CCNPPS
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ

Portrait de la Santé dans toutes les politiques au Canada : le modèle collaboratif du Québec pour la gouvernance de la prévention en santé

SOMMAIRE DE CAS **2025**

AVANT-PROPOS

Cette publication présente la Politique gouvernementale de prévention en santé du gouvernement du Québec comme un exemple d'approche de la Santé dans toutes les politiques (SdTP). Ce sommaire de cas fait partie d'une série conçue par le Réseau canadien sur la SdTP afin de documenter l'état actuel et la diversité des initiatives de SdTP mises en œuvre au Canada. Il est destiné aux acteurs de la santé publique et d'autres secteurs qui s'intéressent à la SdTP et vise à faire progresser les connaissances, cibler les meilleures pratiques et à favoriser le partage d'idées à l'échelle du Canada.

Cette publication a été développée par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) dans le cadre de sa programmation scientifique régulière. Le CCNPPS est financé par l'Agence de la santé publique du Canada et hébergé par l'Institut national de santé publique du Québec.

MESSAGES CLÉS

- La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) du Québec est une initiative provinciale de Santé dans toutes les politiques (SdTP) visant à créer des environnements de vie sains grâce à la collaboration entre les ministères et les partenaires non gouvernementaux aux niveaux provincial, régional et local.
- La mise en œuvre de la PGPS est réalisée sous le leadership du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, par l'intermédiaire du Bureau de coordination et de soutien (BCS), qui est chargé de coordonner les Plans d'action interministériels (PAI).
- La PGPS a réalisé des avancées majeures, notamment en soutenant plus de 150 projets visant le développement des enfants et des compétences parentales ainsi que 970 organisations pour l'acquisition de matériel durable afin de favoriser la pratique d'activités physiques chez les aînées et les personnes handicapées. En gouvernance, la PGPS a soutenu les travaux menant à l'adoption d'une loi et d'une politique nationale pour les proches aidants. Des coordinateurs ont été recrutés pour promouvoir des modes de vie sains, et des mécanismes interministériels renforcent les stratégies intégrées en santé et services sociaux.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre for Healthy Public Policy

Québec

1 À PROPOS DE CETTE SÉRIE

Ce sommaire fait partie d'une série de cas préparés par le CCNPPS pour rendre compte des activités du Réseau canadien sur la Santé dans toutes les politiques[1] (RCSdTP), qui vise à documenter la diversité des initiatives de Santé dans toutes les politiques (SdTP) au Canada ainsi que l'état d'avancement de leur mise en œuvre. Promue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la SdTP est une approche intersectorielle d'élaboration des politiques qui facilite l'action sur les déterminants sociaux de la santé et l'amélioration de la santé, du bien-être et de l'équité. Elle repose sur la reconnaissance du fait que la santé est principalement déterminée par des facteurs extérieurs au secteur de la santé. Par conséquent, la santé des populations ne découle pas seulement des politiques et programmes du secteur de la santé : elle est aussi largement déterminée par les politiques d'autres secteurs gouvernementaux.

L'objectif de ce projet est de brosser un portrait des pratiques de SdTP au Canada dans différentes collectivités. Les sommaires de cas décrivent les initiatives de SdTP en abordant leurs origines, leur mission, leurs objectifs, leurs structures de gouvernance, leurs mécanismes de mise en œuvre, leurs réalisations, leurs sources de financement et leurs cadres d'évaluation. Cette série vise à améliorer la compréhension des professionnels qui œuvrent en santé publique et des décideurs en matière d'initiatives de SdTP au Canada. Elle cherche aussi promouvoir les pratiques les plus prometteuses et favoriser le réseautage dans le milieu afin de renforcer l'impact de la SdTP sur les politiques publiques et la santé collective.

ENCADRÉ 1. LA DÉFINITION DE L'APPROCHE DE SDTP PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

« 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. Elle accroît la responsabilité des décideurs politiques en matière d'impact sur la santé à tous les niveaux de l'élaboration des politiques. Elle met l'accent sur les répercussions des politiques publiques sur les systèmes de santé, les déterminants de la santé et le bien-être. » (World Health Organization et Finland Ministry of Social Affairs and Health, 2014, p. 2)

[1] Pour en savoir plus sur le RCSdTP, veuillez consulter le : https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/reseau-canadien-sur-la-sante-dans-toutes-les-politiques-rcsdtp/.

1.1. Méthodologie

Sélection des cas

Trois critères ont été utilisés pour la sélection des cas et les initiatives devaient répondre à ces trois critères pour être prises en considération. Pour ce projet, il s'agit d'une initiative de SdTP si elle :

1. Favorise la collaboration et l'engagement intersectoriels

- Implique au moins deux partenaires issus de différents secteurs gouvernementaux et éventuellement de secteurs non gouvernementaux.
- Vise à briser les silos et à créer de nouveaux partenariats afin de coordonner l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

2. Promeut la santé, le bien-être et l'équité

- Intègre des considérations de santé, de bien-être et d'équité dans les politiques, les programmes et les processus de prise de décisions.
- Cible de façon implicite ou explicite la santé, le bien-être et l'équité.

3. Favorise la mise en place de structures, de mécanismes et de processus de gouvernance pour faciliter la coordination des politiques

- Engendre des changements dans les relations et les processus décisionnels entre les secteurs et potentiellement avec des organisations non gouvernementales du secteur privé, public ou tertiaire.
- Établit ou renforce des structures et/ou mécanismes de gouvernance pour la collaboration intersectorielle et l'intégration d'enjeux liés à la santé, au bien-être et à l'équité.

Puisque la SdTP est une approche, et non un modèle précis, l'objectif, la composition et la structure des initiatives de SdTP varient selon le contexte. Par conséquent, ce projet visait à documenter diverses approches de la SdTP à travers différents cas; y compris des initiatives récentes ou de longue date, qu'elles soient dirigées par des organisations non gouvernementales ou, de façon plus traditionnelle, par les gouvernements. Il visait également à tenir compte de la diversité des lieux géographiques, du palier où l'approche de la SdTP est mise en œuvre (p. ex., fédéral, provincial, régional ou municipal) et de l'objectif principal de l'initiative ou de sa cible (p. ex., national, provincial, régional ou municipal). Les initiatives concernant des membres du RCSdTP ont également été priorisées.

Documentation

Les informations pour créer cette série ont d'abord été recueillies par le biais de recherches dans la littérature grise, en s'appuyant sur la documentation accessible au public sur chaque cas. Par la suite, des informateurs clés pour chaque cas ont été contactés pour confirmer les résultats et fournir des données supplémentaires. Les données ont été recueillies entre avril et août 2024.

2 À PROPOS DE L'INITIATIVE DU QUÉBEC

2.1. Origine et objectifs

Avec la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS), le gouvernement du Québec a adopté l'approche de la SdTPen 2016. La PGPS vise à créer des environnements et des conditions de vie qui favorisent la santé et le bien-être grâce à une collaboration intersectorielle entre les ministères et les partenaires non gouvernementaux. Pilotée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en concertation avec divers autres ministères et partenaires, elle met en place une gouvernance collaborative qui se décline à plusieurs niveaux et un leadership partagé afin de briser les silos et de mettre en œuvre des actions coordonnées pour améliorer la santé de la population. La PGPS est complémentaire aux autres stratégies et politiques gouvernementales; elle vise une plus grande cohérence et une synergie entre les différentes politiques mises en œuvre par le gouvernement et ses partenaires (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; MSSS, 2016). Le Québec est la seule province canadienne à avoir intégré l'approche de la SdTP à l'échelle provinciale.

En 2016, le gouvernement du Québec s'est engagé dans une démarche importante visant à renforcer les efforts de prévention en matière de santé par la mise en place de la PGPS. Cet engagement a été alimenté par la volonté de s'appuyer sur les bases du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, reflétant un engagement ferme à renforcer les initiatives et les collaborations existantes. L'origine de la PGPS remonte à 2013, lorsque l'ancien premier ministre du Québec et la ministre de la Santé et des Aînés ont jeté les bases d'une politique nationale[2] de prévention de la santé. Trois ans plus tard, en 2016, la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, accompagnée de plusieurs collègues ministres, a officiellement lancé la PGPS, dans un document intitulé *Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Cette politique visait à donner un élan aux efforts de mobilisation existants en matière de prévention de la santé en offrant un soutien accru aux parties intéressées et en encourageant des collaborations renforcées, en vue d'atteindre des objectifs communs.

La vision rattachée à la PGPS est celle d'une population québécoise en santé où chaque personne a la capacité et les conditions pour réaliser son plein potentiel et participer au développement durable de la société. La PGPS a pour finalité d'agir sur de multiples facteurs pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population québécoise tout en favorisant l'équité (MSSS, 2016). La politique vise à réduire les disparités en matière de santé en s'alignant sur les autres engagements du gouvernement et en faisant appel à des partenaires des secteurs public, privé et de la société civile pour promouvoir la prévention en matière de santé en mettant l'accent sur l'équité.

[2] Le terme *national* réfère ici au niveau provincial.

Les principaux objectifs de la PGPS sont de réduire les problèmes de santé évitables, d'améliorer la santé de la population, de réduire les inégalités de santé (MSSS, 2016) et d'alléger le fardeau du système de santé dans le futur. Quatre principes directeurs ont guidé le choix des orientations et des mesures de la PGPS (MSSS, 2016) :

- 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.

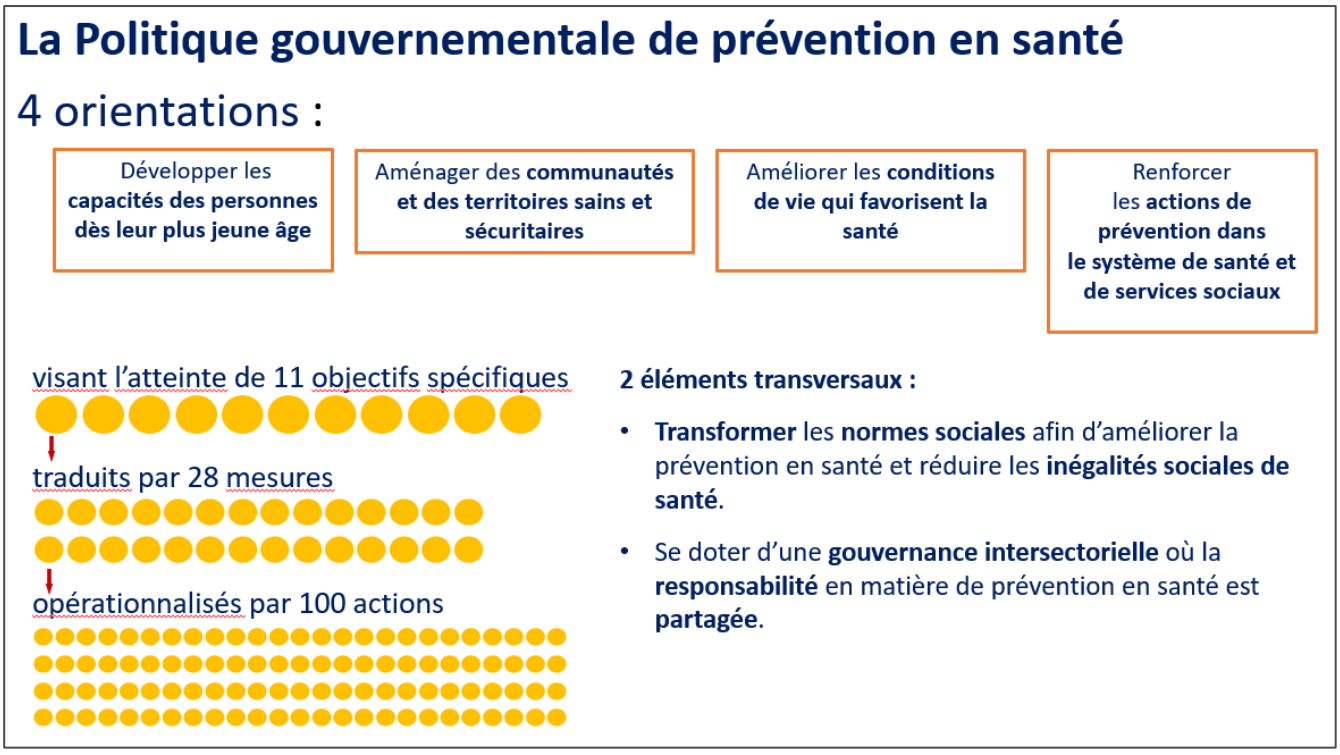
2.2. Mise en œuvre et gouvernance

Le MSSS du Québec est le fer de lance de la mise en œuvre de la PGPS, appuyé par le Bureau de coordination et de soutien (BCS) (MSSS, 2022). L'équipe du BCS est composée d'une coordonnatrice et de trois professionnelles.

Le BCS joue un rôle central dans la coordination du Plan d'action interministériel (PAI), qui est le principal mécanisme de mise en œuvre, d'évaluation et d'actualisation de la PGPS. Le PAI fournit un plan de mise en œuvre triennal couvrant quatre orientations principales : (I) développer les capacités des personnes dès leur plus jeune âge; (II) aménager des communautés et des territoires sains et sécuritaires; (III) améliorer les conditions de vie qui favorisent la santé; et (IV) renforcer les actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux. Les objectifs, les mesures et les actions spécifiques, ainsi que les rôles des différentes parties intéressées pour chacune de ces actions, sont précisés pour chaque orientation. Les investissements financiers, les résultats attendus et les échéanciers sont également décrits (MSSS, 2022).

Depuis l'adoption de la PGPS, deux PAI ont été mis en place : le PAI 2017-2021 et le PAI 2022-2025. Le dernier PAI (2022-2025) poursuit le travail du premier (2017-2021) et s'appuie sur les enseignements tirés de sa mise en œuvre.

Figure 1 Aperçu de la PGPS



Adaptée d'une présentation du Bureau de coordination et de soutien de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

Le PAI (MSSS; 2018, 2022) est coordonné par le MSSS, en concertation avec 11[3] autres ministères ou organismes gouvernementaux, leurs réseaux et leurs partenaires. Seize autres ministères et organismes gouvernementaux participent également à titre de collaborateurs au PAI.

Le tableau 1 ci-dessous présente les différents ministères responsables des actions.

[3] Les chiffres présentés concernent le PAI 2022-2025. Pour le PAI 2017-2021, six ministères et organismes gouvernementaux étaient responsables d'action et dix étaient collaborateurs; 80 organisations étaient partenaires.

Tableau 1 PGPS *:* ministères responsables des actions

Ministère de l'Éducation (MEQ)
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)
Ministère des Transports et de la Mobilité durable (MTMD)
Ministère du Tourisme (MTOUR)
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)
Ministère de la Culture et des Communications (MCC)
Secrétariat à la Jeunesse (SAJ)
Ministère de l'Enseignement supérieur (MES)
Ministère de la Famille (MFA)
Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI)
Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (MEIE)
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

La PGPS s'appuie donc sur les contributions de 27 ministères et organisations gouvernementales, de leurs réseaux respectifs et de plus de 200 partenaires non gouvernementaux. Cette collaboration reflète l'engagement important de diverses parties intéressées dans l'avancement de la PGPS, le leadership étant partagé aux niveaux provincial, régional et local. Elle peut être illustrée par le travail d'instances de concertation telles que les Tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie (TIR-SHV). Leurs actions sont principalement financées par le PAI, et elles rassemblent plusieurs partenaires régionaux qui coordonnent et dirigent le programme. Les organisations non gouvernementales (ONG), avec le soutien du gouvernement, jouent un rôle crucial dans la conduite de l'action et la réponse aux besoins de la communauté. Les partenaires régionaux et locaux travaillent en étroite collaboration avec les ONG afin de s'assurer de la prise en compte des réalités locales et de l'inclusion des populations vulnérables. La gouvernance de la PGPS reconnaît la contribution essentielle des ministères et des organisations gouvernementales pour faciliter les progrès (MSSS, 2022).

Trois instances de concertation, appuyées par le BCS, soutiennent la gouvernance de la PGPS et de ses plans d'action (MSSS, 2016) :

- **Un comité de sous-ministres adjoints :**
  - Chargé de créer les conditions favorables à la réalisation des objectifs de la PGPS et de veiller à la cohérence des missions de tous les ministères en matière de prévention en santé. Le comité s'est réuni cinq fois depuis 2019 et le sous-ministre adjoint responsable de la PGPS tient informés sur une base régulière ses homologues au sujet des développements en lien avec la Politique ou ses PAI.

- **Un comité interministériel de directeurs** (composé de responsables des ministères et organismes gouvernementaux impliqués dans la mise en œuvre de la PGPS et de ses PAI) :
  - Chargé de prendre des décisions de planification et de gestion concernant la mise en œuvre des actions et des engagements gouvernementaux. Le comité se réunit une fois par an ou lorsque la prise de décision est nécessaire, par exemple lors de la rédaction du PAI.
- **Un réseau de tandems intersectoriels** (composé de professionnels des différents ministères et organismes gouvernementaux partenaires impliqués dans la mise en œuvre de la PGPS et de ses PAI)
  - Responsable de la mise en œuvre des actions du PAI, de la promotion d'une compréhension commune de ses actions et d'une coopération entre les parties intéressées, ainsi que de la communication des progrès accomplis par le biais d'évaluations et de reddition de comptes. Chaque tandem fonctionne différemment : certains se réunissent fréquemment (toutes les semaines ou tous les deux mois), tandis que d'autres ne se réunissent que quelques fois par an. En 2024, les tandems étaient composés de 75 professionnels.

Le BCS soutient ces instances par une communication régulière et le partage d'informations, la production d'outils et la mise en place de mécanismes de consultation et de collaboration pour faciliter le travail et la résolution de problèmes (MSSS, 2022).

Financement

La PGPS est financée par le gouvernement provincial. Le budget annuel a considérablement augmenté, passant de 20 millions de dollars dans le premier plan à 40 millions de dollars dans le deuxième plan, ce qui a permis de mieux soutenir diverses initiatives (MSSS, 2023).

2.3. Réalisations

De multiples actions ont été mises en place pour soutenir la mise en œuvre de la PGPS. Chaque orientation des PAI est concrétisée par des objectifs, qui sont à leur tour divisés en mesures et en actions spécifiques. Certaines des actions spécifiques du PAI 2022-2025 sont résumées ci-dessous, les partenaires principaux et les collaborateurs étant indiqués. Une liste complète des actions est disponible dans le PAI 2022-2025.

Tableau 2 Exemples d'actions mises en œuvre

Orientation	Action	Description	Ministère responsable	Ministères collaborateurs
Développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge	1.2.2	Développer des formations en ligne sur la saine alimentation, le jeu actif et le développement moteur pour le personnel des services de garde éducatifs et des organismes communautaires afin de soutenir l'utilisation du cadre Gazelle et Potiron.	MFA[a]	MSSS[b]
	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[c]	MEQ[d], MSSS
	1.4.5	Soutenir le déploiement de projets d'aide alimentaire scolaire en milieu défavorisé : programme alimentaire « La Cantine pour tous ».	MEQ	MAPAQ[e], MSSS, MESS[f]
Aménagement de communautés et de territoires sains et sûrs	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 des TIR-SHV.	MSSS	MAMH[g], MFA, MEQ, MESS, MAPAQ, MELCCFP[h]
	2.8.1	Soutenir les projets favorisant l'utilisation des transports actifs et collectifs lors des festivals et des événements touristiques.	MTOUR[i]	MSSS, MTMD[j]
	2.8.4	Soutenir des initiatives visant à accroître l'utilisation des transports actifs et collectifs au quotidien par le biais du Programme d'aide financière aux activités de sensibilisation à la mobilité durable (MobilisActions).	MTMD	MSSS, MEQ, MAMH
Amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé	3.1.1	Diffuser les bonnes pratiques en matière d'offre de collations à base de fruits et légumes dans les écoles : projet pilote « Écollation ».	MSSS, MEQ	MAPAQ, MESS
	3.7.3	Embaucher 15 nouveaux intervenants communautaires interculturels en santé (ICI-SANTÉ) pour informer, soutenir, orienter et accompagner les immigrants vers les services sociaux et de santé.	MIFI[k], MSSS	-
	3.3.1 à 3.3.3	Promouvoir la santé sur le lieu de travail par le biais d'initiatives telles que « Entreprise en santé ».	MSSS	MTRAV[l]

Tableau 2 Exemples d'actions mises en œuvre (suite)

Orientation	Action	Description	Ministère responsable	Ministères collaborateurs
Renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux.	4.4.1 à 4.4.3	Procéder à une gestion intégrée des antibiotiques afin de garantir leur utilisation judicieuse dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale.	MAPAQ, MSSS	-

[a] MFA : ministère de la Famille
[b] MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
[c] MCC : ministère de la Culture et des Communications
[d] MEQ : ministère de l'Éducation
[e] MAPAQ : ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
[f] MESS : ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
[g] MAMH : ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
[h] MELCCFP : ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs
[i] MTOUR : ministère du Tourisme
[j] MTMD : ministère des Transports et de la Mobilité durable
[k] MIFI : ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
[l] MTRAV : ministère du Travail

Les actions mises en œuvre ont abouti à des résultats concrets dans le cadre de chaque orientation et des deux plans d'action. Certains de ces résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 Résultats du Plan d'action interministériel de la PGPS (sélection)

Orientation	1er Plan d'action interministériel (2017-2021)	2e Plan d'action interministériel (2022-2025)
Développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge	• Soutien financier à plus de 150 organisations pour des projets de pratiques parentales. • Développement et diffusion d'une formation en ligne pour le référent ÉKIP. • Approbation du projet de loi nº 56 et adoption de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes.	• Soutien financier à plus de 150 organisations pour des projets de développement destinés aux jeunes enfants. • Formation sur le programme éducatif « Accueillir la petite enfance » et outils d'intervention précoce pour les garderies éducatives (en cours). • Ateliers cuisine-nutrition et programmes d'aide alimentaire dans 50 écoles de milieux défavorisés.

Tableau 3 Résultats du Plan d'action interministériel de la PGPS (sélection) (suite)

Orientation	1er Plan d'action interministériel (2017-2021)	2e Plan d'action interministériel (2022-2025)
Aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires	• Soutien financier aux organisations mettant en œuvre des activités physiques ou de loisirs pour les groupes vulnérables. • 4 réunions annuelles et 13 initiatives nationales de la Table québécoise sur la saine alimentation (TQSA) et financement de comités stratégiques pour des initiatives en matière de saine alimentation. • Embauche de coordonnateurs dans les TIR-SHV. • Travail intégré sur la gestion du bruit dans l'environnement. • 15 évaluations d'impact sur la santé menées dans 15 municipalités	• Soutien financier à 970 organisations pour l'achat d'équipements durables afin d'améliorer l'accès aux activités physiques. • Formation à l'évaluation d'impact sur la santé pour les professionnels de la santé publique ou des municipalités. • Déploiement de 50 projets MobilisActions pour le transport durable. • Élaboration de plans d'action régionaux sur l'adaptation aux changements climatiques. • Révision des lignes directrices sur la qualité de l'air dans les écoles.
Amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé	• Création de 144 projets favorisant l'accès à une alimentation saine dans les communautés défavorisées. • Soutien aux activités physiques chez les jeunes des communautés inuites et des Premières Nations, y compris le « Défi des Ancêtres ». • Déploiement du « Tour des leaders engagés pour la santé et le bien-être au travail » auprès de 460 entreprises.	• Recrutement de coordinateurs pour promouvoir des modes de vie sains dans les communautés inuites et des Premières Nations. • 16 projets de collaboration et 18 outils liés au logement pour prévenir l'instabilité résidentielle des personnes en situation de vulnérabilité. • 50 entreprises soutenues dans leurs efforts pour obtenir la reconnaissance d'une entreprise saine. • 39 projets soutenus dans des entreprises de transformation alimentaire afin d'accroître la disponibilité d'aliments transformés sains.
Renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux	• Identification des meilleures pratiques pour le suivi de l'autonomie des personnes âgées. • Mise en place d'une gouvernance intersectorielle pour les stratégies d'utilisation des antibiotiques. • Mise à jour du guide des meilleures pratiques cliniques pour la prévention et la gestion des maladies chroniques, et création d'une application Web app : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/prevention-clinique/guide-des-bonnes-pratiques/ • Guide d'intervention auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003071/	• Embauche de navigateurs de service supplémentaires dans le système de santé et de services sociaux pour aider et accompagner les patients inuits et des Premières Nations tout au long de leur parcours de soins et de services. • Recrutement de nouveaux intervenants communautaires interculturels en santé (ICI-SANTÉ) pour soutenir, aiguiller et accompagner les personnes immigrantes vers les services sociaux et de santé. • 5 projets de collaboration avec une approche préventive pour favoriser l'autonomie des personnes âgées à risque. • Projets avec des entreprises manufacturières pour aider les travailleurs manuels à arrêter de fumer (en cours).

2.4. L'évaluation

Depuis sa création, la PGPS a fait l'objet de deux évaluations : la première dans le cadre d'une étude sur la gouvernance intersectorielle de la PGPS, et la deuxième, par le biais d'évaluations formelles réalisées par la Direction de l'évaluation du MSSS.

Évaluer la gouvernance intersectorielle

Le MSSS a mandaté une équipe externe de l'École nationale d'administration publique pour réaliser une étude évaluative, couvrant la période de 2018 à 2021, sur la gouvernance intersectorielle de la PGPS. L'un des objectifs était d'encourager la discussion au sein de l'administration publique sur les conditions d'une gouvernance réussie des politiques interministérielles. Une revue de la littérature a été réalisée, et plus de 100 répondants de l'administration publique ont été consultés.

Parmi les conditions de réussite identifiées, celles-ci étaient les plus importantes :

1 - Une répartition claire des rôles et des responsabilités des acteurs impliqués;

2 - Une communication ouverte entre les parties prenantes;

3 - Des attentes (actions, calendriers) énoncées en termes concrets;

4 - Une vision et des objectifs communs.

Évaluer la mise en œuvre et les résultats

La Direction de l'évaluation du MSSS est chargée d'évaluer la mise en œuvre et les réalisations de la PGPS, comme requis par le Secrétariat du Conseil du trésor. Les processus de mise en œuvre des mesures et les actions concrètes qui en découlent, ainsi que les progrès réalisés, sont évalués afin d'orienter la mise à jour de la PGPS. Une première évaluation du premier PAI (2017-2021) a déjà été réalisée.

Outre l'évaluation générale des PAI, des évaluations spécifiques peuvent également être réalisées pour certaines actions en particulier. Les tandems responsables d'une action sont invités à collaborer avec la Direction de l'évaluation de leur ministère pour réaliser une évaluation ou à sous-traiter le projet à une société externe (une petite partie du budget des PAI peut être utilisée à cette fin). Pour le premier plan d'action, six actions ont été évaluées, à l'aide d'une méthodologie différente pour chacune d'entre elles (par exemple, analyse, rapports d'enquête, études de cas).

Exemples de résultats d'évaluation des actions :

2.2 – Tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie (TIR-SHV) :

- Consacrer des ressources à la coordination régionale des TIR-SHV est nécessaire au développement et au maintien des collaborations intersectorielles.

2.6 – Évaluation d'impact sur la santé (EIS) (résultats) :

- Meilleure connaissance :
  - Des processus et des objectifs de l'EIS;
  - Des déterminants de la santé et des inégalités sociales de santé;
  - De l'impact des décisions municipales sur la santé et le bien-être des citoyens.

Un bilan évaluatif des deux premières années du deuxième PAI (2022-2025), prévu pour 2024-2025, se concentrera sur trois questions et problèmes d'évaluations clés :

- *Conformité opérationnelle* : Le programme est-il géré de manière adéquate et conformément aux règles établies et à la planification initiale du deuxième PAI?
- *Efficacité de la gouvernance* : Les rôles et les responsabilités des directions et des ministères impliqués dans le deuxième PAI sont-ils définis adéquatement? Le MSSS exerce-t-il son rôle de leader?
- *Efficacité opérationnelle* : Les 11 objectifs du deuxième PAI ont-ils été atteints?

Ces questions seront examinées à l'aide d'une méthodologie qui comprend l'analyse des fiches de suivi annuelles, des entretiens et des enquêtes auprès des acteurs impliqués dans les comités interministériels. Outre le bilan évaluatif, il est prévu d'évaluer certaines actions spécifiques mises en œuvre dans le cadre de la PGPS.

ÉLÉMENTS À RETENIR

- La PGPS adopte une approche de SdTP pour favoriser la collaboration intersectorielle entre les différents ministères, les organismes gouvernementaux et les partenaires non gouvernementaux.
- La Politique est mise en œuvre par le biais d'un PAI triennal.
- Le MSSS coordonne l'initiative par l'intermédiaire du BCS, avec la collaboration de plus de 27 ministères et organismes gouvernementaux, leurs réseaux respectifs, et plus de 200 partenaires non gouvernementaux. Les PAI incluent également plusieurs partenaires régionaux, provinciaux et locaux.

RÉFÉRENCES

Outre les entretiens personnels avec les informateurs clés de chaque cas de SdTP, les sources suivantes ont été utilisées pour contribuer à l'élaboration de ces sommaires :

Gouvernement du Québec. (2021). Ministère de la Santé et des Services sociaux : missions et mandats. https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/mission-et-mandats

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population.* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Plan d'action interministériel 2017 2021 – Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'*envergure *pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population.* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *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.* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *État des résultats : plan d'action interministériel 2017-2022 de la PGPS.* https://publications.*msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-297-16W.pdf*

Ministère de la *Santé* et des Services sociaux. (2024). *Politique gouvernementale de prévention en santé.* https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/politique-prevention-sante/

World Health Organization et Finland Ministry of Social Affairs and Health. (2014). Health in All Policies: Helsinki statement, framework for country action: The 8th Global Conference on Health Promotion. https://iris.who.int/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf

Portrait de la Santé dans toutes les politiques au Canada : le modèle collaboratif du Québec pour la gouvernance de la prévention en santé

AUTEURES

Camille Mercier
Natalia Carrillo Botero
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

SOUS LA COORDINATION DE

Marianne Jacques
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

EN COLLABORATION AVEC

Bureau de coordination et de soutien de la Politique gouvernementale de prévention en santé, Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

REMERCIEMENTS

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) tient à remercier Emily Schneider (Université de Toronto) pour sa contribution à l'élaboration de la méthodologie, à la collecte des données et pour la rédaction d'une première ébauche de ce document. Le CCNPPS tient également à remercier Ketan Shankardass (Université Wilfrid Laurier) pour sa participation à l'élaboration de la méthodologie.

RÉVISION

Ketan Shankardass
Université Wilfrid Laurier

Inge Roosendaal
Santé publique Ottawa

Les réviseur(e)s ont été conviés à apporter des commentaires sur la version pré finale de ce feuillet et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

SOUTIEN À L'ÉDITION

Mylène Maguire
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

CITATION SUGGÉRÉE

Mercier, C. et Carrillo Botero, N. (2025). *Portrait de la Santé dans toutes les politiques au Canada : le modèle collaboratif du Québec pour la gouvernance de la prévention en santé*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'ASPC.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (https://www.inspq.qc.ca) et du CCNPPS (https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: https://ccnpps-ncchpp.ca and on the INSPQ website at: https://www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1er trimestre 2025
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-555-00557-0 (English PDF)
ISBN : 978-2-555-00556-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

N° de publication : 3617

Institut national de santé publique Québec

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre for Healthy Public Policy