffuser les meilleures pratiques pour offrir des collations de fruits et de légumes en milieu scolaire.	MSSS, MEQ	Des équipes-écoles outillées et des partenariats développés entre les différents acteurs pour structurer l'offre de collations de fruits et de légumes.	Nombre d'écoles accompagnées, au total et en milieu défavorisé, pour structurer l'offre de collations de fruits et de légumes.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
3.1.2	Mettre en place des initiatives structurantes liées à la saine alimentation et à l'achat local dans le réseau scolaire primaire et secondaire public, avec une priorité pour les établissements qui se situent en milieu défavorisé.	MAPAQ	L'amélioration de l'accès et de l'approvisionnement en aliments sains, locaux et écoresponsables dans les établissements scolaires.	Nombre d'établissements publics scolaires ayant mis en place des initiatives structurantes liées à l'achat d'aliments nutritifs et locaux.
3.1.3	Offrir un accompagnement structuré aux tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV) pour réaliser des projets visant un système alimentaire durable et équitable.	MSSS	Des TIR-SHV accompagnées dans la mise en œuvre d'actions pour augmenter l'accès à une saine alimentation, l'autonomie alimentaire de leur région et la durabilité des systèmes alimentaires.	Nombre de TIR-SHV ayant été accompagnées Pourcentage de TIR-SHV s'étant dotées de cibles de développement d'un système alimentaire durable.
3.1.4	Évaluer certains types de projets sur l'accès à la saine alimentation mis en œuvre, afin de documenter leur portée et de faire connaître les types d'intervention à favoriser.	MSSS	L'identification des types d'interventions à prioriser pour améliorer l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement afin d'augmenter l'impact de futurs projets. De nouveaux indicateurs sur l'environnement alimentaire développés.	Disponibilité des recommandations quant aux types d'intervention à prioriser en matière d'accès à une saine alimentation. Nombre de nouveaux indicateurs développés pour démontrer la portée de projets et cartographier l'environnement alimentaire.
Mesure 3.2 : Améliorer la qualité nutritive des aliments au québec				
3.2.1	Réaliser des travaux d'expertise et de veille de la littérature et mettre sur pied un comité scientifique indépendant pour appuyer la reformulation des aliments transformés au Québec.	MSSS	Une meilleure connaissance des cibles de reformulation à mettre en place pour améliorer la composition nutritionnelle en sodium et en sucre des aliments transformés.	Publication des recommandations du comité scientifique. Nombre de feuillets et bulletins de veille publiés.
3.2.2	Suivre l'évolution de la qualité de l'offre alimentaire et déployer un plan de mobilisation des connaissances pour faciliter le partage et l'utilité sociale des données.	MSSS	Plus de données disponibles et une plus grande utilité sociale de celles-ci pour appuyer la surveillance en santé publique, l'évaluation des politiques publiques et les décisions des acteurs ayant une influence significative sur la qualité des aliments offerts au Québec, soit les décideurs gouvernementaux, les partenaires du secteur bioalimentaire et les consommateurs.	Nombre d'études sectorielles réalisées, d'outils méthodologiques et de nouveaux indicateurs développés permettant d'observer et de suivre l'évolution de la qualité de l'offre alimentaire. Adoption et déploiement du Plan de mobilisation des connaissances.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
3.2.3	Concevoir et diffuser un outil d'aide à la décision pour guider les milieux institutionnels vers l'achat d'aliments sains et québécois.	MSSS	Des acheteurs institutionnels bénéficiant d'une information synthétique et de critères de décision pour offrir une alimentation nutritive, locale et durable.	Processus d'aide à la décision diffusé.
3.2.4	Développer un outil de suivi de la qualité de l'offre alimentaire dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et évaluer sa validité, sa fiabilité et sa faisabilité.	MSSS	Des recommandations formulées pour produire une version finale de l'outil et l'implanter dans tous les établissements de santé et de services sociaux.	Prototype de l'outil développé et validé. Recommandations formulées.
3.2.5	Identifier les outils de profilage nutritionnel fiables et utilisables dans les commerces par les consommateurs pour soutenir les choix d'aliments plus nutritifs et mettre en place des projets pilotes au Québec.	MSSS, MAPAQ	Des projets pilotes mis en œuvre pour permettre aux consommateurs de reconnaître les aliments de bonne qualité nutritive.	Nombre de projets pilotes mis en place.
3.2.6	Favoriser la participation de personnes en situation de vulnérabilité à l'étude NutriQuébec qui vise le suivi de l'évolution des habitudes alimentaires des consommateurs québécois.	MSSS	Une meilleure capacité à documenter les habitudes alimentaires de populations jugées plus vulnérables.	Nombre de participants issus de populations en situation de vulnérabilité recrutés.
3.2.7	Réaliser une recension des politiques publiques canadiennes et internationales portant sur la taille des portions offertes dans le secteur de la restauration.	MSSS	Une meilleure connaissance des politiques publiques hors Québec qui interviennent sur la taille des portions et qui pourraient être adaptées au contexte québécois.	Recension des politiques publiques portant sur la taille des portions des aliments transformés.
3.2.8	Offrir un appui à l'industrie de la transformation alimentaire dans le développement d'aliments de bonne qualité nutritive ainsi que dans l'amélioration de la valeur nutritive de ceux existants et dans la valorisation de leurs bonnes pratiques en la matière.	MAPAQ	Une industrie de la transformation alimentaire soutenue dans le développement d'aliments de bonne qualité nutritive ainsi que dans l'amélioration de la valeur nutritive des aliments existants.	Nombre cumulé de projets réalisés par les entreprises et les organismes soutenus pour augmenter la disponibilité d'aliments transformés à caractère santé. Nombre de projets financés par le programme Alimentation santé. Nombre d'entreprises accompagnées par AAQ.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
Objectif 3.2 : Accroître la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé				
Mesure 3.3 : Promouvoir la santé en milieu de travail par des démarches de type « Entreprise en santé »				
3.3.1	Réaliser une campagne de communication provinciale sur les bénéfices associés à la mise en place de bonnes pratiques en santé et mieux-être au travail.	MSSS	Plus de milieux de travail et de personnes employées sensibilisés à l'importance de pratiques favorisant une bonne santé globale au travail.	Nombre de milieux de travail joints par la campagne et ayant implanté des actions en promotion de la santé globale au travail.
3.3.2	Développer des connaissances et diffuser les meilleures pratiques pour mettre en place des initiatives structurantes en santé et mieux-être au travail.	MSSS	Des milieux de travail outillés pour implanter les meilleures pratiques en santé et mieux-être.	Portrait des programmes existants et de leur niveau d'implantation en milieu de travail disponible.
3.3.3	Créer un réseau d'ambassadeurs pour appuyer l'implantation des meilleures pratiques en santé et mieux-être au travail dans toutes les régions du Québec.	MSSS	Des actions concertées en santé et mieux-être au travail dans toutes les régions.	Nombre de régions ayant mis en place une structure de concertation en santé et mieux-être au travail.
Objectif 3.3 : Améliorer les conditions de vie des populations plus vulnérables				
Mesure 3.5 : Soutenir des initiatives en logement favorisant la santé, la stabilité résidentielle et la réduction des inégalités sociales				
3.5.1	Favoriser le développement et le partage de connaissances et d'expertises intersectorielles en habitation afin d'améliorer la santé de la population et de prévenir l'instabilité résidentielle des personnes en situation de vulnérabilité.	MSSS	Des acteurs intersectoriels arrimés et des projets structurants ou innovants en habitation qui favorisent la santé et contribuent à réduire les ISS.	Satisfaction des acteurs concernés quant aux arrimages et aux partages réalisés. Satisfaction des personnes visées par les projets financés quant aux impacts sur leur habitation et leur santé.
3.5.2	Soutenir la concertation territoriale afin de bonifier les réponses aux besoins des locataires en logement subventionné.	MSSS	Des acteurs de soutien et des locataires engagés dans leurs milieux pour améliorer les conditions de vie en logement subventionné.	Nombre et type d'arrimages réalisés entre les acteurs concernés. Satisfaction des locataireset des partenaires impliqués dans les projets.
Mesure 3.6 : Améliorer les conditions de vie des populations autochtones				
3.6.1	Avec la collaboration des communautés issues des Premières Nations et des Inuit, adapter culturellement les outils d'identification de problèmes du développement associés au programme Agir tôt.	MSSS	Outils adaptés pour l'identification de problèmes de développement dans les communautés des Premières Nations et des Inuit.	Nombre de communautés où les outils adaptés sont implantés.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
3.6.2	Augmenter le déploiement d'actions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire visant les populations autochtones.	MEQ, MSSS	Déploiement de nouvelles actions de promotion de la santé et de prévention, culturellement adaptées, pour les populations autochtones.	Nombre de nouvelles actions déployées auprès des populations ciblées.
3.6.3	Soutenir le déploiement de projets en aide alimentaire scolaire en milieu autochtone.	MEQ	Augmentation du nombre d'écoles en milieu autochtone bénéficiant de projets en aide alimentaire.	Nombre de nouvelles écoles en milieu autochtone bénéficiant de projets en aide alimentaire.
3.6.4	Appuyer des communautés et des organisations autochtones dans le développement et la mise en œuvre de projets et d'initiatives en matière de promotion de la pratique régulière d'activités physiques, de sport et de plein air, dans toutes les régions du Québec.	MEQ	Une plus grande accessibilité à l'activité physique, au sport et au plein air et une offre de services culturellement pertinente et signifiante pour les Autochtones, notamment par le biais d'activités traditionnelles autochtones favorisant un mode de vie physiquement actif.	Nombre de projets financés. Nombre de communautés autochtones ou d'organisations urbaines soutenues.
3.6.5	Soutenir le Conseil en éducation des Premières Nations pour la présentation de deux projets à grand déploiement : le Défi des ancêtres et les Jeux interscolaires.	MSSS	Des élèves issus des Premières Nations plus actifs physiquement et ayant un plus grand attachement à leur école.	Pourcentage des élèves ayant réalisé au moins une activité de préparation (physique ou éducative) en amont du Défi des ancêtres. Nombre de participants aux Jeux interscolaires.
3.6.6	Développer des outils et des parcours de formation accessibles, adaptés et durables pour soutenir le développement professionnel des coordonnateurs de concertations locales de communautés des Premières Nations et des Inuit.	MSSS	Des coordonnateurs locaux autochtones formés pour renforcer la capacité d'agir de leurs communautés.	Nombre de coordonnatrices et de coordonnateurs formés.
3.6.7	Déployer des navigateurs de services dans le réseau de la santé et des services sociaux pour accompagner les Premières Nations et les Inuit dans leurs parcours de soins et de services.	MSSS	Des populations autochtones ayant des soins et services sociaux culturellement sécurisants, un meilleur accès et des parcours facilités dans le RSSS.	Dix-sept navigateurs en poste dans les établissements de santé etde services sociaux.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
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				
3.7.1	Produire des outils et accompagner divers acteurs intersectoriels dans la prise en compte de l'équité et des besoins des populations vulnérables dans les actions en alimentation.	MSSS	Des acteurs intersectoriels mieux soutenus et arrimés pour intégrer l'équité en alimentation et contribuer à la réduction des ISS.	Nombre et type de partenaires soutenus pour l'intégration de l'équité dans leurs actions. Exemples d'actions structurantes ayant pris en compte l'équité et les besoins des populations vulnérables.
3.7.2	Offrir à des personnes à faible revenu des coupons pour l'achat de légumes et de fruits afin de lutter contre l'insécurité alimentaire.	MSSS, MTESS	Une augmentation de la consommation de fruits et légumes par des personnes à faible revenu et une réduction de leur insécurité alimentaire.	Nombre de personnes ayant bénéficié des coupons alimentaires. Perception des prestataires sur la réduction de leur insécurité alimentaire, l'amélioration de leur alimentation et de leur santé.
3.7.3	Embaucher 15 nouveaux intervenants communautaires interculturels en santé (ICI-SANTÉ) dans les organismes financés en vertu du Programme d'accompagnement et de soutien à l'intégration et rédiger un guide pour faire connaître les différents services de prévention offerts aux personnes immigrantes.	MIFI	Un accès plus équitable aux soins de santé pour les personnes réfugiées, immigrantes et les nouveaux arrivants vulnérables grâce à une offre de service adaptée et continue qui tient compte de leurs spécificités interculturelles et linguistiques et de leurs trajectoires.	Nombre de nouveaux ICI-Santé embauchés dans le cadre de l'action. Nombre de personnes immigrantes ayant bénéficié des services des ICI-Santé.
3.7.4	Adapter les outils d'application de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) pour les établissements de santé et de services sociaux, pour mieux soutenir les initiatives régionales favorisant la santé et le bien-être de populations en situation de vulnérabilité.	MSSS	Des outils adaptés et disponibles pour les établissements de santé et de services sociaux qui souhaitent intervenir de manière plus adaptée auprès de populations en situation de vulnérabilité pour réduire les inégalités entre les hommes et les femmes.	Nombre d'outils ADS adaptés aux établissements de SSS et diffusés.
3.7.5	Soutenir des projets concertés et des innovations sociales équitables et durables pour améliorer les conditions de vie et la santé dans les territoires défavorisés.	MSSS, MEI	Des réponses adaptées aux besoins et aux enjeux socioéconomiques des territoires défavorisés pour améliorer la santé de leur population.	Nombre et type de projets qui répondent aux besoins des territoires défavorisés. Documentation des bénéfices pour la santé et la réduction des ISS.
3.7.6	Expérimenter et documenter la mise en œuvre au Québec de politiques sociales qui améliorent la santé des personnes désavantagées sur le plan socioéconomique et qui contribuent à la réduction des inégalités sociales de santé.	MSSS, MTESS	Des propositions documentées de politiques sociales favorisant la santé et la réduction des ISS à mettre en œuvre par les ministères et organismes concernés.	Documentation déposée à l'intention des autorités des ministères concernés.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
3.7.7	Recenser et analyser les pratiques d'évaluation des contraintes sévères à l'emploi (CSE) afin d'améliorer le processus.	MTESS	Une approche et des outils proposés, notamment pour mieux prendre en compte les dimensions psychosociales lors de l'évaluation des CSE.	Rapport et recommandations déposés.
3.7.8	Réaliser une étude sur les pratiques d'évaluation des capacités d'employabilité des personnes en situation de handicap afin d'optimiser l'accompagnement des prestataires de l'assistance sociale qui présentent des contraintes sévères à l'emploi (CSE) dans leurs démarches vers l'emploi.	MTESS	Des recommandations formulées pour mieux adapter les interventions auprès des prestataires de l'assistance sociale ayant des contraintes sévères à l'emploi afin de favoriser une intégration réussie au marché du travail.	Rapport et recommandations déposés.
Chantier 3	Effectuer un projet de recherche portant sur l'accessibilité aux prestations spéciales de santé des personnes à faible revenu.	MTESS	Des pistes de solutions proposées pour favoriser une meilleure accessibilité aux prestations spéciales de santé.	Rapport déposé.
ORIENTATION 4 : LE RENFORCEMENT DES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX				
Objectif 4.1 : Renforcer l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations vulnérables				
Mesure 4.1 : Améliorer la performance des services préventifs offerts à la population				
4.1.1	Élaborer et mettre en œuvre un projet-pilote pour intégrer en première ligne l'évaluation et la prise en charge multidisciplinaire et intersectorielle des facteurs de risque comportementaux et psychosociaux, dans le cadre du continuum de prévention et de gestion des maladies chroniques.	MSSS	Une connaissance accrue des obstacles et facteurs de succès des interventions par les intervenants du RSSS de dépistage des comportements à risque et de promotion de saines habitudes dans le cadre du continuum de prévention et de gestion des maladies chroniques.	Nombre de barrières et facilitants à l'intégration des soins préventifs en première ligne recensés dans le cadre du projet pilote.
4.1.2	Produire et diffuser une campagne pour la prévention des ITSS dans les cégeps et les collèges privés subventionnés du Québec afin d'améliorer l'accès aux condoms, de favoriser leur utilisation adéquate, ainsi que de promouvoir le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée.	MSSS, MES	Des cégeps et collèges privés subventionnés du Québec mobilisés et mieux outillés pour maintenir un environnement favorable pour la prévention des ITSS.	Proportion de cégeps et de collèges privés subventionnés qui déploient la campagne.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
4.1.3	Offrir une formation basée sur le Guide ministériel de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire au personnel professionnel et intervenant des milieux scolaires, communautaires et de la santé et des services sociaux intervenant auprès de cette clientèle et de son entourage.	MSSS	Le personnel professionnel et intervenant des milieux scolaires, communautaires et de la santé et des services sociaux plus outillés pour intervenir auprès des enfants de 5 à 13 ans à risque suicidaire et de leur entourage.	Niveau d'appréciation du personnel professionnel et intervenant ayant suivi la formation.
4.1.4	Soutenir le personnel des équipes-écoles, des milieux de la santé et des services sociaux ainsi que communautaires afin d'améliorer le repérage des enfants présentant des idées suicidaires.	MSSS	Le personnel professionnel et intervenant des milieux scolaires, communautaires et de la santé et des services sociaux mieux outillés pour favoriser le repérage des enfants à risque suicidaire et l'accompagnement de ceux-ci, spécialement dans les milieux scolaires.	Niveau d'appréciation général des utilisateurs des outils développés.
4.1.5	Offrir aux médecins une formation sur la prévention du suicide basée sur les meilleures pratiques.	MSSS	De meilleures pratiques, chez des médecins de famille, des psychiatres et des milieux de pratique, pour réduire la fréquence des tentatives de suicide et des décès par suicide chez leurs patients.	Niveau d'appréciation des médecins à l'égard de leur niveau d'aisance à repérer et à évaluer les individus qui pensent au suicide.
4.1.6	Offrir des formations au personnel professionnel de la santé et des services sociaux travaillant en santé mentale adulte et jeunesse pour repérer les symptômes de troubles mentaux ou de problèmes d'ordre développemental et comportemental chez les enfants de parents recevant des services en santé mentale et pour repérer des troubles mentaux chez les parents d'enfants recevant aussi ces services.	MSSS	Des intervenants en santé mentale des établissements de santé mieux outillés pour le repérage et l'intervention précoces en ce qui concerne les troubles mentaux ou les problèmes d'ordre développemental et comportemental.	Nombre d'intervenants ayant assisté à au moins une formation.
Mesure 4.2 : Mettre en place des actions cohérentes visant la prévention et la réduction des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives, y compris l'alcool, et à la pratique des jeux de hasard et d'argent				
4.2.1	Offrir un soutien financier et un accompagnement aux régions dans la mise en place d'initiatives visant à prévenir les risques et à réduire les méfaits associés à la consommation d'alcool auprès des jeunes et adultes en milieux postsecondaires.	MSSS	Partage d'expériences par les régions ayant développé des initiatives avec des résultats positifs afin de dupliquer celles-ci dans d'autres régions.	Nombre de régions concernées.

N°	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
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				
4.3.1	Soutenir la réalisation d'actions (ex. : création de partenariats, mobilisation, partage des meilleures pratiques, financement de projets pilotes) visant le soutien à l'arrêt tabagique chez les travailleurs manuels.	MSSS	De nouvelles actions visant le soutien à l'arrêt tabagique sont déployées pour les travailleurs manuels.	Nombre d'actions visant le soutien à l'arrêt tabagique réalisées pour les travailleurs manuels.
Objectif 4.2 : Réduire et contrôler les risques associés à l'antibiorésistance afin de prévenir plus efficacement les infections				
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				
4.4.1	Améliorer l'étendue des connaissances concernant l'utilisation des antibiotiques dans le secteur de la santé animale en coordonnant la mise en place de systèmes de collecte, d'analyse et de diffusion de données et en soutenant la réalisation d'études visant à perfectionner ces systèmes.	MAPAQ	Des intervenants dans le domaine de la santé animale davantage outillés pour suivre l'utilisation des antibiotiques par les propriétaires d'animaux afin de contribuer à en améliorer l'usage.	Proportion des principales espèces animales domestiques pour lesquelles des données d'utilisation des antibiotiques sont collectées, analysées et diffusées.
4.4.2	Développer et mettre en place un mécanisme de gouvernance commun au MSSS et au MAPAQ permettant d'assurer de façon plus intégrée la mise en œuvre des stratégies, des plans d'action et des programmes portant sur l'utilisation des antibiotiques dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale.	MSSS, MAPAQ	Des partenaires ministériels ont développé le réflexe de prendre en compte des possibilités d'intégration entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale dans la rédaction des stratégies, des plans d'action et des programmes portant sur la lutte contre l'antibiorésistance.	Nombre d'actions concertées entreprises permettant d'assurer de façon plus intégrée la mise en œuvre des stratégies, des plans d'action et des programmes (projets, comités).
4.4.3	Analyser les effets de la pandémie de COVID-19 sur l'utilisation des antibiotiques chez les humains et rechercher des opportunités d'intervention contre l'antibiorésistance.	MSSS	Le personnel professionnel de la santé et des services sociaux mieux informé quant à l'impact de la pandémie sur l'usage des antibiotiques et quant aux pratiques exemplaires dont on devrait s'inspirer.	Nombre de manuscrits présentant les résultats de la recherche soumis à des journaux scientifiques et d'articles scientifiques publiés par les pairs.
4.4.4	Informer la population et le personnel professionnel de la santé sur les conséquences d'une utilisation inappropriée des antibiotiques et sur l'importance de préserver leur efficacité.	MAPAQ	Des citoyens et cliniciens davantage sensibilisés aux enjeux liés à l'utilisation des antibiotiques dans le secteur humain et dans le secteur animal.	Déploiement d'activités d'information sur une utilisation judicieuse des antibiotiques dans les secteurs humain et animal auprès des citoyens et cliniciens.

Nº	Nom des actions	Porteurs	Résultats attendus	Extraits d'indicateurs de résultats
Objectif 4.3 : Rehausser les capacités professionnelles et organisationnelles au regard de la détection précoce des problèmes et de l'intervention en temps opportun				
Mesure 4.5 : Mettre en place une stratégie de soutien à la prévention clinique comprenant un ensemble de mesures visant à outiller le personnel professionnel de la santé et des services sociaux dans leurs pratiques				
4.5.1	Mettre à jour et diffuser le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique (dépistage, counseling, immunisation et chimioprophylaxie) à l'intention de personnel professionnel de la santé et des services sociaux.	MSSS	Guide utilisé davantage par le personnel professionnel de la santé et des services sociaux dans leur pratique.	Nombre d'abonnés à l'infolettre du guide.
4.5.2	Poursuivre le développement du programme de formation en prévention clinique afin de favoriser chez le personnel professionnel de la santé et des services sociaux l'intégration des meilleures pratiques préventives énoncées dans le Guide.	MSSS	Le personnel professionnel de la santé et des services sociaux mieux outillé pour faire de la prévention clinique.	Nombre de participants aux formations.
Mesure 4.6 : Renforcer la détection et l'intervention précoce visant les enfants et les jeunes vulnérables				
4.6.1	Former les intervenants des SGEE sur l'outil de surveillance du développement et sur les façons de coordonner les suivis avec les parents.	MFA	Des intervenants des SGEE mieux formés pour détecter des difficultés chez les jeunes enfants ainsi que pour intervenir de manière concertée avec l'enfant, les parents et le personnel professionnel du réseau de la santé et des services sociaux.	Nombre d'intervenants des SGEE joints par les formations.
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				
4.7.1	Mettre en œuvre des actions concertées afin d'appliquer une approche préventive de soutien à l'autonomie chez les aînés fragiles.	MSSS	Un pourcentage accru d'aînés de 75 ans et plus qui ont amélioré ou maintenu leur autonomie à la suite des interventions.	Nombre d'aînés de 75 ans et plus repérés positivement au PRISMA-7 qui ont bénéficié des actions préventives concertées.

RÉFÉRENCES

AÏACH, P. (2000). *De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques* ; dans LECLERC, A., FASSIN, D., GRANDJEAN, H. et KAMINISKI & T., LANG, Les ISS, Paris, Éditions La Découverte/INSERM, p. 81-91.

BASTIEN, Thomas et autres (2020). *Inégalités de genre Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*. Novembre 2020, [En ligne]. [https://www.aspq.org/app/uploads/2020/12/rapport_femmes-et-covid_impact_de_la_covid_sur_la_sante_et_qualite_de_vie_des-femmes_au_quebec.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

BERRY, P., et R. SHNITTER (éd.) (2022). *La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : faire progresser nos connaissances pour agir*, Ottawa (Ontario), Gouvernement du Canada, [En ligne]. [https://ftp.maps.canada.ca/pub/nrcan_rncan/publications/STPublications_PublicationsST/329/329546/gid_329546.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

BNQ – Bureau de normalisation du Québec (2020). *La norme Entreprise en santé en bref*, [En ligne]. [https://www.bnq.qc.ca/images/pdf/ressources_humaines/BNQ_Norme-en-bref_Entreprise-en-sante.pdf] (Consulté le 2 février 2022).

CCNDS – Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2018). *Le logement, une cible prioritaire de la santé publique en matière d'équité : liste de lectures essentielles*, Antigonish, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, [En ligne]. [https://nccdh.ca/fr/resources/entry/housing-as-a-focus-for-public-health-action-on-equity-a-curated-list] (Consulté le 17 février 2022).

CESS – Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (2021). *Guide d'utilisation du questionnaire PRISMA-7 pour le repérage des personnes âgées en perte d'autonomie modérée à grave*. Sherbrooke, [En ligne]. [https://www.expertise-sante.com/wp-content/uploads/2022/04/Guide_utilisation_PRISMA-7-Quebec_2021-10-01.pdf] (Consulté le 17 février 2022).

COMPARE (2020). *Canadian population attributable risk of cancer, Risque attribuable du cancer chez la population canadienne. Le cancer du poumon au Canada*, [En ligne]. [https://prevenir.cancer.ca/2020/09/28/le-cancer-du-poumon-au-canada/] (Consulté le 10 février 2022).

DEA, Catherine, et autres (2017). *Favoriser la qualité éducative dans les services de garde éducatifs à l'enfance : mémoire sur le projet de loi nº 143 déposé par le directeur régional de santé publique de Montréal à la Commission des relations avec les citoyens*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, [En ligne]. [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/978-2-550-79776-0_01.pdf] (Consulté le 9 février 2022).

DEONI, CL. et autres (2021). *Impact of the COVID-19 Pandemic on Early Child Cognitive Development: Initial Findings in a Longitudinal Observational Study of Child Health*, Medrxiv, [En ligne]. [https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.10.21261846v1.full] (Consulté le 9 février 2022).

GEOFFROY, Marie-Claude et autres (2006). « Daycare attendance, stress, and mental health », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51 (9) : 607-615.

GOUVERNEMENT DU CANADA (2022). *Protéger votre santé de l'impact des changements climatiques*, [En ligne]. [https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/changements-climatiques-sante/proteger-votre-sante-de-l-impact.html] (Consulté le 4 février 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2020). *Inégaux face à la pandémie*. Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, [En ligne]. [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/inegalites-montreal/Inegaux-Pandemie-Population-FR.pdf] (Consulté le 4 février 2022).

Hyppolite, S.-R. (2012). *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale*, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités de sociales de santé. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec, Direction régionale de santé publique. 161 p., [En ligne]. [https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/rapportiss_versionintegrale.pdf] (Consulté le 14 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2013). *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec : analyse de situation et perspectives d'interventions*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1728_accessgeocommalimentqc.pdf] (Consulté le 4 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020a). *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).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2020b). *Disparités entre les travailleurs du Québec en matière d'usage de la cigarette et d'exposition à la fumée de tabac sur le lieu de travail*, janvier 2020, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2641_disparites_travailleurs_manuels_usage_cigarette_exposition_fumee.pdf] (Consulté le 10 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2021a). *Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2771-aleas-changements-climatiques-effets-sante-vulnerabilite-adaptation.pdf] (Consulté le 4 mars 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2021b). *L'adaptation aux changements climatiques dans le réseau de la santé au Québec : les progrès, les facteurs facilitants, les barrières et les besoins*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2719-adaptation-changements-climatiques-reseau-sante.pdf] (Consulté le 4 mars 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021c). *Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec – juillet 2017 à septembre 2021*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-suspectee] (Consulté le 11 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021d). *L'alimentation d'adultes québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19 – Synthèse des connaissances*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/publications/3180-alimentation-adultes-contexte-pandemie-covid19] (Consulté le 11 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021e). *Habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids en contexte de COVID-19 : portrait de la situation et pistes d'action*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3133-habitudes-vie-sommeil-poids-covid-19.pdf] (Consulté le 11 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021f). *Impacts de la pandémie sur le développement des enfants de 2 à 12 ans. Synthèse rapide des connaissances*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3157-impacts-pandemie-developpement-enfants-2-12-ans.pdf] (Consulté le 9 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021g). *Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population ?*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3148-inegalites-acces-usage-technologies-numeriques.pdf] (Consulté le 9 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021h). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2781-reduire-vulnerabitlite-inegalites-sociales.pdf] (Consulté le 11 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2021i). *Logement et inégalités de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3152-inegalites-sociales-covid-19-strategies-logements-abordables-qualite.pdf] (Consulté le 11 février 2022).

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2022). *COVID-19 – Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois – Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude*, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-janvier-2022] (Consulté le 10 février 2022).

ISQ – INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2017). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle*, produit par l'Infocentre de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec, mise à jour le 27 août 2019.

ISQ – INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2018). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012-2017*, dans SIMARD, M., LAVOIE, A. ET N. AUDET (2018). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017, Québec, Institut de la statistique du Québec.

ISQ – INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2019). *Perspectives démographiques du Québec et des régions*, [En ligne]. [https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/perspectives-demographiques-du-quebec-et-des-regions-2016-2066-edition-2019.pdf] (Consulté le 10 février 2022).

ISQ – INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2020). *Fichier maître du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec*, produit par l'Infocentre de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec, mise à jour le 26 mai 2021.

ISQ – INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021a). *Le bilan démographique du Québec*, édition 2021, Québec, Gouvernement du Québec, 120 p., [En ligne]. [https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2021.pdf] (Consulté le 10 février 2022).

ISQ – INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021b). *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] (Consulté le 4 février 2022).

ISQ – INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022). *Espérance de vie à la naissance et à 65 ans selon le sexe, Québec, 1975-1977 à 2021*, [En ligne]. [https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/esperance-de-vie-a-la-naissance-et-a-65-ans-selon-le-sexe-quebec] (Consulté le 18 mai 2022).

JENSEN, Bente et autres (2015). *Does Professional Development of Preschool Teachers Improve Child Socio-Emotional Outcomes?*, IZA Discussion Paper No. 8957.

LAURENT, R. (2021). *Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse : Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*, [En ligne]. [https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf] (Consulté le 17 février 2022).

LAURIN, J.C., et autres (2015). « Child care services, socioeconomic inequalities and academic performance », *Pediatrics*, vol. 136, nº 6.

LAURIN, I., et autres (2019). *Portrait du parcours éducatif préscolaire des enfants montréalais et son effet sur leur développement à la maternelle selon le statut socioéconomique : résultats de l'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017*, Montréal, Direction de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 24 p., [En ligne]. [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/actualites/2019/11_novembre/EQPPEM_13novembre2019-F__1_.pdf] (Consulté le 4 février 2022).

LEE, Linda, George HECKMAN et Frank J. MOLNAR (2015). *La fragilité*, Le médecin de famille canadien, [En ligne]. [https://www.cfp.ca/content/cfp/61/3/e119.full.pdf] (Consulté le 4 février 2022).

MACY, M., K. MARKS et A. TOWLE (2014). « Missed, misused, or mismanaged: Improving early detection systems to optimize child outcomes », *Topics in Early Childhood Special Education*, vol. 34, nº 2, p. 94-105.

MARKON, M-P., V. SPRINGMANN et V. LEMIEUX (2020). *Inégaux face à la pandémie*, Montréal, Direction régionale de santé publique de Montréal, [En ligne]. [https://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9_des_Montr%C3%A9alais/D%C3%A9terminants/Conditions_socio%C3%A9conomiques/COVID-19_et_d%C3%A9favo/Inegaux-Pandemie_Version-Detaillee.pdf] (Consulté le 3 février 2022).

MASTERS, R., E. ANWAR, B. COLLINS, R. COOKSON et S. CAPEWELL (2017) « Return on Investment of Public Health Interventions: A Systematic Review », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(8) :827-34, [En ligne]. [https://jech.bmj.com/content/71/8/827] (Consulté le 18 février 2022).

MÉTHOT, F., G. NIYONKURU, M. ZIANI et M. GOYETTE (2021). *Sports et loisirs chez les jeunes (14 et 25 ans) pendant la COVID-19. Infographie réalisée à partir des données de la programmation de recherche « Les effets de la pandémie et du confinement sur la santé globale, mentale et le bien-être des jeunes en situation de vulnérabilité et les enjeux d'organisation de services »*, Montréal, Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec, [En ligne]. [http://chairejeunesse.ca/sites/default/files/2021-05/Infographies_C19_Ref.pdf] (Consulté le 7 février 2022).

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS (2018). *Petite enfance : la qualité des services éducatifs au Québec*, Montréal, Fondation Lucie et André Chagnon, [En ligne]. [https://tout-petits.org/img/dossiers/qualite/Dossier-Qualite-Service-de-garde-V11-LR.pdf] (Consulté le 7 février 2022).

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS (2021a). *Comment se portent les tout-petits au Québec ?, Portrait 2021*, Montréal, Fondation Lucie et André Chagnon, [En ligne]. [https://tout-petits.org/publications/portraits-annuels/portrait-2021/] (Consulté le 7 février 2022).

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS (2021b). *Que faisons-nous au Québec pour nos tout-petits et leur famille ?, Portrait des politiques publiques 2021*, Montréal, Fondation Lucie et André Chagnon, [En ligne]. [https://tout-petits.org/publications/portraits-annuels/politiques-publiques/] (Consulté le 7 février 2022).

OMS – ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2018). *Maladies non transmissibles*, [En ligne]. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases] (Consulté le 4 février 2022).

RIRE – RÉSEAU D'INFORMATION POUR LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE (2020). *Transition scolaire… Et si l'on préparait davantage les parents ?*, [En ligne]. [https://rire.ctreq.qc.ca/transition-scolaire-et-si-lon-preparait-davantage-les-parents/] (Consulté le 4 février 2022).

SQUIRES, J., E. TWOMBLY, D. BRICKER et P. LAWANDA (2009). *ASQ-3: User's guide*, 3e édition, Baltimore, Brookes Publishing.

STATISTIQUE CANADA (2018). *Fichier de microdonnées à grande diffusion 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, mise à jour le 28 octobre 2020.

STATISTIQUE CANADA (2020). *Répercussions sur les immigrants et les personnes désignées comme minorités visibles*, [En ligne]. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/2020004/s6-fra.htm] (Consulté le 10 février 2022).

STATISTIQUE CANADA (2021a). *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] (Consulté le 10 février 2022).

STATISTIQUE CANADA (2021b). *Fermetures d'écoles et COVID-19 : outil interactif*, [En ligne]. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2021009-fra.htm] (Consulté le 10 février 2022).

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] (Consulté le 10 février 2022).

TIRCHER, P. et N. ZORN (2020). *Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités, [En ligne]. [https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/publication-inegaux-coronavirus] (Consulté le 3 février 2022).

UNESCO (2019), Projet de partenariat Ensemble pour des milieux de garde inclusifs. Intervention précoce en milieux de garde : modèle intersectoriel de soutien aux enfants en centres de la petite enfance inclusifs . *Enquête provinciale sur les pratiques inclusives dans les milieux de garde*, CRSH, Partenariat, Université du Québec à Trois-Rivières.

VIENS, J. (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès. Rapport final*, [En ligne]. [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf] (Consulté le 2 février 2022).

22-297-05W

Santé
et Services sociaux
Québec