



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

A decorative graphic consisting of numerous short, curved lines in various colors (orange, yellow, red, purple, blue, green, pink, light blue) arranged in a circular pattern, resembling confetti or a stylized sunburst.

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

ÉDITION

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

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-80321-8 (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, 2018



MESSAGE DE LA MINISTRE DÉLÉGUÉE À LA RÉADAPTATION, À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, À LA SANTÉ PUBLIQUE ET AUX SAINES HABITUDES DE VIE

Afin de façonner un avenir plus en santé pour le Québec de demain, la Politique gouvernementale de prévention en santé est venue réitérer notre engagement profond à agir sur un ensemble de facteurs pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population, ainsi que réduire les inégalités sociales qui les influencent.

Le Plan d'action interministériel propose des mesures concrètes pour mettre en place des milieux et des conditions de vie qui favorisent la santé et le mieux-être, de manière à ce que chaque personne ait la capacité de réaliser son plein potentiel et de participer au développement durable de la société.

Le Plan d'action de la Politique gouvernementale de prévention en santé est un projet innovant qui appelle à la mobilisation de l'ensemble des partenaires. Portés par une vision commune pour améliorer la santé de tous, c'est dans un esprit de concertation que les travaux ont été menés par les ministères et les divers partenaires. Je tiens à les remercier pour leur participation précieuse dans l'élaboration de ce Plan. Nous comptons poursuivre notre collaboration dans toutes les étapes qui mèneront à la pleine réalisation du Plan d'action.

Le Plan d'action interministériel vise à assurer une cohérence et une plus grande complémentarité entre les différentes interventions de notre gouvernement et de ses partenaires. Ensemble, je suis persuadée que nous parviendrons à donner à tous la chance de grandir, vivre et vieillir en meilleure santé au Québec!

(Original signé)

Lucie Charlebois



MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

C'est avec beaucoup de fierté que nous vous présentons le Plan d'action interministériel 2017-2021 découlant de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

Le lancement en 2016 de la toute première Politique gouvernementale de prévention en santé, une des premières du genre en Amérique du Nord, est venu placer le Québec à l'avant-garde en matière de santé et de mieux-être. Ce projet porteur repose sur la volonté inébranlable de notre gouvernement de s'attaquer aux problèmes de santé évitables.

La santé est une ressource essentielle au développement des individus et des communautés, et c'est par une approche préventive que nous pouvons la protéger, la maintenir et l'améliorer. Nous pouvons être fiers du progrès accompli en matière de santé et de qualité de vie au cours des dernières décennies. Cependant, il faut se donner les moyens d'agir en amont pour relever les défis de santé d'aujourd'hui et continuer de progresser afin de prévenir les problèmes avant qu'ils ne surviennent.

Avec ce plan mobilisateur aux objectifs ambitieux, nous mettons résolument l'accent sur des actions concrètes à entreprendre et à poursuivre afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités sociales de santé au Québec. Nous avons toutes les raisons d'agir ensemble et de regrouper nos forces pour assurer le succès de ce plan d'action.

(Original signé)

Gaétan Barrette



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
La prise en compte des principes directeurs de la PGPS	2
Un soutien à une meilleure prise en compte des enjeux relatifs aux inégalités sociales de santé	3
Des cibles ambitieuses pour soutenir la vision d'un Québec en santé	4
L'OPÉRATIONNALISATION DES MESURES ET DES CHANTIERS	7
Le partage des rôles entre les parties prenantes	7
Des chantiers appelés à évoluer	8
Orientation 1 – Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge	9
Objectif 1-1 – Soutenir et améliorer le développement global des enfants	9
Objectif 1-2 – Soutenir et améliorer le développement des jeunes d'âge scolaire	13
Objectif 1-3 – Améliorer la capacité des personnes à prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches	14
Orientation 2 – L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires	17
Objectif 2-1 – Améliorer la qualité de vie dans les communautés	17
Objectif 2-2 – Réduire les risques pour la santé associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire	22
Orientation 3 – L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé	29
Objectif 3-1 – Améliorer l'accès à une saine alimentation	29
Objectif 3-2 – Accroître la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé	34
Objectif 3-3 – Améliorer les conditions de vie des populations plus vulnérables	36
Orientation 4 – Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux	39
Objectif 4-1 – Renforcer l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations plus vulnérables	39
Objectif 4-2 – Réduire et contrôler les risques associés à l'antibiorésistance afin de prévenir plus efficacement les infections	44
Objectif 4-3 – Rehausser les capacités professionnelles et organisationnelles au regard de la détection précoce des problèmes et de l'intervention en temps opportun	46

LA GOUVERNANCE D'ENSEMBLE ET LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ	51
La structure de gouvernance de la PGPS	51
La reconnaissance du rôle des partenaires aux différents paliers	53
La communication et la mobilisation des acteurs	54
L'évaluation, le suivi et la reddition de comptes	54
CONCLUSION	57
REMERCIEMENTS	59
Mot du directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint	59
ANNEXE 1 LISTE DES CIBLES ÉNONCÉES DANS LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ	63
ANNEXE 2 TABLEAU DE LA RÉPARTITION DES INVESTISSEMENTS, PAR ORIENTATION DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ, DE 2017 À 2021	67
RÉFÉRENCES	69



LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAR	Conférence administrative régionale
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux ¹
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DSP	Direction de santé publique
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
MAMOT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCE	Ministère du Conseil exécutif
MDDELCC	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MERN	Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles
MESI	Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation
MFA	Ministère de la Famille
MFQ	Ministère des Finances du Québec
MIDI	Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion
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

1. Dans le présent PAI, les appellations « centre intégré de santé et de services sociaux » (CISSS) et « centre intégré universitaire de santé et de services sociaux » (CIUSSS) désignent également les organisations qui offrent des services de santé et des services sociaux à la population des régions de la Côte-Nord, du Nord-du-Québec, du Nunavik ainsi que des Terres-Cries-de-la-Baie-James et qui ne sont pas visées par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c.O-72). Ces organisations sont le CLSC Naskapi, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Centre de santé Inuulitsivik, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. Pour faciliter la lecture du présent document, ces organisations ne sont pas nommées explicitement chaque fois que l'on fait référence aux CISSS et aux CIUSSS.

MTMDET	Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PAI	Plan d'action interministériel
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
RBQ	Régie du bâtiment du Québec
SA	Secrétariat aux aînés
SAA	Secrétariat aux affaires autochtones
SGEE	Service de garde éducatif à l'enfance
SHQ	Société d'habitation du Québec
ST	Secrétariat du travail
TIR-SHV	Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie
TMVPA	Table sur le mode de vie physiquement actif ²
TQSA	Table québécoise sur la saine alimentation ³

2. La Table sur le mode de vie physiquement actif (TMVPA) est une instance de concertation nationale qui réunit des représentants de 33 organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Elle a pour mission de mobiliser des organisations gouvernementales ou non gouvernementales qui contribuent à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif par la population afin d'assurer une concertation et une cohérence des actions réalisées en ce sens.

3. La Table québécoise sur la saine alimentation (TQSA) regroupe plus de 35 organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Elle a pour mandat d'amener ces acteurs à se concerter afin de renforcer la cohésion entre les organisations dont l'intervention auprès de la population québécoise contribue à la promotion, à l'adoption et au maintien d'une saine alimentation par la population québécoise. La TQSA a également pour mandat de contribuer à l'identification de mesures structurantes ainsi qu'à la planification et à la mise en œuvre de projets conjoints prometteurs en matière de saine alimentation.



INTRODUCTION

UNE VISION D'AVENIR POUR LE QUÉBEC

« 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. »

(Politique gouvernementale de prévention en santé, p. 6)

FINALITÉ DE LA PGPS

« 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 »

(Politique gouvernementale de prévention en santé, p. 12)

La prévention en santé, c'est l'affaire de tous. Cela permet de réduire les risques pour la santé, de maintenir la population active et de mettre en place des conditions qui favorisent le plein épanouissement des personnes et des communautés. La prévention contribue par le fait même à l'essor social et économique du Québec.

La société québécoise est plus que jamais consciente de l'influence que peuvent avoir divers facteurs individuels, sociaux ou environnementaux sur l'état de santé et de l'importance d'agir sur ces facteurs dans une perspective de prévention. La plupart des leviers pour ce faire se situent en dehors du secteur de la santé et des services sociaux, dans différents champs 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. D'ailleurs, des efforts importants sont déployés en matière de prévention en santé dans ces champs d'activité.

À l'automne 2016, la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie a lancé, en compagnie de plusieurs de ses collègues ministres, la toute première Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) au Québec, intitulée *Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Cette politique traduit l'ambition de donner un élan supplémentaire à la mobilisation déjà présente en faveur de la prévention en santé, notamment en apportant un soutien accru aux différents acteurs qui peuvent jouer un rôle à cet égard et en renforçant les collaborations qui permettent de faire converger les efforts vers la poursuite d'objectifs communs.

Avec la PGPS, le Gouvernement du Québec s'est engagé à réaliser un ensemble de mesures et de chantiers associés à quatre orientations se rapportant à une diversité de facteurs qui influent sur la santé de la population :

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.

Le Plan d'action interministériel 2017-2021 (PAI) constitue l'outil privilégié pour planifier et structurer la mise en œuvre de la PGPS. Il présente, pour chaque mesure ou chantier, les actions qui seront réalisées dans la première phase de l'implantation de la PGPS, le calendrier de travail ainsi que le partage des rôles et les investissements qui y sont associés. Le PAI présente également un aperçu des approches de travail privilégiées et des mécanismes prévus pour assurer la gouvernance d'ensemble et la mise en œuvre de la PGPS, incluant l'évaluation, le suivi et la reddition de comptes. Il importe de souligner que la préoccupation relative à l'équité en matière de santé, qui est au cœur même de la vision et de

la finalité de la PGPS, demeure en toile de fond du PAI. En outre, la réalisation des actions impliquera la prise en compte des populations qui sont vulnérables au regard des différents problèmes plus ou moins complexes abordés.

Le PAI est le fruit d'un travail de collaboration soutenu qui a mobilisé des décideurs, des gestionnaires et des professionnels d'une quinzaine de ministères et organismes gouvernementaux. Ce travail a été mené avec un souci de cohérence gouvernementale, qui repose sur les engagements des parties prenantes dans le cadre de la PGPS et d'autres politiques ainsi que sur les efforts déjà déployés avec des partenaires externes pour favoriser la mise en place d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Si certaines actions énoncées dans ce plan sont nouvelles, d'autres viennent compléter ou rehausser des interventions déjà en place, de manière à maximiser leurs effets au regard de la santé et de la synergie intersectorielle. En outre, la réalisation de plusieurs actions est devenue possible grâce à des investissements de 20 millions de dollars consentis annuellement, tel que cela a été annoncé dans le Plan économique du Québec 2017-2018. Le budget prévu pour chaque mesure, à partir des investissements du PAI, est précisé plus loin (voir L'opérationnalisation des mesures et des chantiers). Les autres actions sont réalisées à partir des crédits disponibles dans les ministères ou les organismes et qui seront consentis à cette fin.

LA PRISE EN COMPTE DES PRINCIPES DIRECTEURS DE LA PGPS

Les principes directeurs qui ont guidé l'élaboration de la PGPS prendront tout leur sens dans la mise en œuvre des mesures et des chantiers. Il s'agit :

1. de la prise en compte du caractère indissociable des dimensions sociale, économique et environnementale, en respect des principes de développement durable ;
2. des mesures efficaces qui touchent les personnes, les communautés et les environnements ;
3. d'une action adaptée aux contextes et aux besoins des différents groupes de la population ;
4. 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.

Au cours des travaux relatifs à l'élaboration du PAI, un processus a été établi et des outils ont été mis à la disposition des ministères et des organismes afin de soutenir la prise en compte des effets potentiels des actions au regard des **populations vulnérables**, du développement durable et de l'égalité entre les hommes et les femmes, et ce, en cohérence avec les principes directeurs et la finalité de la PGPS. Cet exercice a mis en lumière toute l'importance à accorder au principe relatif à l'adaptation dans le cadre de la mise en œuvre des mesures et des chantiers. En effet, bien que les mesures aient pour la plupart une portée universelle et que les chantiers puissent, à terme, conduire à leur mise en place,

POPULATIONS VULNÉRABLES

Personnes pour qui, en raison de leurs caractéristiques communes et selon les contextes, le risque d'avoir des problèmes de santé physique, mentale ou psychosociale est plus élevé. Cette vulnérabilité est le résultat d'un ensemble de facteurs, y compris des circonstances sociales et économiques (ex. : accès à des ressources et à des services) et des caractéristiques individuelles (ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, problèmes de santé préexistants, conditions de vie, statut socioéconomique).

Selon la problématique, la nature des facteurs de vulnérabilité peut différer d'une population à une autre. En outre, une personne peut présenter plusieurs facteurs de vulnérabilité à la fois.

il est primordial que les actions qui en découlent soient réalisées autant que possible, en prenant en considération les réalités des milieux concernés par ces mesures (ex. : les environnements, les ressources, les acteurs en présence, les réseaux de collaboration en place) ainsi que les capacités et les besoins des personnes ou des populations visées.

Cette adaptation s'avère essentielle afin de maximiser les retombées positives des mesures, en particulier sur les populations vulnérables, incluant notamment les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique, les personnes handicapées, les personnes immigrantes, les populations autochtones ainsi que tout autre groupe pouvant être sujet à la discrimination. Pourra s'ensuivre, selon les mesures, une modulation des actions (ex. : des interventions spécifiques ou de plus forte intensité, des approches de travail différentes, des modalités de collaboration particulières) en vue de maximiser les retombées positives sur des populations vulnérables, d'offrir une réponse mieux adaptée à leurs besoins ou d'atténuer certains effets indésirables sur leur santé. Il faut également souligner que cette prise en compte des effets potentiels sur les populations vulnérables dès l'élaboration des mesures, ce qui constitue une actualisation de l'approche inclusive préconisée par le Gouvernement du Québec, entraîne des effets positifs concrets sur l'ensemble de la population.

UN SOUTIEN À UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES ENJEUX RELATIFS AUX INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les inégalités sociales de santé désignent les différences, sur le plan de la santé, entre divers groupes de la société, qui peuvent être causées par des éléments structuraux, dont une répartition inégale des facteurs sociaux et économiques (ex. : revenu, scolarité, emploi, alimentation, logement et soutien social), ainsi que par une exposition différente aux conditions et aux environnements sociaux qui influent sur la santé. Ainsi, plus les individus sont désavantagés socialement, plus mauvaise est leur santé. Ces inégalités sont injustes et inacceptables. Les coûts sont importants tant pour l'individu que pour la société dans son ensemble.

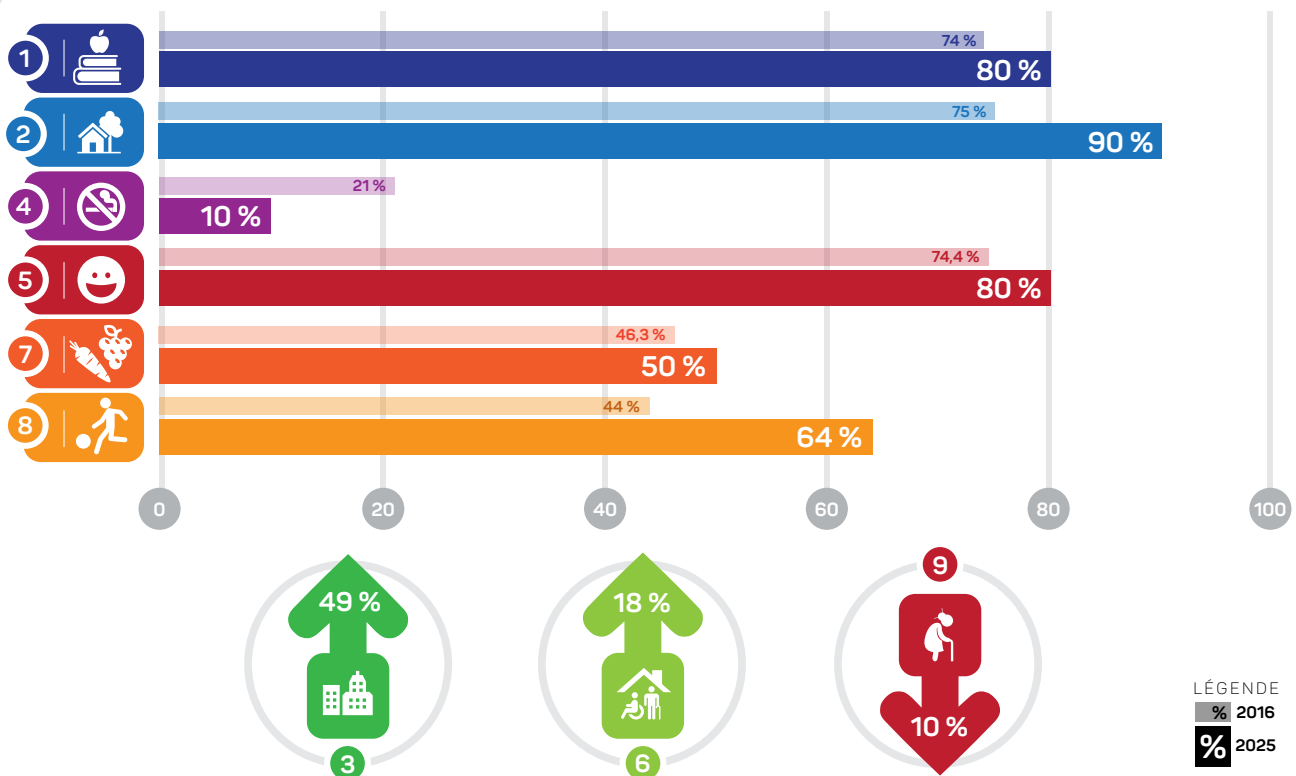
En appui aux efforts consacrés à l'adaptation des mesures aux fins de leur mise en œuvre et, plus globalement, dans l'optique de poursuivre la finalité de la PGPS, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), offrira un soutien aux ministères, organismes et collaborateurs afin qu'ils puissent mieux prendre en compte les populations vulnérables et les enjeux relatifs aux **inégalités sociales de santé**. Ce soutien s'inscrira en réponse aux besoins des acteurs de différents secteurs d'activité et paliers d'intervention. Il comprendra, notamment, la réalisation d'une synthèse sur les meilleures connaissances actuelles et sur les pratiques reconnues en matière de réduction des inégalités sociales de santé, la réalisation d'activités visant le partage des connaissances et le développement des compétences ainsi que la conception de balises communes et d'outils. De plus, le MSSS envisage d'offrir aux différents acteurs, selon les modalités définies un accompagnement dans la pratique, en appui à la mise en œuvre des mesures. Ce soutien pourra également être mis à profit dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre d'autres politiques, programmes et services publics, en vue de favoriser la création d'environnements favorables à la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé.

DES CIBLES AMBITIEUSES POUR SOUTENIR LA VISION D'UN QUÉBEC EN SANTÉ

La PGPS énonce neuf cibles permettant de donner une impulsion à sa mise en œuvre et de mesurer les résultats atteints. Ces cibles ont été déterminées à partir des données disponibles et des tendances récemment observées.

D'ICI 2025 :

- 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 mesures et les chantiers de la PGPS, de même qu'un ensemble de politiques favorables à la santé en cours et à venir, pourront contribuer à l'atteinte d'une ou de plusieurs cibles. Puisque le parcours tendant à l'atteinte de ces cibles comporte plusieurs facettes, un ensemble d'acteurs exerçant dans divers secteurs d'activité et ayant la capacité d'agir en amont des problèmes de santé sont appelés à contribuer à l'atteinte d'une même cible, et ce, dans le respect notamment de leurs missions, de leurs mandats, de leurs contextes et des ressources disponibles. En ce sens, l'atteinte d'une cible peut être appréciée à partir de différents indicateurs.

Enfin, soulignons que les cibles de la PGPS permettent d'orienter les actions et de traduire concrètement les engagements gouvernementaux pris à l'égard de l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population. Elles permettront d'apprécier une partie des résultats obtenus grâce à la mise en œuvre de la PGPS. Ces cibles illustrent également, en tout ou en partie, les efforts convergents du Gouvernement du Québec, des réseaux de différents secteurs (ex. : municipalités, petite enfance, éducation, santé et services sociaux), des organisations de la société civile, des milieux de vie et des personnes en vue de tendre vers une société offrant à la population qui la compose les conditions essentielles à son développement, à sa santé et à sa qualité de vie. Ces efforts gouvernementaux seront également pris en compte dans l'appréciation de l'atteinte des cibles.

Un tableau présente, pour chaque cible de la PGPS, les mesures qui peuvent contribuer à son atteinte, ainsi que les principales politiques en cours ou à venir qui, étant cohérentes ou complémentaires aux mesures et aux chantiers, pourront contribuer à l'atteinte des cibles gouvernementales énoncées dans la PGPS (voir annexe 1).



L'OPÉRATIONNALISATION DES MESURES ET DES CHANTIERS

Dans la présente partie du PAI, sont précisés les paramètres selon lesquels les différentes mesures et les divers chantiers seront déployés pour la période couvrant la première phase de l'implantation de la PGPS. Pour chaque mesure et chantier figurent après une brève mise en contexte, les actions qui seront réalisées de 2017 à 2021, le calendrier de travail ou l'échéancier prévu, 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 les organismes **responsables** agissent à titre d'instigateurs ou de maîtres d'œuvre de la mesure ou du chantier. Ainsi, ils sont responsables de la mise en œuvre – incluant le suivi, la reddition de comptes et l'évaluation – de cette mesure ou de ce chantier. Les responsables prennent l'initiative des actions à réaliser ou mandatent des tiers pour ce faire. Ils ont aussi pour rôle de susciter la contribution de collaborateurs et de partenaires et de s'assurer de leur mobilisation dans la mise en œuvre de la mesure ou du chantier ;
- Les ministères et les organismes **collaborateurs** apportent leur soutien aux ministères et organismes responsables. Ils contribuent à la mise en œuvre de la mesure ou du chantier, notamment en participant à la réalisation des actions, en étant responsables d'actions particulières ou en contribuant au suivi et à l'évaluation ;
- Les organisations **partenaires**, qu'elles soient publiques ou privées, sont engagées dans la mise en œuvre de la mesure ou du chantier à divers degrés, selon leur mission, leurs intérêts et leurs capacités respectives, et ce, à différents paliers d'intervention. Les partenaires peuvent être des bénéficiaires des actions qui sont réalisées et participer à la mobilisation qu'elles suscitent.

La liste des principaux collaborateurs et des partenaires présentée 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 qui pourraient se faire sentir et les partenariats qui seront créés ou qui devraient être renforcés.

DES CHANTIERS APPELÉS À ÉVOLUER

La nature des chantiers étant différente de celle des mesures, la mise en œuvre prendra une forme et une séquence particulières. Dans le cadre du présent PAI, les actions relatives aux chantiers viseront essentiellement à documenter en vue d'analyser la pertinence d'implanter d'éventuelles mesures au regard de problématiques en particulier ainsi qu'à formuler des recommandations à l'intention des autorités compétentes. Selon les décisions qui seront prises à cet égard, les chantiers pourront se transformer ou non en mesures concrètes à inclure comme telles dans le second PAI. Le cas échéant, ces nouvelles mesures seront alors évaluées au même titre que les autres.



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 à des familles de milieu défavorisé sur le plan socioéconomique

- Services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE)
- Maternelle 4 ans à demi-temps
- Maternelle 4 ans à temps plein en milieu défavorisé (TPMD)
- Services d'animation Passe-Partout

La petite enfance constitue une période cruciale dans le développement des personnes sur les plans physique et moteur, social, affectif, cognitif et langagier. Or, pendant cette période, un trop grand nombre d'enfants présentent des vulnérabilités ou connaissent des retards sur l'un ou l'autre des plans précités. Il importe donc de leur offrir des milieux de vie stimulants, sécurisants et bienveillants, dans lesquels ils peuvent développer leur plein potentiel. Les services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) jouent un rôle fondamental à cet égard.

Des démarches seront entreprises pour identifier et mieux comprendre les diverses barrières à l'accès, pour mieux joindre les familles vulnérables ainsi que pour renforcer les collaborations entre les différents acteurs qui agissent auprès des enfants et des familles.

La présente mesure cible de façon particulière les enfants des familles vivant en contexte de vulnérabilité sur le plan socioéconomique. Elle vise globalement à favoriser l'accès de ces enfants à des places dans des services de garde éducatifs subventionnés de qualité pour qu'ils puissent en tirer tous les bénéfices au regard de leur développement, en particulier s'ils présentent des retards dans certaines sphères.

RETOMBÉE ATTENDUE :

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

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Dresser, pour chaque territoire, un état de situation en ce qui concerne les enfants ne fréquentant pas un service de garde éducatif ou une maternelle 4 ans, leurs besoins et le nombre de places disponibles.	2017 à 2019
2. Soutenir financièrement différents organismes du milieu pour qu'ils puissent joindre les parents des enfants qui ne fréquentent pas les SGEE, en particulier ceux des milieux défavorisés ou ceux issus de l'immigration.	2017 à 2019

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
3. Dresser un état de situation en ce qui concerne les différents types de services éducatifs offerts aux enfants de 4 ans dans les écoles (services d'animation Passe-Partout, maternelle 4 ans à demi-temps et maternelle 4 ans à temps plein en milieu défavorisé (TPMD) et identifier les pistes d'action en vue d'assurer leur complémentarité et leur accessibilité dans les milieux qui en ont besoin.	2018 à 2019

Responsables : MFA et MEES

Collaborateurs : MSSS; MIDI; OPHQ

Partenaires : Associations de SGEE; regroupements locaux de partenaires (soutenus par Avenir d'enfants); commissions scolaires et écoles; comités de consultation régionaux; conseils d'établissement; associations de parents; CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs

Investissement PAI : 5 650 000 \$

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

- Outillage des SGEE afin de créer des environnements favorables au développement physique et moteur, social, affectif, cognitif et langagier des enfants
- Encadrement des services de garde en milieu familial subventionnés

C'est connu, un milieu de garde stimulant, bienveillant et sécuritaire a une influence considérable sur le développement des enfants, particulièrement ceux qui évoluent dans un contexte de vulnérabilité ou qui ont des besoins particuliers. La présente mesure s'inscrit en continuité avec l'encadrement et le soutien déjà apportés pour favoriser la qualité des SGEE et du travail accompli par le personnel.

La mesure vise à outiller les personnes travaillant dans les SGEE et les responsables des services de garde en milieu familial dans le développement de leurs pratiques et de leurs compétences, notamment par l'intégration des connaissances les plus récentes au sujet du développement global des enfants.

RETOMBÉE ATTENDUE :

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

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Réviser et déployer le programme éducatif « Accueillir la petite enfance » qui sert d'outil de référence aux milieux de garde pour assurer à tous les enfants des services de qualité.	2018
2. Soutenir l'utilisation du cadre de référence sur le développement des enfants « Gazelle et Potiron » qui vise la saine alimentation, le jeu actif et le développement moteur chez les enfants.	2017 à 2021
3. Offrir, aux intervenants des services de garde éducatifs, de la formation sur le développement social, affectif, cognitif et langagier des enfants d'âge préscolaire (à partir de nouveaux cadres de référence).	2018 à 2020
4. Offrir, aux responsables d'un service de garde en milieu familial, des formations de perfectionnement à distance portant sur des aspects réglementaires favorisant l'amélioration des pratiques éducatives.	2017 à 2019

Responsable : MFA

Collaborateur : MSSS

Partenaires : Avenir d'enfants ; responsables d'un service de garde en milieu familial (RSG) ; associations nationales des SGEE ; Association des enseignants et des enseignantes en technique d'éducation à l'enfance ; établissements d'enseignement publics ; fournisseurs de services externes privés ; chercheurs universitaires

Investissement PAI : 1 018 500 \$

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

Les expériences vécues durant la petite enfance sont cruciales pour le développement et la santé à long terme des personnes. La qualité des expériences au sein de la famille contribue à ce que les enfants et les adolescents grandissent, s'épanouissent et deviennent autonomes. Au Québec, plusieurs actions, réalisées par des intervenants de divers secteurs, visent l'acquisition de connaissances chez les parents, le développement de leur pouvoir d'agir, le renforcement du soutien social et le bris de l'isolement.

À part des mesures de soutien financier, il n'existe pas, au Québec, de programme structuré, largement accessible et adapté aux besoins diversifiés des familles, portant sur toutes les étapes du développement de l'enfant jusqu'à l'âge de 17 ans. Globalement, la présente mesure contribuera à soutenir les parents ayant des enfants âgés de 0 à 17 ans, en favorisant :

- la cohérence des approches et des messages destinés aux parents ;

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.

- une offre diversifiée de programmes et d'interventions, dans une variété de milieux, privilégiant des approches de participation active des parents et des adaptations en fonction des besoins différenciés des familles, particulièrement celles qui présentent des facteurs de vulnérabilité ;
- une réponse aux besoins accrus des familles dont les enfants présentent soit des difficultés, soit besoins particuliers, ou dont les parents vivent un stress élevé.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Soutenir les organisations impliquées dans l'aide aux familles comptant des enfants de 0 à 17 ans en leur fournissant des outils qui leur permettent d'identifier les besoins de ces familles sur un territoire donné et de cibler les interventions les plus appropriées à implanter ou à renforcer.	2017 à 2019
2. Offrir un soutien financier et un accompagnement aux organisations de divers milieux qui désirent offrir de nouveaux services (ou renforcer ceux qui existent) aux familles comptant des enfants de de 0 à 17 ans (sur la base de l'exercice mentionné à l'action 1).	2018 à 2021
3. Élaborer et diffuser un nouveau guide « Mieux vivre » portant sur le développement des enfants de 2 à 5 ans, en complémentarité avec celui qui couvre la période de la grossesse jusqu'à 2 ans qui est offert gratuitement à tous les parents.	2017 à 2021
4. Élaborer un nouveau programme de visites à domicile destiné aux familles dont les enfants de 0 à 5 ans présentent des besoins ponctuels, mais qui ne sont pas éligibles aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).	2018 à 2021
5. Analyser la pertinence et la faisabilité d'implanter ou d'élargir le déploiement des programmes existants qui comportent un volet de soutien aux pratiques parentales, en fonction des résultats des évaluations en cours (services d'animation Passe-Partout en ce qui concerne le volet transition vers l'école pour les enfants et leurs parents, et programme Triple P).	2017 à 2019

Responsables : MSSS, MFA et MEES

Collaborateur : INSPQ

Partenaires : CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs ; OPHQ ; MIDI ; SGEE ; commissions scolaires et écoles ; organismes communautaires ; familles et haltes-garderies communautaires ; Avenir d'enfants

Investissement PAI : 6 471 792 \$

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

- Acquisition et renforcement de compétences permettant d'effectuer des choix éclairés
- Diversification des occasions offertes aux jeunes d'être actifs physiquement et de manger sainement

RETOMBÉE ATTENDUE :

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

L'école joue un rôle fondamental dans le développement et l'épanouissement des jeunes. Il s'agit non seulement d'un lieu d'apprentissages important, mais également d'un véritable milieu de vie où ils tissent des relations significatives et où ils développent des compétences multiples qui leur seront utiles tout au long de leur vie. Cela dit, les jeunes vont davantage réaliser leur plein potentiel lorsqu'ils fréquentent des écoles qui offrent un environnement sain, sécuritaire et bienveillant, propice à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

La présente mesure vise globalement à consolider les actions en cours de même qu'à soutenir les écoles et les intervenants du milieu scolaire dans leurs efforts pour mettre en place des environnements favorables à la santé et au bien-être des jeunes.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Offrir une formation et des outils aux intervenants du milieu de la santé et des services sociaux et à ceux du milieu scolaire qui agissent auprès des jeunes pour favoriser l'adoption de choix éclairés en matière de santé et de bien-être (à partir d'un référent commun pour des actions intégrées de promotion et de prévention en contexte scolaire – Ékip).	2017 à 2021
2. Déployer une nouvelle plate-forme Web pour aider les écoles à suivre leurs progrès vers l'atteinte des objectifs de la politique-cadre intitulée <i>Pour un virage santé à l'école</i> .	2017 à 2021
3. Réaliser un projet pilote visant la promotion de la consommation d'eau potable non embouteillée (VisezEau®) en milieu scolaire et évaluer la pertinence d'un déploiement élargi.	2017 à 2021
4. Offrir aux intervenants en milieu scolaire, de la formation en matière de saine alimentation pour des repas et des collations.	2017 à 2021
5. Offrir du soutien financier et des outils aux écoles primaires et secondaires pour l'aménagement de lieux de repas conviviaux.	2017 à 2021
6. Déployer en milieu scolaire des programmes visant le développement des connaissances et des compétences des jeunes en matière de saine alimentation (de type Les ateliers cinq épices, Croquarium), en particulier dans les milieux défavorisés.	2017 à 2021

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
7. Soutenir les milieux scolaires qui désirent réaliser des actions favorisant un mode de vie physiquement actif chez les élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire.	2017 à 2021

Responsables : MEES et MSSS

Collaborateurs : MAPAQ; AQGS; Croquarium; Les ateliers cinq-épices; chercheurs de l'Université de Sherbrooke et de l'Université Laval

Partenaires : INSPQ; commissions scolaires et écoles; TMVPA; TQSA

Investissement PAI : 9 656 000 \$

OBJECTIF 1-3 AMÉLIORER LA CAPACITÉ DES PERSONNES À PRENDRE SOIN DE LEUR SANTÉ ET DE CELLE DE LEURS PROCHES

Mesure 1.5 – Planter une stratégie visant à améliorer les connaissances et les capacités des personnes en matière de prévention en santé :

- Communications sur la santé vulgarisées et adaptées à la population
- Soutien aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux

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 inégalités sociales de santé. Il est donc essentiel que les communications en santé soient accessibles. Actuellement, au Québec, plusieurs initiatives intéressantes ont vu le jour, mais ces dernières demeurent fragmentées et ne font pas partie d'une stratégie d'ensemble établie au bénéfice de toute la population.

Les actions découlant de la présente mesure permettront d'identifier et de planifier un ensemble d'activités ayant pour but d'améliorer la capacité des organisations et des professionnels du secteur de la santé à adapter leurs communications, en portant une attention particulière aux populations plus vulnérables.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Une meilleure compréhension des messages de santé par la population.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Réaliser une étude portant sur les initiatives prometteuses implantées au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde ainsi que sur les besoins de la population et des organisations en matière de littératie en santé.	2018 à 2019
2. Réaliser des activités de partage des connaissances et des projets pilotes dans différents milieux de la santé pour étayer les meilleures pratiques en matière de littératie en santé à inclure dans une future stratégie québécoise.	2019 à 2020
3. Élaborer, en concertation avec des organisations du secteur de la santé et des services sociaux, la première stratégie québécoise en matière de littératie en santé ainsi qu'un plan pour sa mise en œuvre.	2021

Responsable : MSSS

Collaborateur : École nationale d'administration publique (ENAP)

Partenaires : CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs ; établissements de santé et de services sociaux non fusionnés ; ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux ; fédérations et associations professionnelles du secteur de la santé et des services sociaux

Investissement PAI : 500 000 \$

Chantier 1 – Analyser la pertinence et la faisabilité de diverses mesures permettant de soutenir les proches aidants afin de préserver ou d'améliorer leur santé et leur qualité de vie

Les proches aidants apportent un soutien significatif à des personnes de leur entourage ayant des incapacités. Qu'il soit continu ou occasionnel, ce soutien peut prendre différentes formes. Le surcroît de responsabilités inhérentes au rôle que les proches aidants assument peut avoir des répercussions significatives sur leur vie familiale, sociale et professionnelle, sur leur mode de vie, sur leur santé physique et mentale ainsi que sur leur situation financière. Il est donc essentiel d'assurer une réponse adéquate à leurs besoins. Les mesures actuelles de soutien aux proches aidants sont majoritairement mises en place selon une approche sectorielle reflétant les réalités d'un groupe en particulier.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Des recommandations sur les meilleures pratiques en matière de soutien aux proches aidants au Québec.

Le présent chantier vise donc à développer une vision commune non seulement du proche aidant, mais aussi des mesures à privilégier et à coordonner afin que l'action gouvernementale soit concertée. À cet effet, un mécanisme de concertation gouvernemental permettra de dresser un portrait des mesures et des services existants et de dégager des pistes d'action en mettant à profit l'expérience et l'expertise des ministères et des organismes concernés par la question. D'autres collaborateurs et partenaires pourront apporter leur

contribution. Les travaux auront également pour objet d'évaluer la pertinence de pérenniser le mécanisme de concertation gouvernemental.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Procéder à une analyse, en concertation avec les différents secteurs gouvernementaux concernés par les besoins des proches aidants, portant sur les services de soutien actuels et sur les mesures mises en place dans d'autres juridictions.	2018 à 2019
2. Formuler, à l'intention des autorités compétentes, des recommandations concernant l'amélioration et le développement des services aux proches aidants, afin d'optimiser l'adéquation entre leurs besoins et les actions gouvernementales visant à y répondre.	2019 à 2020

Responsables : MSSS et SA – MFA

Collaborateurs : MFQ; MTESS; OPHQ

Investissement PAI : 300 000 \$



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

OBJECTIF 2-1 AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DANS LES COMMUNAUTÉS

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

Les avantages d'habiter un logement sain et abordable sont considérables pour la santé. Il s'agit de l'endroit où les personnes passent une grande partie de leur temps et il constitue l'investissement financier le plus important des ménages. Un logement insalubre ou non sécuritaire a des conséquences directes sur la santé physique et psychologique des occupants. L'accessibilité économique influence le choix du lieu et la capacité des ménages à répondre aux autres besoins essentiels. L'accès à un logement adéquat s'avère donc un enjeu pour de nombreux ménages, en particulier ceux qui sont en situation de pauvreté.

La Société d'habitation du Québec (SHQ) administre un parc de logements sociaux constitué d'habitations à loyer modique (HLM) dont bénéficient des ménages à faible revenu, sélectionnés en fonction de leur condition socio-économique. Le parc des HLM est toutefois vieillissant et c'est pourquoi des travaux de rénovation sont effectués depuis quelques années.

Par la présente mesure, le Gouvernement du Québec réitère son engagement à investir pour effectuer des travaux de remplacement, d'amélioration et de modernisation des HLM. Ce faisant, la mise en œuvre de cette mesure contribuera directement à la réduction des inégalités sociales de santé.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Une amélioration de la qualité des habitations à loyer modique.

Action à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Effectuer des rénovations dans des habitations à loyer modique (HLM) grâce aux investissements consentis annuellement dans le <i>Plan québécois des infrastructures 2017-2027</i> .	2017 à 2021 ⁴

Responsable : SHQ

Investissement PAI : 0 \$ (mesure financée à même le budget de la SHQ)

4. L'action porte jusqu'en 2025, soit, au-delà du terme du présent PAI (2017-2021). Elle est directement liée à l'atteinte de la cible n° 3 de la PGPS : « D'ici 2025, accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 % . »

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

La qualité de vie dans les quartiers et les communautés repose sur un ensemble de facteurs allant des caractéristiques physiques à la dynamique sociale, en passant par la gouvernance et les ressources qui y sont présentes. L'accès à un mode de vie physiquement actif, à une alimentation de qualité ainsi qu'à des environnements naturels et bâtis sécuritaires et conviviaux est déterminant à cet égard et nécessite, pour être amélioré, la contribution de plusieurs acteurs qui agissent dans divers secteurs d'activité et à différents paliers. La mise en commun des efforts de ces acteurs et la coordination de leurs actions peuvent grandement contribuer à créer tant des communautés que des territoires sains et sécuritaires, où il fait bon vivre.

La présente mesure vise globalement à faciliter le partage d'information, la concertation et la coordination des actions des différents acteurs concernés par l'établissement de communautés ou de territoires sains et sécuritaires, dans la perspective de renforcer non seulement leur intégration et la complémentarité de ces mesures, mais aussi leur adaptation en fonction des réalités régionales et locales. Basée sur la cohérence des interventions, la recherche d'efficacité et la création de synergies entre les acteurs, la mise en œuvre de la mesure nécessitera une coordination entre les paliers national et régional.

RETOMBÉE ATTENDUE :

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

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Simplifier et mieux coordonner les interventions auprès des municipalités et les communications gouvernementales avec ces dernières en matière de développement des communautés et des territoires, particulièrement au regard de l'accès à un mode de vie physiquement actif, à une alimentation de qualité et à des environnements naturels et bâtis sécuritaires et conviviaux (ex. : page Web, concertation au sein des conférences administratives régionales [CAR]).	2017 à 2021
2. Assurer la coordination nationale des tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie (TIR-SHV) afin de soutenir la mise en place, dans tous les territoires, d'initiatives contribuant au développement de communautés et de territoires sains et sécuritaires.	2017 à 2021

Responsables : MAMOT et MSSS

Collaborateurs⁵ : MDDELCC ; MEES ; MTMDET ; MFA et SA ; MSP ; MAPAQ ; OPHQ ; RBQ ; SHQ

Partenaires : CAR ; TIR-SHV

Investissement PAI : 4 000 000 \$

5. Les ministères responsables et les collaborateurs suivants sont parties prenantes de la Table d'accompagnement-conseil des organismes municipaux en développement durable : MAMOT, MSSS, MDDELCC, MEES, MTMDET, MFA, MSP et MAPAQ.

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.

La population étant plus que jamais consciente des liens entre un mode de vie physiquement actif et la santé, de nombreuses initiatives ont vu le jour au cours des dernières années pour favoriser la pratique régulière d'activités physiques, de sports et de loisirs. En dépit de cette tendance prometteuse, encore aujourd'hui, trop peu de Québécois bougent régulièrement, notamment par manque de temps ou de ressources. Le faible niveau d'activité physique de la population et la sédentarité demeurent donc des enjeux de société fondamentaux, considérant les nombreux problèmes de santé qui leur sont associés.

Complémentaires à la Politique de l'activité physique, du sport et du loisir (PAPSL), les actions réalisées dans le cadre de la présente mesure visent principalement à créer des synergies entre les initiatives de promotion de l'activité physique et à soutenir le déploiement de celles-ci par du financement d'appoint, l'accompagnement des milieux et la diffusion d'outils appropriés.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Réaliser des activités (ex. : concertation, mobilisation, partage des connaissances, expertise-conseil) pour soutenir l'appropriation de la Vision québécoise d'un mode de vie physiquement actif et mettre en place des initiatives de la TMVPA contribuant à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif.	2017 à 2021
2. Soutenir le milieu municipal, dans ses projets favorisant le mode de vie physiquement actif, par des outils concrets et adaptés (ex. : projet SCOLOR conçu par l'Université du Québec à Trois-Rivières).	2017 à 2021
3. Soutenir des 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 vulnérables (ex. : FADOQ, Fillactive, Défi sportif AlterGo, Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées, Fédération québécoise du loisir en institution, Fédération québécoise des centres communautaires de loisir, ÉquiLibre).	2017 à 2021

Responsables : MEES et MSSS

Partenaires : TMVPA ; MAMOT ; ministères et organismes engagés dans la mise en œuvre de la PAPSL ; organismes nationaux, régionaux et locaux des domaines de l'activité physique, du sport ou du loisir

Investissement PAI : 7 600 000 \$

Mesure 2.4 – Soutenir les initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés

Le programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) conduit par le Secrétariat aux aînés du MFA 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. Ce programme favorise la concertation des acteurs clés des communautés sur un ensemble de facteurs concourant au vieillissement actif. La démarche MADA permet de mieux répondre aux besoins des aînés en planifiant, notamment, l'adaptation et le développement de différents domaines tels que l'habitation, la participation sociale, les loisirs, l'aménagement urbain, le transport et la santé.

L'implication des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) dans les démarches MADA contribue de façon importante à renforcer ainsi qu'à valoriser l'adoption et la réalisation de mesures sectorielles ou intersectorielles cohérentes avec les orientations du MSSS. Cette implication n'est toutefois pas systématique ; ainsi, la présente mesure vise à renforcer celle des CISSS et des CIUSSS dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des démarches MADA entreprises par les municipalités ou les MRC.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Plus de démarches MADA réalisées en partenariat avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Établir un partenariat entre les établissements de santé et de services sociaux et les municipalités pour la réalisation de démarches MADA.	2019 à 2021
2. Soutenir, au moyen d'activités et d'outils concernant la santé et le bien-être des aînés, les principaux acteurs qui participent à la réalisation de démarches MADA.	2019 à 2021
3. Soutenir financièrement des initiatives visant la santé et le bien-être des aînés, planifiées dans le cadre de la démarche MADA.	2019 à 2021

Responsable : SA – MFA

Collaborateur : MSSS

Partenaires : CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs ; municipalités et MRC qui s'engagent dans des démarches MADA

Investissement PAI : 1 600 000 \$

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

- Élaboration d'orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire concernant la localisation des bâtiments publics
 - Élaboration d'outils permettant de soutenir l'intégration des enjeux de santé dans le cadre de la construction, de l'entretien et de la transformation des bâtiments publics
-

Le Gouvernement du Québec souhaite améliorer l'accès aux services publics dans des bâtiments sains et sécuritaires, et ce, en tenant compte des besoins des personnes et des communautés. Il entend donner l'exemple à l'égard de pratiques favorables à la santé dans une perspective de développement durable.

La localisation est l'un des éléments dont il faut faire cas lorsqu'il s'agit de favoriser l'accès aux bâtiments publics pour toute personne sans égard à son incapacité. Cela concerne autant la planification territoriale et l'aménagement du territoire que la conception même des bâtiments. La présente mesure vise à agir sur ces deux volets. Elle favorisera la localisation des bâtiments publics dans des secteurs urbanisés, facilement accessibles par transport collectif ou actif, à proximité de centres d'activité importants et de quartiers résidentiels. La prise en compte des risques de sinistres d'origine naturelle ou anthropique est importante. Les cadres législatif et réglementaire relatifs aux travaux de construction ou de transformation des bâtiments, de même que des engagements gouvernementaux énoncés dans d'autres politiques, sont également pris en considération.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Des bâtiments publics qui répondent aux critères d'accessibilité pour tous.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Finaliser et faire adopter le document d'orientation gouvernementale en matière d'aménagement du territoire consacré au développement durable des milieux de vie et accompagner les organismes municipaux dans leurs démarches de planification, notamment en ce qui concerne les aspects qui sont liés à la santé et aux saines habitudes de vie.	2018 à 2021
2. Mettre à jour le guide ⁶ pour l'application des exigences du Code national du bâtiment relatives à l'accessibilité des bâtiments au Québec.	2018 à 2021
3. Informer les acteurs du milieu de la construction sur la réglementation en vigueur et sur les meilleures pratiques à préconiser en matière d'accessibilité ou de sécurité des bâtiments, notamment des bâtiments publics, et les sensibiliser à ces questions.	2017 à 2021

Responsables : MAMOT et RBQ

Collaborateurs : MSSS ; OPHQ ; INSPQ

Investissement PAI : 0 \$ (mesure financée à même les budgets du MAMOT et de la RBQ)

6. La publication de la mise à jour du guide sera effective à la suite de l'adoption par règlement, du Code national du bâtiment 2015 modifié par le Québec.

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

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une approche qui sert d'abord 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. L'EIS contribue également à ce que soient mieux pris en compte les impacts des décisions sur des groupes ou des populations considérés comme vulnérables. Les municipalités régionales de comté (MRC) et les communautés métropolitaines (CM) font des choix, en matière d'aménagement du territoire, qui peuvent avoir d'importants effets sur les facteurs qui influencent la santé de la population.

À l'intérieur des grandes lignes directrices que tracent les schémas et les plans métropolitains d'aménagement et de développement des MRC et des CM, les municipalités locales élaborent aussi des plans et des règlements d'urbanisme qui touchent notamment le développement économique local, l'habitation, le transport, la salubrité ainsi que la sécurité et qui influencent les environnements et les services municipaux offerts aux citoyens. La mesure vise la bonification des outils existants et la production de nouveaux outils au besoin, la réalisation d'activités de partage des connaissances ainsi qu'une offre d'accompagnement pour favoriser le recours à l'EIS dans les démarches de planification territoriale afin d'y renforcer la prise en compte des aspects relatifs à la santé.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Un plus grand nombre d'organismes municipaux qui intègrent l'évaluation d'impact sur la santé dans leur processus de décision.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Outiller les organismes municipaux de façon à renforcer leur prise en compte de la santé dans leurs démarches de planification territoriale (par la page Web du MAMOT « Démarche municipale de développement durable »).	2018
2. Offrir une formation adaptée sur la démarche EIS destinée aux professionnels de santé publique et à d'autres acteurs interpellés par la réalisation de démarches relatives à la planification territoriale.	2018
3. Réaliser des projets de type EIS avec des organismes municipaux volontaires, recueillir de l'information sur ces projets et évaluer la pertinence ainsi que l'acceptabilité de cette démarche pour une utilisation élargie dans l'ensemble des territoires du Québec.	2018 à 2021
4. Produire des fiches thématiques vulgarisées concernant les effets sur la santé des composantes de l'aménagement du territoire, pour soutenir la prise de décision.	2017 à 2021

Responsable : MSSS
Collaborateur : MAMOT
Partenaires : INSPQ ; Réseau québécois de Villes et Villages en santé ; TIR-SHV ; CISSS et CIUSSS, particulièrement les directions de santé publique (DSP) ; DSP de la Montérégie (expertise-conseil en matière d'EIS)
Investissement PAI : 2 330 000 \$

Mesure 2.7– Établir des orientations gouvernementales visant à réduire les effets nuisibles du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie de la population

La population du Québec est exposée au bruit environnemental au quotidien, du fait des nombreuses activités humaines qui le génèrent, notamment la circulation routière, ferroviaire et aérienne, les activités industrielles, commerciales et agricoles ainsi que les chantiers de construction. Étant donné la multiplicité des sources multiples du bruit environnemental, plusieurs ministères et organismes se partagent des responsabilités en cette matière, cela fait en sorte que les mesures politiques, législatives, réglementaires ou administratives en vigueur sont fragmentées et réparties entre différentes autorités, ce qui amène la nécessité d’adopter une approche intégrée de la gestion de l’environnement sonore.

Globalement, la présente mesure vise à ce que les ministères et les organismes concernés par la question complexe du bruit environnemental adoptent une vision stratégique ainsi que des orientations communes pour gérer plus efficacement et de façon plus intégrée cet enjeu de santé publique. Des projets de recherche sur le bruit environnemental seront réalisés afin de répondre à des préoccupations de ces ministères et organismes et afin de soutenir une gestion cohérente dans l’appareil gouvernemental. Globalement, cette mesure pourra avoir un effet positif dans les milieux de vie et, de façon particulière, dans les communautés dévitalisées ou défavorisées sur le plan socioéconomique, où les émissions de bruit environnemental sont souvent plus importantes.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Une meilleure gestion du bruit aux paliers national, régional et local au Québec.

Actions à réaliser	Calendrier/Échéancier
1. Définir une vision stratégique et des orientations communes à tous les ministères et les organismes gouvernementaux concernés par le bruit environnemental.	2017 à 2021

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
<p>2. Réaliser et évaluer, sous l'angle du bruit environnemental, les retombées d'un ensemble d'activités pour une gestion plus efficace et intégrée. Il s'agit notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de documenter et réviser les valeurs guides et les méthodes d'évaluation appliquées au Québec pour les bruits routier, ferroviaire et aéroportuaire ainsi que pour le bruit généré par des sources fixes telles que les industries et les chantiers ; ▪ de soutenir les municipalités dans l'encadrement des activités récréatives générant du bruit et ayant un effet sur la qualité de vie des citoyens (ex. : spectacles extérieurs, événements) au moyen d'un guide de bonnes pratiques ; ▪ de produire et de diffuser un guide des bonnes pratiques en matière d'insonorisation contre le bruit extérieur à l'intention des ministères, des organismes municipaux et des promoteurs immobiliers ; ▪ de formuler, à l'intention des autorités compétentes, des recommandations concernant l'exposition au bruit attribuable au transport ferroviaire au Québec ; ▪ de réaliser des projets de recherche sur le bruit environnemental pour répondre à des besoins des ministères et des organismes. 	<p>2017 à 2021</p> <p>2017 à 2020</p> <p>2018 à 2021</p> <p>2018 à 2019</p> <p>2019 à 2021</p>

Responsables : MSSS et MDDELCC

Collaborateurs : MTMDET ; MAMOT ; MERN ; INSPQ ; CISSS de la Montérégie (expertise-conseil)

Partenaires : CISSS et CIUSSS (particulièrement les DSP) ; RBQ ; universités

Investissement PAI : 1 340 000 \$

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 qualité de vie de la population. En cohérence avec les objectifs de développement durable, il importe que les intervenants et les décideurs dans ce domaine⁷ prennent en compte un ensemble de dimensions, comme l'efficacité, la sécurité, la pérennité, l'accessibilité, l'équité ainsi que l'intégrité – sous l'angle de leur rapport avec les milieux de vie et les écosystèmes.

7. Les acteurs ciblés par la présente mesure sont principalement les municipalités, les municipalités régionales de comté, les communautés métropolitaines, les autorités organisatrices de transport et, par extension, certains employeurs pouvant être considérés comme de grands générateurs de déplacement.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Des gestionnaires de réseaux et de services de transport ainsi que des responsables de l'aménagement du territoire qui adoptent des bonnes pratiques en matière de développement durable.

Les actions associées à la mesure se rapportent essentiellement à la création d'une page Web qui permettra de diffuser de l'information à jour et des outils afin de soutenir l'implantation des meilleures pratiques reconnues dans le domaine, et ce, dans le souci d'intégrer les besoins de tous les usagers, particulièrement ceux qui sont plus vulnérables (ex. : les piétons, les cyclistes, les personnes à mobilité réduite et les utilisateurs d'une aide à la mobilité motorisée).

Action à réaliser	Calendrier/Échéancier
1. Rendre disponible un outil de référence (page Web) sur la mobilité durable afin de diffuser de l'information et des outils auprès des gestionnaires et des intervenants des secteurs du transport et de l'aménagement du territoire (ex. : guides de bonnes pratiques, répertoire des différents programmes gouvernementaux d'aide financière, normes en vigueur et guides techniques).	2018 à 2021

Responsable : MTMDET

Collaborateurs : MAMOT; MSSS; MDDELCC; INSPQ

Partenaires : OPHQ; organismes nationaux du domaine de la mobilité, des transports et de l'aménagement du territoire

Investissement PAI : 0 \$ (mesure financée à même les budgets du MDMDDET)

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

- Élaboration d'outils pour sensibiliser et soutenir le milieu municipal
- Élaboration de protocoles pour mieux gérer les risques et minimiser les impacts en cas de sinistres
- Élaboration d'un portrait de la gestion des risques associés aux matières dangereuses et formulation de recommandations

La survenue de sinistres, qu'ils soient dus à un phénomène naturel ou à l'activité humaine, peut causer de graves préjudices aux personnes et aux communautés. Les conséquences peuvent être d'ordres économique, matériel ou sanitaire, notamment. Le risque zéro n'existe pas et aucune localité n'est à l'abri d'un sinistre éventuel. De façon générale, les populations plus vulnérables sont les plus sensibles aux bouleversements occasionnés par ces événements. L'accroissement des risques et du nombre de sinistres observé au cours des dernières décennies ainsi que l'importance des enjeux soulevés imposent de situer la prévention au sommet des priorités.

RETOMBÉE ATTENDUE :

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

Des améliorations sont possibles, tant sur le plan de la clarification des rôles et des responsabilités de chacun des acteurs que sur celui de l'arrimage de leurs actions. La collaboration intersectorielle entre de multiples paliers s'avère essentielle à la mise en œuvre de la présente mesure ainsi que de toute action relative à la sécurité civile. L'efficacité du système québécois en matière de gestion des risques d'origine naturelle ou anthropique repose sur la

coordination des actions d'un grand nombre d'intervenants aux responsabilités complémentaires.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
<p>1. Sensibiliser les organismes municipaux à l'égard de la gestion des risques d'origine naturelle ou anthropique et les soutenir dans les mesures de prévention des sinistres, de préparation pour y faire face et d'atténuation de leurs conséquences sur la population par différents moyens (ex. : soutien financier et technique accordé aux organismes municipaux pour la réalisation d'analyses et la mise en place de mesures d'atténuation des risques, outils sur la gestion des risques et la préparation à l'égard des sinistres, document de référence sur le système québécois de sécurité civile, orientations gouvernementales en aménagement du territoire et documents d'accompagnement relatifs à l'érosion et à la submersion côtières).</p>	2020
<p>2. Définir des orientations et produire des guides de pratique visant à améliorer la gestion des risques pour la santé et offrir un soutien aux acteurs concernés par la question, notamment le réseau de la santé et des services sociaux, pour la mise en application de ces orientations en cohérence avec les cadres en vigueur et les outils existants.</p>	2020
<p>3. Produire un portrait du contexte de la gestion des risques associés aux matières dangereuses au Québec, en vue d'identifier des pistes d'amélioration possibles⁸.</p>	2020

Responsables : MSP et MSSS

Collaborateurs : MTMDET ; MDDELCC ; MAMOT ; MERN ; CNESST ; MAPAQ ; RBQ ; Service Québec du MTESS ; Sûreté du Québec ; INSPQ

Partenaires : Associations et organismes municipaux ; CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leur territoire

Investissement PAI : 630 000 \$

8. En ce qui concerne l'action n° 3, la responsabilité est partagée entre les douze ministères et organismes qui composent le comité sur la gestion des risques de matières dangereuses, lesquels sont cités à titre de Responsable ou collaborateur. Ce comité relève de l'Organisation de la sécurité civile du Québec, elle-même sous la coordination du ministère de la Sécurité publique.

Mesure 2.10 – Élaborer et mettre en œuvre une politique de l'air

Les liens entre la qualité de l'air et la santé ne sont plus à démontrer. Nombre d'études confirment qu'une mauvaise qualité de l'air, extérieur ou intérieur, peut causer plusieurs maladies respiratoires ou cardiaques de même que certains types de cancer. Les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes, les personnes atteintes de maladies chroniques et les ménages soumis régulièrement aux effets néfastes de la contamination de l'air sont particulièrement vulnérables. La hausse de la température moyenne à la surface de la Terre entraîne différents phénomènes tels que l'augmentation des vagues de chaleur, des canicules et des épisodes de smog. Certains contaminants atmosphériques amplifient le réchauffement climatique, ce qui augmente la vulnérabilité de la population à cet égard.

RETOMBÉE ATTENDUE :

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

Plusieurs mesures législatives et réglementaires permettent déjà de réduire ou de contrôler les émissions de contaminants dans l'air. Par la présente mesure, le Gouvernement du Québec entend aller plus loin, avec une politique basée tant sur une vision intégrée de la gestion de la qualité de l'air extérieur et intérieur que sur la collaboration d'un ensemble d'acteurs gouvernementaux, municipaux, économiques et de la société civile.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Élaborer et mettre en œuvre une nouvelle politique gouvernementale de la qualité de l'air qui s'appuie sur une gestion intégrée de l'air, intérieur comme extérieur, et qui tient compte des changements climatiques.	2017 à 2021
2. Établir une norme sur la contamination des bâtiments résidentiels causée par les moisissures, en collaboration avec le Bureau de normalisation du Québec.	2017 à 2021
3. Diffuser des outils pour sensibiliser la population et des acteurs de divers secteurs aux enjeux relatifs à la qualité de l'air et aux mesures efficaces permettant de préserver celle-ci.	2017 à 2021
4. Élaborer et diffuser des outils permettant de faire connaître l'approche intégrée, basée sur les données probantes.	2017 à 2021

Responsables : MDDELCC et MSSS

Collaborateur : INSPQ

Partenaires : MAMOT; MTMDDET; MFA; MEES; Société québécoise des infrastructures; RBQ

Investissement PAI : 1 957 757 \$



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

OBJECTIF 3-1 AMÉLIORER L'ACCÈS À UNE SAINTE 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, particulièrement dans les communautés défavorisées, qui ont accès à des aliments sains.

L'accès physique et économique à une saine alimentation constitue un facteur déterminant de la santé de la population. S'il s'avère facile pour certaines communautés, cet aspect représente un défi pour d'autres, particulièrement celles qui sont défavorisées ou isolées géographiquement.

Cette question préoccupe et mobilise des acteurs de différents milieux (ex. : institutionnel, communautaire, associatif) et secteurs d'activité (ex. : santé et services sociaux, bioalimentaire, développement social, municipal), ce qui donne lieu au déploiement d'initiatives, de plus en plus nombreuses, permettant d'améliorer la disponibilité et la variété d'aliments de qualité⁹ dans les communautés ainsi que de faciliter leur accès pour des personnes dont le pouvoir d'achat est limité. Les actions qui seront réalisées dans le cadre de la présente mesure s'appuient sur le dynamisme et le savoir-faire des tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie (TIR-SHV), lesquelles sont déjà mobilisées autour de la saine alimentation. Les TIR-SHV joueront un rôle pivot dans la mise en œuvre de cette mesure, en participant à l'identification, à la planification, à la coordination et au suivi de diverses initiatives.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Offrir un accompagnement accru aux instances de concertation régionale (TIR-SHV) qui seront appelées à soutenir des projets.	2017 à 2021
2. Soutenir financièrement des nouveaux projets proposés par les communautés locales pour améliorer l'accès, physique et économique, à une saine alimentation (ex. : jardins communautaires, agriculture urbaine, marché ambulant), particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement.	2018 à 2021

Responsable : MSSS

Collaborateurs : MAPAQ ; MAMOT ; MTESS ; TIR-SHV

Partenaires : TQSA ; Vivre en Ville

Investissement PAI : 3 311 392 \$

9. Un aliment de qualité contient une quantité appréciable d'éléments nutritifs, n'a pas subi l'ajout d'une quantité importante de sel, de sucre ou de gras au moment de sa transformation, est exempt de tout contaminant d'origine chimique, physique ou microbiologique, a été produit, transformé, conservé et manipulé dans le respect des normes d'hygiène, ne représente aucun danger pour la personne qui le consomme et présente un attrait pour les sens de par son odeur, son goût, sa texture et son apparence visuelle agréables.

Mesure 3.2 – Améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec

- Suivi des progrès en matière de diminution de la teneur en gras, en sel et en sucre des aliments et de la taille des portions individuelles
 - Incitation des acteurs de la filière bioalimentaire à produire, à offrir et à mettre en valeur des aliments nutritifs et valorisation des pratiques exemplaires en la matière
-

Une offre alimentaire de bonne qualité nutritive constitue l'une des pierres angulaires de la mise en place d'environnements favorables à une saine alimentation. L'industrie bioalimentaire joue un rôle fondamental à cet égard, attendu que la consommation d'aliments transformés occupe une large place dans les habitudes alimentaires des Québécois. L'alimentation santé demeure néanmoins une responsabilité partagée par différents acteurs, notamment l'industrie bioalimentaire, le Gouvernement et les consommateurs eux-mêmes.

Actuellement, aucun indicateur ne permet d'évaluer la qualité nutritive des aliments transformés offerts sur le marché québécois. Il n'existe pas non plus de mécanisme national permettant d'effectuer un suivi global de l'évolution de la qualité nutritive de l'offre alimentaire.

La présente mesure se décline en deux volets. Les actions relatives au premier volet permettront de mesurer l'évolution de la qualité nutritive des aliments, les répercussions associées à une offre d'aliments plus nutritifs disponibles en quantité plus importante ainsi que les changements dans les habitudes alimentaires des Québécois. Le deuxième volet visera à soutenir et à encourager les entreprises de transformation bioalimentaire pour qu'elles améliorent la qualité nutritive de leurs produits, ce qui aura pour effet d'augmenter la variété des aliments santé offerts aux consommateurs.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Une offre et une consommation accrues d'aliments nutritifs.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Proposer des cibles ¹⁰ pour la composition nutritionnelle à partir des données scientifiques et d'études sur les habitudes de consommation de la population québécoise.	2017 à 2020
2. Mettre en place un système de suivi portant sur le prix des aliments, les comportements d'achats des consommateurs, l'atteinte des cibles relatives à la composition nutritionnelle des aliments transformés et les stratégies de vente utilisées par les transformateurs alimentaires.	2021
3. Suivre et analyser l'évolution des habitudes alimentaires des consommateurs québécois.	2017 à 2021
4. Informer la population sur les résultats observés en matière d'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire.	2021

10. La proposition de cibles nutritionnelles et leur suivi nécessiteront la collaboration d'experts scientifiques, dans l'éventualité où Santé Canada ne définirait pas de seuil de composition nutritionnelle. Cette action sera réalisée en tenant compte des effets sur la santé et de la faisabilité technologique.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
5. Mettre en valeur les pratiques d'affaires innovantes de l'industrie bioalimentaire visant à améliorer l'offre alimentaire pour inspirer et soutenir les acteurs de la filière bioalimentaire québécoise.	2021
6. Réaliser une étude de marché sur les tendances associées à la qualité nutritive des aliments au Québec et en faire ressortir des priorités pour le secteur bioalimentaire.	2019
7. Offrir un nouveau programme d'aide financière destiné aux entreprises de transformation alimentaire pour encourager l'amélioration et le développement d'une offre alimentaire nutritive.	2021
8. Mettre en œuvre des actions pour favoriser une offre alimentaire de bonne qualité nutritive, incluant un soutien financier à des activités visant à valoriser les pratiques exemplaires de l'industrie, une stratégie de communication pour mettre en valeur une offre alimentaire plus nutritive et des activités de commercialisation.	2021

Responsables : MSSS et MAPAQ

Collaborateurs : Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire ;
Université Laval ; INSPQ

Partenaires : Représentants de la filière bioalimentaire

Investissement PAI : 12 890 000 \$

Chantier 2 – Explorer la pertinence et la faisabilité de mettre en place, de manière progressive, des mesures plus persuasives concernant la composition nutritive de certaines catégories d'aliments

La qualité nutritive des aliments transformés est déterminante pour la santé de la population. Ainsi, la consommation excessive d'aliments ayant une teneur élevée en gras, en sucre ou en sel, augmente les risques de maladies chroniques et d'obésité. L'amélioration de la qualité de l'alimentation des Québécois ne passe pas seulement par des changements d'habitudes chez les consommateurs, mais aussi par une augmentation de l'offre d'aliments transformés de bonne qualité nutritive.

Dans l'éventualité où les améliorations souhaitées sur le plan de la qualité nutritive des aliments transformés offerts au Québec ne seraient pas suffisantes, ou encore que les consommateurs n'achèteraient que peu ou pas ces aliments, le Gouvernement du Québec pourra envisager de mettre en place, de manière progressive, des mesures plus persuasives. Une telle décision devra s'appuyer sur un portrait juste et complet de la situation, sur une bonne connaissance des mesures de persuasion et sur une analyse de la pertinence d'y recourir. Ce chantier permettra de réaliser de tels travaux et de soutenir la réflexion des décideurs.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Des recommandations aux décideurs gouvernementaux pour faire augmenter davantage l'offre et la consommation d'aliments nutritifs.

Action à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Analyser la pertinence et la faisabilité d'implanter, dans le contexte québécois, des mesures réglementaires et d'autres initiatives recensées au sujet de la composition nutritive de certains aliments et la taille des portions en vue de formuler des recommandations à l'intention des autorités gouvernementales.	2017 à 2021

Responsable : MSSS

Collaborateur : MAPAQ

Partenaires : INSPQ; Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire

Investissement PAI : 215 000 \$

Chantier 3 – Explorer la pertinence et la faisabilité d'instaurer une taxe sur les boissons sucrées dont les revenus seraient réinvestis en prévention

Les boissons sucrées constituent l'une des principales sources de sucre dans l'alimentation des Québécois. C'est particulièrement le cas chez les jeunes, alors que le quart des élèves du secondaire consomment au moins une boisson sucrée par jour. Des études scientifiques ont établi une association entre, d'une part, la consommation de boissons sucrées et, d'autre part, l'excès de poids et d'autres problèmes de santé, dont le diabète de type 2.

L'idée de taxer les boissons sucrées pour en faire diminuer la consommation et générer des revenus que l'État pourrait investir en prévention est souvent évoquée dans le débat public, tant au Québec qu'ailleurs dans le monde. Cette voie est d'ailleurs recommandée par l'Organisation mondiale de la santé et plusieurs juridictions ont mis en place une telle taxe. Il s'agit toutefois d'une décision complexe qui mérite une analyse approfondie.

Le présent chantier vise à analyser la pertinence globale d'instaurer au Québec une taxe sur les boissons sucrées dont les revenus seraient investis en prévention pour éclairer la prise de décision. Les répercussions d'une telle mesure sur les populations vulnérables, dont les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique, seront également prises en considération. Des mesures d'atténuation de ces effets pourraient être envisagées.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Une décision éclairée quant à l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Confier à un groupe multidisciplinaire le mandat de réaliser une étude approfondie sur différents aspects liés à l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées, tels que les effets sur différents groupes de population vulnérables – notamment sur la santé de ceux-ci – ainsi que les conséquences de nature commerciale et économique.	2018 à 2019
2. Formuler, à l'intention des autorités gouvernementales, des recommandations au regard de la taxation des boissons sucrées, sur la base de critères tels que l'efficacité, la faisabilité, les coûts et l'acceptabilité.	2019

Responsables : MSSS et MFQ

Collaborateur : MAPAQ

Partenaires : INSPQ ; chercheurs de l'Université Laval

Investissement PAI : 0 \$ (chantier financé à même les budgets des ministères impliqués)

Chantier 4 – Évaluer la pertinence et la faisabilité de soutenir l'offre de repas et de collations de bonne valeur nutritive dans les écoles de milieux défavorisés sur le plan socioéconomique

Une alimentation de qualité contribue à accroître les capacités d'apprentissage des élèves et, par le fait même, leur réussite éducative. Elle permet également d'atteindre une meilleure capacité d'attention ainsi que des apports nutritionnels et énergétiques suffisants. De nombreux élèves québécois vivant une situation d'insécurité alimentaire ou ayant de mauvaises habitudes en matière d'alimentation ne profitent pas de ces bénéfices. C'est particulièrement le cas des élèves issus de milieux défavorisés sur le plan socioéconomique.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Des recommandations sur la faisabilité d'offrir des collations nutritives dans les écoles.

Il faut préciser que la question de l'offre de repas de bonne valeur nutritive en milieu scolaire sera étudiée au cours de la seconde phase de l'implantation de la PGPS, sur la base des réflexions et des initiatives à ce sujet, notamment dans la foulée de l'adoption de la *Politique de la réussite éducative – Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir* et le *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Réaliser et évaluer un projet pilote de distribution de collations se composant de fruits et de légumes dans des écoles de milieux défavorisés; lequel projet inclura un volet sur le développement et le renforcement des compétences alimentaires chez les jeunes ainsi que sur la réduction du gaspillage alimentaire.	2017 à 2020
2. Formuler des recommandations à partir de l'évaluation du projet pilote, s'il s'avère concluant, notamment sur l'étude des sources de financement potentielles.	2021

Responsable : MSSS

Collaborateurs : MEES; MTESS; MAPAQ; AQGS

Partenaires : TQSA; Commissions scolaires et écoles; Croquarium; Les ateliers cinq épices; La Tablée des Chefs

Investissement PAI : 0 \$ (chantier financé à même les budgets des ministères impliqués)

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 milieu de travail a une influence notable sur la santé et la qualité de vie des travailleurs et sur celles de leurs proches. Il peut également jouer un rôle important dans leur développement personnel et social. Il s'avère donc un milieu de vie à privilégier pour agir en matière de promotion de la santé et de prévention des problèmes évitables. Des efforts sont déployés en ce sens, particulièrement dans quatre champs reconnus pour avoir un effet bénéfique sur la santé et le mieux-être des travailleurs, soit les habitudes de vie, l'équilibre vie personnelle-travail, l'environnement de travail et les pratiques de gestion. Il a également été démontré que des programmes structurés de promotion et de prévention en milieu de travail qui visent des améliorations dans ces quatre sphères ont un effet positif au regard de l'absentéisme, de la rotation du personnel, du coût des assurances collectives et des cotisations.

La présente mesure vise à accentuer les efforts déjà déployés pour rendre des milieux de travail plus favorables à la santé des travailleurs. Les actions qui seront réalisées auront pour objet d'informer, de sensibiliser et d'outiller tant les employeurs que les travailleurs. Elles permettront de mieux faire connaître les nombreux bénéfices et avantages liés au maintien ou à l'amélioration de l'état de santé des personnes au travail ainsi que de susciter le recours aux bonnes pratiques pour faire de ces milieux des environnements favorables à la santé.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Plus de PME qui offrent des programmes et des environnements favorables à la santé.

Les petites et moyennes entreprises (PME) de divers secteurs d'activité seront particulièrement visées par cette mesure.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Élaborer une stratégie d'information sur les bénéfices associés au maintien et à l'amélioration de l'état de santé des travailleurs ainsi que sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé.	2017 à 2018
2. Offrir un soutien (formation, outils, etc.) aux PME qui désirent s'engager dans une démarche de promotion et de prévention en santé, en tenant compte de leurs réalités, de leurs capacités et de leurs besoins, par l'entremise des efforts conjugués des organismes actifs dans le milieu.	2019 à 2021

Responsable : MSSS

Collaborateurs : MESI, incluant les bureaux régionaux ;
Groupe entreprises en santé

Partenaires : CISSS et CIUSSS, particulièrement les DSP ; MTESS ;
Bureau de normalisation du Québec ; INSPQ ;
Mouvement Santé mentale Québec ; Capsana ;
chambres de commerce dans les différentes
régions du Québec ; regroupements et associations
d'organisations privées ou publiques ; leaders du milieu
des affaires

Investissement PAI : 1 720 000 \$

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

La difficulté de concilier les responsabilités professionnelles et familiales peut avoir une influence importante sur la santé et la qualité de vie des travailleurs. L'organisation du travail peut accentuer ou, à l'inverse, atténuer les problèmes que pose la conciliation famille-travail (CFT). Dans le premier cas, les effets qui en découlent sont parfois considérables pour les personnes dont le niveau de responsabilités familiales s'avère élevé, notamment les proches aidants et les responsables de famille monoparentale. Différentes mesures peuvent être adoptées en milieu de travail afin de favoriser la CFT (ex. : horaire flexible, possibilité d'accumuler du temps, télétravail, souplesse dans le choix des dates de vacances).

Dans ce contexte, une étude exploratoire a été menée en 2015 par le ministère de la Famille (MFA) et le Secrétariat du travail (ST) auprès de quelque 8 000 employeurs de petites et moyennes entreprises (PME) québécoises. Cette étude a permis de dresser un portrait des mesures de CFT et des moyens utilisés par les PME pour implanter, gérer, suivre et évaluer ces mesures. La présente mesure du PAI s'inscrit en continuité avec cette étude.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Plus d'employés qui bénéficient de programmes de conciliation famille-travail.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Informer différents acteurs concernés par la conciliation famille-travail (CFT) sur les meilleures pratiques connues et leurs effets ainsi que sur les outils d'information et d'aide à la décision existants.	2017 à 2021
2. Instaurer un programme d'aide financière pour les employeurs désirant se doter d'une politique de CFT et d'autres types d'initiatives permettant de faciliter la CFT.	2018 à 2021

Responsable : MFA

Collaborateur : ST – MTESS

Partenaires : Acteurs concernés par la CFT, notamment les employeurs de différents types d'organisation (ex. : entreprises privées, organismes sans but lucratif, organisations parapubliques, regroupements ou associations patronales et syndicales)

Investissement PAI : 1 600 000 \$

OBJECTIF 3-3 AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES POPULATIONS PLUS VULNÉRABLES

Mesure 3.5 – Accroître l'offre de logements sociaux et communautaires

Le logement est une composante fondamentale des conditions de vie. Le fait qu'il constitue généralement la dépense la plus importante d'un ménage oblige certaines personnes et familles à négliger d'autres besoins essentiels, tels que l'alimentation, les soins personnels et les déplacements. Cela peut aussi les contraindre à demeurer dans un logement inadéquat, insalubre ou trop petit. Ces problèmes ne sont pas sans avoir des répercussions négatives sur la santé et la qualité de vie des personnes et des familles touchées. Il apparaît donc primordial de déployer des efforts continus pour favoriser l'accès à un logement abordable.

La Société d'habitation du Québec (SHQ), par l'entremise de ses programmes, contribue à l'amélioration de la santé de la population en offrant aux ménages à faible revenu un logement sain, stable, abordable et sécuritaire. Le MSSS et la SHQ, de même que leurs réseaux respectifs, interviennent depuis plusieurs années de façon complémentaire en matière de soutien communautaire auprès des groupes plus vulnérables.

Par la présente mesure, le Gouvernement du Québec réitère son engagement d'accroître l'offre de logements sociaux et communautaires par l'intermédiaire des programmes de la SHQ. Cela se fera également par une meilleure connaissance des besoins des bénéficiaires du parc de logements subventionnés ainsi que par le renforcement des actions menées conjointement par la SHQ et le MSSS en vue d'offrir aux personnes un accès à des services appropriés à leurs besoins.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Une meilleure réponse aux besoins socio-sanitaires des bénéficiaires des logements sociaux.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Réaliser une enquête externe sur les besoins, en santé et en services sociaux, des bénéficiaires du parc de logements subventionnés (publics et privés).	2018 à 2020
2. Mettre à jour le cadre de référence sur le soutien communautaire en matière de logement social ainsi que l'entente intersectorielle entre la SHQ et le MSSS (2007) pour mieux répondre aux besoins au regard du maintien en logement.	2017 à 2020
3. Livrer des logements abordables destinés à des ménages ayant des revenus faibles ou modestes, dans le cadre du programme AccèsLogis Québec.	2017 à 2021 ¹¹
4. Attribuer des logements à des ménages à faible revenu sur le marché locatif privé par le programme Supplément au loyer.	2017 à 2021 ¹²

Responsable : SHQ

Collaborateur : MSSS

Partenaires : CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs ; réseau de l'habitation et ses partenaires concernés par l'accès à un logement abordable

Investissement PAI : 300 000 \$ (somme investie pour l'enquête)

Mesure 3.6 – Améliorer les conditions de vie des populations autochtones

Des écarts importants sont observés au regard de l'état de santé des Autochtones par rapport à l'ensemble de la population du Québec. Ces écarts sont particulièrement marqués en ce qui concerne l'espérance de vie, les traumatismes intentionnels et non intentionnels, la prévalence de plusieurs maladies chroniques (ex. : diabète, obésité, hypertension) ou infectieuses (ex. : infections transmissibles sexuellement et par le sang, tuberculose), la détresse psychologique, les dépendances et les comportements à risque (ex. : tabagisme, consommation excessive d'alcool et consommation de drogues). Des variations importantes existent également entre les différentes nations autochtones, de même qu'entre les communautés d'une même nation.

Pour la première phase de l'implantation du PAI, les actions qui seront mises en œuvre concernent plus particulièrement l'accès à des interventions de promotion et de prévention en santé, qui prennent en compte les pratiques culturellement sécurisantes et pertinentes pour les Autochtones. Elles trouvent un appui dans le *Plan d'action gouvernemental pour le développement social*

RETOMBÉE ATTENDUE :

Une meilleure prise en compte des saines habitudes de vie dans le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits.

11. L'action porte jusqu'en 2025, soit au-delà du terme du présent PAI (2017-2021). Elle est directement liée à l'atteinte de la cible n° 3 de la PGPS « D'ici 2025, accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 % . »

12. Encore ici, cette action porte jusqu'en 2025, soit au-delà du terme du présent PAI (2017-2021). Elle est aussi directement liée à l'atteinte de la cible n° 3 de la PGPS : « D'ici 2025, accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 % . »

et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022, lequel comprend un ensemble de mesures visant à répondre à de nombreuses problématiques qui ont des répercussions sur les conditions de vie des Autochtones.

Les actions qui seront réalisées dans le cadre du PAI seront déployées au bénéfice de l'ensemble de la population du Québec, y compris les Premières Nations et les Inuits. Néanmoins, afin d'apporter à la prévention en santé dans les milieux autochtones des réponses concrètes et mieux adaptées à leurs réalités, le Gouvernement du Québec préconise une intervention distincte qui prendra en considération les particularités, notamment culturelles et sociologiques, des Premières Nations et des Inuits. La mesure sera intégrée au *Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits*. Un investissement de 3 500 000 \$ est consenti dans le cadre du PAI pour cette mesure.

Chantier 5 – Recenser les politiques sociales et fiscales implantées dans d'autres juridictions qui favorisent une meilleure distribution de la richesse dans la société, d'une part, et analyser leur pertinence et leur faisabilité dans le contexte québécois, d'autre part

Il est reconnu que les sociétés égalitaires, dans lesquelles sont implantées des politiques permettant de réduire considérablement les écarts de richesse, affichent de meilleurs résultats sur le plan de l'état de santé de la population et de la prospérité. Le Québec est bien engagé dans cette voie, avec des systèmes publics et des politiques progressistes dans différents champs (ex. : santé et services sociaux, famille, éducation, soutien à l'emploi, assistance sociale).

Le présent chantier vise à analyser la pertinence d'implanter des politiques sociales et fiscales, ou de bonifier certaines politiques en vigueur, pour favoriser une meilleure redistribution de la richesse dans la société, et ce, à la lumière du contexte social, politique et législatif du Québec et des connaissances les plus récentes.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Des recommandations à l'intention des décideurs gouvernementaux sur les types de mesures fiscales et sociales qui favorisent une meilleure distribution de la richesse.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Analyser la pertinence d'adapter au contexte québécois des politiques sociales et fiscales adoptées par d'autres juridictions, incluant des aspects touchant la faisabilité, les coûts et l'acceptabilité.	2017 à 2020
2. Formuler, à l'intention des autorités compétentes, des recommandations au regard de politiques en vigueur, à bonifier ou de nouvelles mesures à implanter.	2021

Responsable : MSSS

Collaborateurs : MFQ; MTESS

Partenaires : INSPQ; chercheurs et experts du domaine des politiques sociales et fiscales

Investissement PAI : 250 000 \$



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 PLUS VULNÉRABLES

Mesure 4.1 – Améliorer la performance des services préventifs offerts à la population, particulièrement en matière de :

- prévention et gestion des maladies chroniques
- promotion de la santé sexuelle et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
- promotion de la santé mentale et prévention du suicide

Le *Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025* définit l'ensemble des services de santé publique offerts par le MSSS et son réseau en vue de prévenir ou de réduire les problèmes de santé évitables qui touchent la population. Il s'agit d'un levier majeur pour structurer de façon cohérente et efficace l'action de santé publique.

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 s'inscrit en continuité avec les démarches en cours relativement à la mise en œuvre du PNSP. Elle compte essentiellement sur la mise en réseau des acteurs de santé publique et de leurs partenaires, ainsi que sur le soutien au développement des compétences et au partage des connaissances. L'objectif ultime 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) et de la santé mentale, incluant le suicide. Les actions associées à cette mesure seront réalisées dans la perspective d'outiller davantage les différents acteurs, de rendre plus efficaces les mécanismes d'information et de collaboration ainsi que de joindre plus efficacement les populations plus vulnérables au regard des problématiques soulevées.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
<p>1. Soutenir les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux dans leurs interventions en matière de promotion des saines habitudes de vie ou de prévention des maladies chroniques par différents moyens (ex. : plate-forme numérique, Guide national sur les meilleures pratiques de prévention clinique portant sur la prévention des maladies chroniques) et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).</p>	2017 à 2021
<p>2. Réaliser des activités visant la mobilisation et la mise en réseau des acteurs de différents secteurs d'activité et de la communauté en vue du partage des connaissances, et susciter la conception d'initiatives contribuant à la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de démarches de mobilisation et d'instances de concertation à l'échelle nationale et régionale (ex. : démarche « Prendre soin de notre monde », réseau d'ambassadeurs en matière de saines habitudes de vie, Table québécoise sur la saine alimentation [TQSA], Table sur le mode de vie physiquement actif [TMVPA], TIR-SHV); ▪ de collaborations avec des organisations non gouvernementales. 	2017 à 2021
<p>3. Soutenir les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux dans leurs interventions en matière de prévention des ITSS, notamment au moyen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'activités de partage des connaissances et de renforcement des compétences axées sur l'accompagnement de groupes vulnérables dans l'adoption de comportements sexuels sécuritaires; ▪ d'un cadre de référence sur les services intégrés à offrir aux jeunes, basé sur les meilleures pratiques reconnues et incluant la réalisation de projets d'expérimentation; ▪ d'activités favorisant l'appropriation du Cadre de référence pour l'optimisation des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) et le renforcement de la capacité des SIDEPE à joindre les groupes vulnérables visés¹³, notamment par une meilleure caractérisation de ceux-ci et de leur utilisation des services. 	2017 à 2021

13. Ces groupes sont : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues par injection ou inhalation, les personnes incarcérées, les jeunes et les femmes en difficulté, les travailleurs de l'industrie du sexe, les autochtones, les personnes en provenance de pays où l'infection par le VIH est endémique et les transgenres.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
<p>4. Améliorer l'accès aux services et au matériel de prévention et de consommation sécuritaire (ex. : condoms, matériel d'injection) par différents moyens, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le soutien aux établissements de santé et de services sociaux des différentes régions et à leurs partenaires dans l'application des meilleures pratiques reconnues en cette matière; ▪ la diffusion sur différentes plates-formes d'une information à jour à propos des services de prévention des ITSS offerts. 	2017 à 2021
<p>5. Soutenir les gestionnaires ainsi que les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ou du milieu communautaire dans leurs fonctions et leurs interventions en matière de prévention du suicide, au moyen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de deux guides de bonnes pratiques (mis à jour), l'un à l'intention des gestionnaires et l'autre à l'intention des intervenants; ▪ d'activités favorisant l'appropriation de ces guides dans l'ensemble des territoires, dont des ateliers à l'intention des gestionnaires en vue de soutenir la planification et l'organisation des services; ▪ d'une formation basée sur les meilleures pratiques reconnues et adaptée à différents contextes d'intervention (ex. : première et deuxième lignes de services); ▪ d'une stratégie en matière de prévention du suicide axée sur l'utilisation des nouvelles technologies de communication et adaptée aux besoins ainsi qu'à la réalité des personnes visées. 	2017 à 2021

Responsable : MSSS

Collaborateurs : CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs, incluant les organismes communautaires, les établissements de santé et de services sociaux non fusionnés ainsi que les GMF, GMF-Réseau et les GMF universitaires.

Partenaires : INSPQ; INESSS; instituts universitaires en santé mentale; CISSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (équipe des projets nationaux en transfert des connaissances); réseau universitaire; ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux; fédérations et associations professionnelles du secteur de la santé et des services sociaux; TMVPA; TQSA; TIR-SHV; Québec en forme; Association québécoise de prévention du suicide

Investissement PAI : 3 942 579 \$

Mesure 4.2 – Mettre en place une stratégie intégrée visant à réduire la consommation d’alcool et de drogues et la pratique des jeux de hasard et d’argent ainsi qu’à limiter les conséquences nuisibles qui y sont associées

La consommation d’alcool et de drogues – ou substances psychoactives (SPA) – ainsi que la pratique des jeux de hasard et d’argent (JHA) sont associées 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.

Le MSSS travaille actuellement, en collaboration avec treize ministères et organismes gouvernementaux, à l’élaboration d’un plan d’action interministériel sur la dépendance (PAID). Celui-ci visera globalement à prévenir et à réduire les conséquences associées à la consommation de SPA et à la pratique des JHA. L’un de ses objectifs sera d’améliorer l’encadrement de l’accessibilité physique, économique et légale des SPA et des JHA. Ce plan d’action fera ainsi écho à la mesure 4.2 de la PGPS en incluant notamment l’élaboration et la mise en œuvre d’une stratégie intégrée en matière de SPA et de JHA comme une action à réaliser. Bien qu’il concerne toute la population, un accent particulier sera mis sur les groupes vulnérables, soit ceux qui sont plus susceptibles d’avoir des comportements à risque ou de subir des conséquences néfastes des SPA et des JHA. Le PAID prendra également en compte le contexte actuel relatif à la légalisation du cannabis à des fins non thérapeutiques et à la crise découlant de la consommation d’opioïdes et des décès consécutifs aux surdoses. En complément de ce plan d’action, la présente mesure contient deux autres actions à réaliser dans le contexte de la légalisation du cannabis.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Nouvelle capacité de suivi et d’intervention en matière de prévention des risques liés à la consommation de cannabis.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Mettre en place un système de suivi concernant l’évolution de la consommation du cannabis à des fins non thérapeutiques dans la population ainsi que les conséquences que cette consommation peut avoir sur l’état de santé.	2017 à 2021
2. Réaliser un ensemble d’activités de prévention au regard de la santé selon des enjeux qui découleront de la légalisation du cannabis.	2017 à 2021

Responsable : MSSS

Collaborateurs : INSPQ ; MSP ; MFQ ; Société des alcools du Québec ; Régie des alcools, des courses et des jeux ; Loto-Québec ; CISSS et CIUSSS, particulièrement les DSP, ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs ; établissements de santé et de services sociaux non fusionnés

Partenaires : INESSS ; ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux ; fédérations et associations professionnelles du secteur de la santé et des services sociaux ; organismes communautaires ; Éduc'alcool

Investissement PAI : 1 431 980 \$

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

Le tabagisme a une incidence majeure sur la santé. C'est pourquoi il se situe au cœur des préoccupations du Gouvernement du Québec et de la population depuis de nombreuses années. La lutte contre le tabagisme implique des enjeux multiples. Parmi ceux-ci figurent la grande variété et l'accessibilité des produits en vente, l'arrivée continue de nouveaux produits sur le marché, la dépendance associée à l'usage du tabac, ainsi qu'une plus grande vulnérabilité de certains groupes de la population à l'égard du tabagisme et de ses effets.

La présente mesure a pour but de faire face à ces enjeux par le déploiement d'une stratégie visant à réduire le taux de tabagisme et à protéger les non-fumeurs de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement. Cette stratégie prendra la forme du nouveau *Plan québécois de lutte contre le tabagisme* lequel pourra prévoir le renforcement de mesures existantes et l'adoption de nouvelles mesures, tout en tenant compte du contexte actuel et des besoins de la population. Une attention particulière sera portée aux groupes les plus touchés, entre autres les jeunes adultes (de 18 à 34 ans) et les populations défavorisées sur le plan socioéconomique.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Réduction du nombre de fumeurs, notamment chez les jeunes adultes.

Action à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Élaborer et mettre en œuvre un nouveau plan québécois de lutte contre le tabagisme comprenant différents volets et incluant des mesures législatives ainsi que des mesures particulières visant à joindre, de façon prioritaire, les populations les plus vulnérables.	2017 à 2021

Responsable : MSSS

Collaborateurs : INSPQ ; CISSS et CIUSSS, particulièrement les DSP, ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs

Partenaires : MSP ; MFQ ; MEES ; Revenu Québec ; Capsana ; Conseil québécois sur le tabac et la santé ; Société canadienne du cancer ; Réseau du sport étudiant du Québec ; acteurs du milieu scolaire (commissions scolaires, écoles, etc.)

Investissement PAI : 0 \$ (mesure financée à même le budget du MSSS)

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 désigne la capacité d'un micro-organisme à résister aux effets des antibiotiques. Il s'agit d'un enjeu majeur d'ampleur mondiale, menaçant à long terme la santé humaine, la santé animale et la production durable de nourriture. Ce phénomène peut survenir naturellement lorsque les micro-organismes s'adaptent à leur environnement. Cependant de mauvaises pratiques ainsi qu'une utilisation soutenue des antibiotiques dans les domaines de la santé humaine et de la santé animale ont contribué à en accélérer le développement et à en étendre la portée. Bien que plusieurs initiatives aient été mises en place au cours des dernières années au Québec pour favoriser une utilisation plus judicieuse des antibiotiques, il apparaît nécessaire d'intensifier ces efforts devant la progression constante de l'antibiorésistance.

La présente mesure vise à appuyer la mise en œuvre du futur plan d'action sur la lutte contre la résistance aux antibiotiques du MSSS et du futur plan d'action sur l'antibiogouvernance du MAPAQ. Dans la première phase de l'implantation du PAI, la collaboration entre ces deux ministères sera formalisée et consolidée, notamment par la mise en place d'un mécanisme de gouvernance commun, afin d'assurer une meilleure intégration ainsi qu'une plus grande complémentarité des actions déployées dans le cadre de leurs plans d'action respectifs. Les actions réalisées dans cette première phase permettront d'établir les conditions relatives à la mobilisation, à l'engagement et à la concertation, conditions nécessaires à l'évolution vers une stratégie de gestion intégrée en matière de santé humaine et de santé animale.

RETOMBÉE ATTENDUE :

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

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
<p>1. Mettre en œuvre, en collaboration avec le MAPAQ, certaines actions prévues dans le plan d'action du MSSS sur la lutte contre la résistance aux antibiotiques, incluant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">la réalisation d'une enquête portant sur les connaissances, les attitudes et les perceptions de la population québécoise au regard de l'utilisation d'antibiotiques chez les humains ;la réalisation et la diffusion des résultats d'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.	2017 à 2021

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
<p>2. Mettre en œuvre, en collaboration avec le MSSS, certaines des actions prévues dans le plan d'action du MAPAQ sur l'antibiogouvernance, incluant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la réalisation d'une étude de faisabilité sur la mise en place d'un système de monitoring permettant de suivre en continu l'utilisation des antibiotiques dans le secteur de la santé animale; ▪ l'identification des arrimages possibles entre les différents programmes de collecte de données et de surveillance existants (ex. : dans les secteurs aviaire, laitier, bovin) ainsi que la mise en œuvre des mesures permettant de les faire évoluer vers un système de monitoring universel. 	2017 à 2021
<p>3. 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.</p>	2017 à 2021

Responsables : MSSS et MAPAQ

Collaborateurs : INSPQ; INESSS; Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal

Partenaires : Partenaires de la Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux¹⁴; partenaires du Plan d'action ministériel sur la lutte contre l'antibiorésistance (MSSS)¹⁵

Investissement PAI : 2 815 000 \$

14. Au total, 88 organisations du milieu bioalimentaire agissent à titre de partenaires du MAPAQ, qui coordonne cette stratégie. Celle-ci réunit notamment des ministères québécois (MAPAQ, MSSS), une agence gouvernementale fédérale (Agence canadienne d'inspection des aliments), des universités (Laval, McGill, de Montréal), des ordres professionnels (médecins vétérinaires, agronomes) ainsi que des représentants du public, de l'industrie ou de groupes de défense des animaux.

15. Il s'agit des partenaires qui seront interpellés pour la mise en œuvre des actions retenues dans le Plan d'action ministériel sur la lutte contre la résistance aux antibiotiques 2017-2022 : établissements de santé et de services sociaux, associations professionnelles (Association des pharmaciens des établissements de santé, Association québécoise des pharmaciens propriétaires), fédérations et associations médicales (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Fédération des médecins spécialistes du Québec, Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec), ordres professionnels (Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec), Régie de l'assurance maladie du Québec, Agence de la santé publique du Canada, autres ministères (MEES, MDDELCC, MAPAQ, ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs) et universités.

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 les professionnels de la santé et des services sociaux dans leurs pratiques

La prévention clinique désigne l'ensemble des interventions réalisées par un professionnel 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. Ces interventions, qui comprennent le counseling, le dépistage, la vaccination et la chimioprophylaxie, doivent satisfaire à des critères qui respectent des normes et des exigences de qualité, tout en limitant l'exposition à des effets non souhaités. Elles demeurent essentielles au maintien et à l'amélioration de la santé de la population.

La présente mesure vise à soutenir les professionnels de la santé et des services sociaux en vue de renforcer l'intégration, dans leur pratique, des interventions préventives reconnues efficaces, efficientes et adaptées au contexte québécois, et pour lesquelles la capacité à diminuer le fardeau des maladies à l'échelle populationnelle a été démontrée.

RETOMBÉE ATTENDUE :

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

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Produire, diffuser et mettre à jour en continu un guide national sur les meilleures pratiques en matière de prévention clinique (dépistage, counseling, immunisation et chimioprophylaxie) à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux.	2017 à 2021
2. Soutenir les professionnels de la santé et des services sociaux (y compris ceux qui travaillent dans les groupes de médecine de famille) pour favoriser chez eux l'intégration des meilleures pratiques préventives énoncées dans le guide, par différents moyens (ex. : formation, outils d'aide à la décision pouvant être intégrés au dossier médical électronique, production de matériel d'information destiné aux patients).	2018 à 2021

Responsable : MSSS

Collaborateurs : CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs

Partenaires : INSPQ ; INESSS ; ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux ; fédérations et associations professionnelles du secteur de la santé et des services sociaux

Investissement PAI : 600 000 \$

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

Au Québec, près d'un enfant sur quatre commence la maternelle à 5 ans en étant considéré comme vulnérable dans au moins un domaine de son développement. Ces enfants sont susceptibles d'être moins bien outillés que les autres pour profiter pleinement de ce que l'école peut leur offrir. Il est donc important d'identifier le plus tôt possible les difficultés que ces élèves rencontrent afin de leur offrir rapidement le soutien dont ils ont besoin.

RETOMBÉE ATTENDUE :

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

La présente mesure a pour but de renforcer les pratiques des intervenants qui travaillent auprès des enfants et des jeunes, que ce soit dans le réseau de la santé et des services sociaux, les services de garde éducatifs à l'enfance, les milieux scolaires ou les organismes communautaires, afin que chaque contact constitue une occasion de pouvoir détecter les difficultés et les retards de développement. Cela implique un travail de collaboration et la meilleure connaissance des mécanismes permettant de soutenir efficacement les enfants et leur famille, et ce, dès la détection de difficultés ou de potentiels retards. La contribution des parents s'avère essentielle.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Identifier et diffuser dans le réseau de la santé et des services sociaux les meilleures pratiques en matière de détection des retards de développement chez les enfants de 18 mois à 5 ans et les initiatives qui ont cours.	2017 à 2021
2. Soutenir le personnel éducateur des services de garde à l'enfance (SGEE) afin qu'il détecte plus facilement et précocement les enfants présentant des défis ou des problèmes de développement, notamment par : <ul style="list-style-type: none">la mise en place d'un dossier standardisé pour chaque enfant qui fréquente un SGEE ;l'établissement d'une entente interministérielle pour mettre en place des mécanismes officiels de collaboration pour favoriser une meilleure continuité et fluidité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau des SGEE.	2018 à 2021
3. Sensibiliser les professionnels de la santé et des services sociaux travaillant en santé mentale à la détection des problèmes de développement chez les enfants de parents traités et, inversement, à la détection de problèmes de santé mentale chez les parents d'enfants traités.	2017 à 2021
4. Améliorer l'accès à des services d'intervention précoce par l'établissement d'une trajectoire bien définie, et ce, dès la détection d'une difficulté ou d'un potentiel retard de développement.	2017 à 2021

Responsable : MSSS
Collaborateur : MFA
Partenaires : CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs ; établissements de santé et de services sociaux non fusionnés ; ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux ; INSPQ ; Table sectorielle des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) mère-enfant ; Table nationale de coordination des jeunes et des familles ; services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE)

Investissement PAI : 400 000 \$

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

Le rythme accéléré du vieillissement de la population québécoise nécessite la mise en place de mesures permettant de réduire les risques associés à la perte d'autonomie chez les aînés et de les maintenir le plus longtemps possible à leur domicile de façon sécuritaire. En repérant les personnes en perte d'autonomie, il est possible de réduire les conséquences qui y sont associées. Une telle approche préventive est bénéfique autant pour les personnes elles-mêmes et leur famille que pour le système de santé et de services sociaux.

Actuellement, différents outils, par exemple l'outil PRISMA-7, sont utilisés dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais de façon variable d'un établissement à l'autre, pour reconnaître la perte d'autonomie chez les aînés. Il en est de même pour les processus de suivi des personnes que cette condition affecte.

RETOMBÉE ATTENDUE :

Un meilleur système de repérage des aînés ayant des besoins de soutien.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
1. Identifier des meilleures pratiques en matière de repérage (des types opportuniste ou systématique) ¹⁶ et de suivi des aînés en perte d'autonomie ou à risque au regard de cette condition.	2017 à 2018
2. Réaliser des projets pilotes afin d'expérimenter les processus de repérage et de suivi, et formuler des recommandations au regard de l'harmonisation des pratiques.	2018 à 2019
3. Diffuser les orientations ministérielles sur les meilleures pratiques de repérage et de suivi.	2018 à 2019

¹⁶ Les meilleures pratiques de repérage sont de deux types. Le premier, dit de type opportuniste, permet de repérer les personnes âgées vulnérables dans différents milieux de services (urgence d'un hôpital, résidence pour personnes âgées, pharmacie, etc.) ; le deuxième, dit systématique, consiste à effectuer du repérage dans une perspective de caractérisation et de cartographie de la population.

Actions à réaliser	Calendrier/ Échéancier
4. Soutenir les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'implantation des processus de repérage du type opportuniste et de suivi à l'aide de différents moyens (ex. : outils de partage des connaissances, accompagnement par des experts).	2018 à 2020
5. Soutenir les établissements volontaires du réseau de la santé et des services sociaux dans l'implantation des processus de repérage du type systématique et de suivi à l'aide de différents moyens (ex. : outils de partage des connaissances, accompagnement par des experts).	2019 à 2021

Responsable : MSSS

Collaborateurs : Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke ; CISSS et CIUSSS « champions » (expertise-conseil)

Partenaires : CISSS et CIUSSS ainsi que les partenaires de leurs territoires respectifs

Investissement PAI : 1 890 000 \$



LA GOUVERNANCE D'ENSEMBLE ET LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Le fil conducteur qui relie les actions du PAI demeure la volonté d'agir positivement et collectivement, selon les capacités de chacun, sur les facteurs qui influencent la santé et la qualité de vie de la population, en cohérence avec la finalité de la PGPS.

La responsabilité collective à l'égard de l'amélioration de la santé de la population et de la réduction des inégalités sociales de santé ainsi que le travail en complémentarité impliquent la mise en commun des ressources et des savoir-faire.

La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS), qui donne lieu au présent Plan d'action interministériel (PAI), a pour particularité de regrouper, dans un tout cohérent, un ensemble de mesures et de chantiers de natures différentes, aux ramifications multiples de par la diversité des facteurs sur lesquels ils visent à agir, et ce, en complémentarité avec d'autres politiques et interventions, sectorielles ou intersectorielles. Les actions découlant des mesures et des chantiers 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 relatives aux facteurs qui influent sur la santé, un autre étant de favoriser 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 par la PGPS, 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 prospère et équitable.

La concertation, la coordination et la mobilisation requises pour assurer la gouvernance d'ensemble de la PGPS reposeront à la fois sur des structures existantes et sur de nouvelles entités, lesquelles veilleront à mettre en place des conditions qui favoriseront une gestion efficace des activités et des communications appropriées à différents niveaux.

LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE DE LA PGPS

Trois instances de concertation seront mises en place pour soutenir la gouvernance d'ensemble de la PGPS : un sous-comité ministériel présidé par la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, une table des partenaires intersectoriels et un comité interministériel. Un bureau de coordination et de soutien appuiera ces instances dans la réalisation de leurs activités. La mise en œuvre de la PGPS s'appuiera également sur des instances de concertation et de coordination nationale, régionale ou locale qui sont déjà engagées dans différents champs d'intervention et qui s'intéressent aux questions liées à la santé de la population.

Le **sous-comité ministériel de la PGPS**, composé des ministres des secteurs concernés par la PGPS et présidé par la ministre déléguée, aura comme mandats de favoriser la mise en place de conditions facilitant l'atteinte des objectifs de la PGPS en tenant compte des grands enjeux relatifs à la mise en œuvre intersectorielle et des attentes de la population québécoise, de mettre en lumière les interdépendances entre les missions des différents ministères, ainsi que de favoriser la transformation des modes actuels de gestion gouvernementale pour répondre aux besoins des politiques intersectorielles. Le sous-comité ministériel se réunira deux fois par année et sera soutenu, pour ce faire, par le ministère du Conseil exécutif (MCE) ainsi que par le bureau de coordination et de soutien. Il pourra confier des travaux à des groupes internes ou externes au Gouvernement, travaux dont les résultats viendront soutenir ses discussions et sa prise de décisions.

La **table des partenaires intersectoriels de la PGPS** verra globalement à soutenir l'actualisation d'une vision globale de la mise en œuvre de la PGPS par l'intégration des perspectives gouvernementales avec celles des organisations nationales de la société civile engagées dans les champs d'action visés. Elle se composera des sous-ministres adjoints responsables des mesures énoncées dans la PGPS ainsi que de deux ou trois représentants d'instances de concertation nationale intéressées par des enjeux centraux de la PGPS et identifiées par la ministre déléguée. Le mandat de la table des partenaires intersectoriels sera de favoriser la coordination et la cohérence d'ensemble (à l'échelle gouvernementale et de la société) de la mise en œuvre de la PGPS, d'identifier et de soutenir les synergies possibles entre les différents collaborateurs et partenaires (acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux), de proposer des ajustements pour adapter la mise en œuvre de la PGPS à l'évolution des contextes et, enfin, d'assurer la circulation de l'information et la mobilisation des acteurs dans différents réseaux. La table des partenaires intersectoriels sera présidée par le directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé publique du MSSS, en alternance avec un sous-ministre adjoint d'un autre ministère. Il sera soutenu, sur le plan professionnel, par le bureau de coordination et de soutien.

Principale entité de direction pour l'opérationnalisation de la PGPS, le **comité interministériel de la PGPS** sera composé de gestionnaires des ministères et des organismes gouvernementaux concernés par la PGPS. Il sera appelé à prendre des décisions de planification et de gestion, notamment de nature budgétaire, relativement à la mise en œuvre et à l'évolution des engagements gouvernementaux. En plus d'assurer le suivi de la mise en œuvre des mesures et des chantiers, les membres auront pour responsabilité de favoriser la circulation de l'information sur la PGPS et l'appropriation de connaissances pertinentes par le personnel de leur organisation ou de leurs réseaux respectifs. Ils seront ainsi plus à même de repérer les possibilités de collaborations intersectorielles et les leviers à mettre à profit en appui au déploiement des mesures et des chantiers et, plus globalement, à l'atteinte des cibles de la PGPS et de sa finalité. Ce rôle pourra également avoir un effet positif au regard de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé dans différents champs d'intervention gouvernementale. De plus, ce comité prendra acte des résultats obtenus dans le cadre de travaux de suivi et d'évaluation, et il pourra proposer,

au besoin, des ajustements à apporter. Le comité interministériel sera présidé par le directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint du MSSS, avec le soutien de la Direction générale adjointe de santé publique et le bureau de coordination et de soutien sur le plan professionnel.

Placé sous la responsabilité du directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint du MSSS, le bureau de coordination et de soutien sera composé de professionnels qui consacrent leurs travaux à la PGPS. Son mandat sera d'assurer la coordination d'ensemble de la mise en œuvre de la PGPS par différents moyens, incluant le soutien des efforts déployés par les différentes parties prenantes. Il veillera notamment à ce que les ministères responsables des mesures et des chantiers effectuent un suivi de la réalisation des actions qui y sont associées et à ce qu'ils travaillent de façon collaborative et intégrée. Le bureau produira et mettra à la disposition des ministères et des organismes, par l'intermédiaire du comité interministériel, des outils de suivi et de soutien en fonction des besoins soulevés. Il veillera notamment à ce que ceux qui en ont besoin soient soutenus pour mieux prendre en compte les populations vulnérables et les enjeux relatifs aux inégalités sociales de santé. Le bureau sera également responsable de l'évaluation de la PGPS ainsi que du déploiement d'une stratégie de mobilisation axée sur la communication.

Enfin, le bureau de coordination soutiendra le comité interministériel dans l'exercice de ses responsabilités et il maintiendra des liens étroits avec les équipes ministérielles responsabilisées au regard de la mise en œuvre des mesures et des chantiers. À cet effet, il pourra proposer la mise en place de réseaux de communication et de collaboration interministérielles à différents paliers ou la mise à profit des mécanismes existants, afin de répondre au mieux à des besoins particuliers en matière de concertation, de mise en commun des ressources et de coordination.

LA RECONNAISSANCE DU RÔLE DES PARTENAIRES AUX DIFFÉRENTS PALIERS

La gouvernance de la PGPS tiendra compte de l'apport essentiel des instances et des réseaux sectoriels et intersectoriels en place aux paliers régional et local, en plus des ministères et des organismes et leurs partenaires du palier national. 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 engagés dans les milieux de vie. Les partenaires régionaux et locaux, bien au fait des dynamiques de collaboration intersectorielle présentes sur le territoire, pourront soutenir et mettre 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 Table québécoise sur la saine alimentation (TQSA), la Table sur le mode de vie physiquement actif (TMVPA) ou la Table d'accompagnement-conseil des organismes municipaux (TACOM), seront des

plates-formes privilégiées pour ce faire. Au palier régional, les conférences administratives régionales (CAR) ainsi que les tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie (TIR-SHV), qui sont des instances de concertation bien implantées sur le territoire québécois, seront sollicitées dans le cadre de leurs champs d'activité propres et pourront ainsi contribuer à la mise en œuvre de la PGPS.

LA COMMUNICATION ET LA MOBILISATION DES ACTEURS

Compte tenu des défis liés à la gouvernance d'ensemble de la PGPS, la mobilisation de tous les acteurs interpellés et la mise en commun des efforts sont requises. Une stratégie à cet égard sera établie puis déployée avec la contribution des ministères et des organismes gouvernementaux.

Cette stratégie aura pour cibles l'ensemble des acteurs engagés dans la mise en œuvre de la PGPS. Elle pourra comprendre différents moyens de communication, allant de l'implantation de mécanismes d'information à l'organisation d'événements, selon les besoins. Cela permettra de mettre en valeur l'importance de la promotion de la santé et de la prévention, de favoriser la responsabilité collective à cet égard et de reconnaître publiquement la contribution d'acteurs clés dans la société.

L'ÉVALUATION, LE SUIVI ET LA REDDITION DE COMPTES

Conformément aux directives émises par le Secrétariat du Conseil du trésor, un cadre de suivi et d'évaluation préliminaire (CSEP) sera élaboré au cours des mois suivant l'adoption du PAI par le bureau de coordination et de soutien de la PGPS, en concertation avec tous les ministères et organismes gouvernementaux concernés par le PAI 2017-2021 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. Chaque ministère et organisme gouvernemental responsable d'une mesure ou d'un chantier en assurera l'implantation de même que le suivi et, à ce titre, la reddition de comptes. Dans la mesure du possible, une reddition de comptes à même les grands cadres d'action sectoriels ou gouvernementaux sera privilégiée.

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

En plus du suivi de l'implantation des mesures et des chantiers, le CSEP inclura l'évaluation des effets des actions les plus structurantes ainsi que des aspects associés à la gouvernance intersectorielle. Les différentes actions déployées pendant les quatre années que couvre le premier PAI feront l'objet d'un bilan ;

Le CSEP comportera plusieurs dimensions permettant de saisir la complexité de la mise en œuvre de la PGPS et du PAI qui l'accompagne.

celui-ci servira à l'élaboration du deuxième PAI, qui couvrira la seconde phase de l'implantation de la PGPS.

Le bureau de coordination et de soutien 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, dans un souci de complémentarité et de maximisation de l'utilisation des ressources.



CONCLUSION

Le PAI assure la mise en place de conditions qui contribueront à concrétiser davantage la vision d'un Québec en santé, déjà bien présente au sein du Gouvernement du Québec et dans la société.

La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) témoigne de la volonté du Gouvernement du Québec de renforcer les efforts en matière de promotion de la santé et de prévention dans ses différents champs d'intervention, y compris dans le système de santé et de services sociaux, mais aussi au-delà de celui-ci, dans le but d'améliorer la santé ainsi que la qualité de vie de la population et de réduire les inégalités sociales de santé. Cette volonté trouve assurément un ancrage dans le présent Plan d'action interministériel (PAI). On compte parmi ces conditions un ensemble d'actions complémentaires planifiées de façon concertée entre les ministères et les organismes que le PAI concerne, un dispositif pour assurer la gouvernance d'ensemble de la PGPS et susciter la mobilisation, ainsi qu'une approche de travail axée sur la collaboration intersectorielle et le soutien des partenaires.

Ce premier PAI a été élaboré sur la base des meilleures connaissances actuelles et des pratiques reconnues dans différents champs d'expertise, en prenant appui sur les capacités des ministères et des organismes et sur les leviers dont ils disposent pour agir sur des facteurs qui influent sur la santé, incluant des politiques en vigueur et des démarches existantes. Plusieurs actions visent à soutenir des intervenants dans différents milieux, notamment par des outils, de la formation ou une aide financière, en vue de réaliser des interventions préventives efficaces. Il s'agit là d'un premier pas qui permettra de favoriser l'intégration de pratiques prometteuses et de faire des progrès sur différents plans, tout en laissant place à l'expérimentation et à la participation pleine et entière de partenaires de différents milieux et paliers d'intervention.

Les contributions de part et d'autre, rendues possibles grâce à la mise en œuvre de la PGPS et des PAI qui en découlent, participeront à l'instauration d'une société plus prospère et équitable, au bénéfice des générations actuelles et futures.

Les résultats obtenus au terme de la première phase de l'implantation de la PGPS serviront à l'élaboration du second PAI, lequel couvrira la période allant de 2021 à 2025. Ce sera alors l'occasion d'élargir les collaborations et de créer de nouveaux partenariats avec des acteurs de différents milieux, de mettre à profit les synergies renforcées entre les réseaux sectoriels pour réaliser des actions plus structurantes, ainsi que de faire davantage place à l'innovation. Les deux dernières années de la mise en œuvre de la PGPS seront consacrées à poursuivre les efforts tout en réalisant, de façon prioritaire, les actions les plus susceptibles de générer des gains pour la santé et la qualité de vie de la population, dans la perspective d'atteindre les cibles et les objectifs de la PGPS.



REMERCIEMENTS

MOT DU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE ET SOUS-MINISTRE ADJOINT

Le présent Plan d'action interministériel (PAI) est le fruit d'un important travail de planification, par lequel des représentants d'une quinzaine de ministères et organismes se sont concertés afin de convenir des actions à réaliser pour mettre en œuvre les mesures et les chantiers de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) au cours des années 2017 à 2021.

En tant que président du comité directeur, je tiens à remercier sincèrement tous les membres des instances mises en place pour leur engagement et leur contribution déterminante à l'élaboration du PAI, selon leurs mandats respectifs. Le comité directeur, qui réunissait les sous-ministres adjoints des ministères et des organismes engagés dans la PGPS, de même que le comité stratégique, auquel ont participé des gestionnaires, ont joué un rôle de premier plan dans les démarches de collaboration intersectorielle et dans le processus décisionnel. Les tandems intersectoriels, formés de gestionnaires et de professionnels ainsi que les agents de liaison des différents ministères et organismes ont, pour leur part, effectué un travail de fond autour de chacune des mesures et de chacun des chantiers. L'équipe de coordination du ministère de la Santé et des Services sociaux a déployé des efforts soutenus pour assurer la bonne conduite du travail d'élaboration du PAI selon les paramètres établis. La contribution de l'Institut national de santé publique du Québec, qui a apporté son soutien à la réalisation des différentes étapes de travail, est aussi à souligner. Je remercie également toutes les personnes qui, sans avoir participé formellement à l'une de ces instances, ont contribué de près ou de loin à l'élaboration du PAI. Celui-ci n'aurait pu voir le jour sans un tel engagement collectif qui reflète bien l'esprit de la PGPS et qui jette des bases solides pour sa mise en œuvre.

(Original signé)

Horacio Arruda

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR

Horacio Arruda, MSSS
Christian Barette, MFA (SA)
Christine Barthe, MAPAQ
Patrick Beauchesne, MDDELCC
Robert Bédard, MEES
Jean Bissonnette, MSP
Patrick Brunelle, MCE (SAA)
Line Drouin, MAMOT
Silvia Garcia, RBQ
Marie Gendron, MCE
Anne Hébert, OPHQ
François Leclerc, MFQ
Anne-Marie Lepage, MEES
Jacques Leroux, MIDI
Chantal Maltais, MTESS
Guylaine Marcoux, SHQ
Normand Pelletier, MTESS
Lucie Robitaille, MFA
Jocelyn Savoie, MAMOT
Jérôme Unterberg, MTMDET

MEMBRES DU COMITÉ STRATÉGIQUE

Steeve Audet, MTESS (ST)
Martin Breault, MTMDET
Daniel Bouchard, MAPAQ
Lucien-Pierre Bouchard, MCE (SAA)
Martin Bourgeois, OPHQ
Pascal Chouinard, MSP
Nathalie Desrosiers, MTESS
Andrée Dionne, MFA
André Dontigny, MSSS
Michel Duchesne, MAMOT
Marie Gendron, MCE
Karine Gosselin, MEES
André Gravel, RBQ
Marilou Harvey, MEES
Christiane Jacques, MDDELCC
Alain Lavoie, MDDELCC
Audrey Leclerc, MFQ
Nathalie Mallard, SHQ
Sabrina Marino, MFA (SA)
Charlotte Poirier, MIDI
Sylvie Poirier, MSSS
Valérie Vanasse, OPHQ
France Vigneault, MEES

MEMBRES DES TANDEMS INTERSECTORIELS ET AUTRES PARTICIPANTS À L'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL 2017-2021

MAMOT

Ève Joseph

MAPAQ

Josée Belley
Lynn Hammell
Nancy Lord
Raphaëlle Mills-Montesinos
Catherine Munger
Valérie Noël
Hugo Plante
Audrey Tessier
Marie-Claude Viger

MCE

Annie Labranche
Céline Létourneau (SAA)
Julie Martel (SAA)

MDDELCC

Brigitte Giguère
Christiane Jacques
Andrew Locatelli

MEES

Catherine Belzil
Christiane Bourdages-Simpson
François Cloutier
Monique Dubuc
Marie-Ève Jalbert
Éloïse Lavoie
Nancy Plamondon
Geneviève Savard
Marie-Hélène Soucy
Camille V.-Lefebvre

MESI

Manon Gravel
Pierre Hébert
Lyne Poirier

MFA

Denis Casault
Stéphanie Delisle (SA)
Francis Dubois (SA)
Brigitte Dufort (SA)
Lucie Dumas
Marie-Line Gagnon
Marie-Josée Larochelle
Julie Maître
Véronique Martin

MFQ

Philippe Bériault
Line Lainesse
Nicolas Morin
Jean-Philippe Rousseau-Morel
Vincent Vidal

MSP

Ève Deshaies

MTESS

Julien Bédard
Guy Fréchet
Anik Labonté
Mike Rousseau

MTMDET

Romain Berger
Mélanie Drolet
Ginette Lalonde

OPHQ

Noée Murchison

RBQ

Rym Raoui

INSPQ

Lise Laplante
Geneviève Lapointe
Réal Morin
Julie Poissant

SHQ

Nicolas D'Astous
Josée Maltais
Isabel Moisan

CONSULTANTE

Chantale Audet

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Jean-Louis Denis

AQPS

Jérôme Gaudreault

ENAP

Pernelle Smits

MSSS

Marie-Josée Asselin
Carmen Baciù
Cynthia Beaudoin
Marie-Louise Beaulieu-Bourgeois
Louis-Étienne Beaumont
Patrice Boudreault
Catherine Boudreau Turpin
Marie-France Brisebois
Marie-Claude Brunet
Nadia Campanelli
Caroline Caux
Vincent Defoy
André Delorme
Sylvie Dubois
Lynne Duguay
Christiane Dupont
Riyas Fadel
Valérie Fontaine
Lynda Fortin
Sabrina Fortin
Hélène Gagnon
Daniel Garneau
Antoine Groulx
Yves Jalbert
Mélanie Kavanagh
Lucie Laflamme
Anne-Marie Langlois
Bénédicte Leclerc-Jacques
Pascale Lemay
André Marchand
Sylvie Morency
Sonia Morin
Martine Pageau
Marie-Pier Parent
Marjolaine Pigeon
Johanne Rhainds
Martin Rhéaume
Daniel Riverin
Natalie Rosebush
Julie Rousseau

MSSS (SUITE)





Stéphane Ruel
Amélie Samson
Michel Savard
Marion Schnebelen
Nadine Sicard
Martin Simard
Julie Soucy
Mawuto Toulan
Amélie Trépanier
Jasmine Trudel
Louise Valiquette
Érika Vandal
Jade Vézina


**MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE COORDINATION
DE L'ÉLABORATION DU PAI**


Émilie Dionne, MSSS
Alexis Jacques-Brisson, MSSS
Geneviève Lesage, MSSS
Hélène Piché, MSSS
Sylvie Poirier, MSSS
Marie-Rose Sénéchal, MSSS
Julie Simard, MSSS
Louise St-Pierre, INSPQ

ANNEXE 1

LISTE DES CIBLES ÉNONCÉES DANS LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Cibles	Mesures et chantiers	Principales politiques en vigueur ou à venir complémentaires à la PGPS
	<p>Mesure 1.1</p> <p>Mesure 1.2</p> <p>Mesure 1.3</p> <p>Mesure 3.4</p> <p>Mesure 3.6</p> <p>Mesure 4.6</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de services de garde éducatifs à l'enfance (MFA) ▪ Politique de la réussite éducative – Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir (MEES) ▪ Stratégie Tout pour nos enfants (MFA – MEES) ▪ Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022 – Faire plus, faire mieux (SAA – MCE) ▪ Offre de services aux jeunes en difficulté 2007-2015, prolongée jusqu'en 2018 (MSSS) ▪ Politique de périnatalité 2008-2018 : un projet porteur de vie (MSSS) ▪ Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement (MSSS) ▪ Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS)
	<p>Mesure 2.2</p> <p>Mesure 2.3</p> <p>Mesure 2.4</p> <p>Mesure 2.5</p> <p>Mesure 2.6</p> <p>Mesure 2.7</p> <p>Mesure 2.8</p> <p>Mesure 2.9</p> <p>Mesure 2.10</p> <p>Mesure 3.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022 (MAMOT) ▪ Politique de l'activité physique, du sport et du loisir – Au Québec on bouge! (MEES) ▪ Politique de mobilité durable (MTMDET) – à venir ▪ Politique bioalimentaire (MAPAQ) – à venir ▪ Politique gouvernementale Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec (SA – MFA) ▪ Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (SA – MFA) ▪ Orientations gouvernementales en aménagement du territoire – Développement durable des milieux de vie (MAMOT) – à venir ▪ Politique québécoise de la sécurité civile 2014-2024 – Vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes (MSP) ▪ Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS)
	<p>Mesure 2.1</p> <p>Mesure 3.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmes de soutien au logement : Habitation à loyer modique, AccèsLogis Québec et Supplément au loyer (SHQ) ▪ Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 (MTESS)
	<p>Mesure 4.1</p> <p>Mesure 4.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loi concernant la lutte contre le tabagisme (MSSS) ▪ Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS) ▪ Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010, prolongé jusqu'en 2018 (MSSS)

Cibles	Mesures et chantiers	Principales politiques en vigueur ou à venir complémentaires à la PGPS
	Mesure 1.3 Mesure 1.4 Chantier 1 Mesure 2.3 Mesure 3.3 Mesure 3.4 Mesure 3.6 Mesure 4.1 Mesure 4.2 Mesure 4.7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement (MSSS) ▪ Politique gouvernementale Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec (SA – MFA) ▪ Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées – À part entière : pour un véritable exercice du droit de l'égalité (OPHQ) ▪ Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 (MTESS) ▪ Plan d'action sur la conciliation famille-travail-étude (MTESS) – à venir ▪ Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022 – Faire plus, faire mieux (SAA – MCE) ▪ Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 (MSSS) ▪ Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale (MSSS) – à venir ▪ Plan d'action interministériel en dépendance (MSSS) – à venir ▪ Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS)
	Chantier 1 Mesure 4.7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politique gouvernementale Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec (SA – MFA) ▪ Politique Chez soi : Le premier choix – La politique de soutien à domicile (MSSS) ▪ Cadre de référence en soutien à domicile (MSSS) – à venir ▪ Fonds de soutien aux proches aidants (SA – MFA)
	Mesure 1.4 Mesure 3.1 Mesure 3.2 Chantier 2 Chantier 3 Chantier 4 Mesure 3.3 Mesure 3.6 Mesure 4.1 Mesure 4.5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politique bioalimentaire (MAPAQ) – à venir ▪ Politique-cadre – Pour un virage santé à l'école (MEES) ▪ Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS)
	Mesure 1.4 Mesure 2.3 Mesure 2.5 Mesure 2.8 Mesure 3.6 Mesure 4.1 Mesure 4.5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politique de l'activité physique, du sport et du loisir – Au Québec on bouge! (MEES) ▪ Politique-cadre – Pour un virage santé à l'école (MEES) ▪ Politique de mobilité durable (MTMDET) – à venir ▪ Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022 – Faire plus, faire mieux (SAA – MCE) ▪ Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS)

Cibles	Mesures et chantiers	Principales politiques en vigueur ou à venir complémentaires à la PGPS
	Mesure 1.1 Mesure 1.3 Mesure 1.5 Mesure 2.1 Mesure 2.3 Mesure 3.1 Chantier 4 Mesure 3.6 Chantier 5 Mesure 4.1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 (MTESS) ▪ Programmes de soutien au logement : Habitation à loyer modique, AccèsLogis Québec et Supplément au loyer (SHQ) ▪ Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées – À part entière : pour un véritable exercice du droit de l'égalité (OPHQ) ▪ Plusieurs programmes d'assistance sociale (MTESS) ▪ Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022 – Faire plus, faire mieux (SAA – MCE) ▪ Offre de services de garde éducatifs à l'enfance (MFA) ▪ Politique de la réussite éducative – Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir (MEES) ▪ Politique de l'activité physique, du sport et du loisir – Au Québec on bouge! (MEES) ▪ Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS)



ANNEXE 2

TABLEAU DE LA RÉPARTITION DES INVESTISSEMENTS, PAR ORIENTATION DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ, DE 2017 À 2021

En mars 2017, le Gouvernement du Québec s'est engagé, dans le Plan économique du Québec – Budget 2017-2018, à miser sur la prévention en santé. À compter de 2017-2018, une somme de 20 millions de dollars est allouée annuellement pour financer de nouvelles initiatives prévues dans la Politique gouvernementale de prévention en santé. Le tableau ci-dessous présente les investissements consentis aux mesures et chantiers, pour chaque orientation du Plan d'action interministériel 2017-2021 accompagnant la Politique gouvernementale de prévention en santé.

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Total
Orientation 1 – Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge	6 425 000 \$	6 111 792 \$	5 949 500 \$	5 110 000 \$	23 596 292 \$
Orientation 2 – L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires	3 598 020 \$	4 358 208 \$	5 872 921 \$	5 628 608 \$	19 457 757 \$
Orientation 3 – L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé	5 330 000 \$	6 690 000 \$	5 585 000 \$	6 181 392 \$	23 786 392 \$
Orientation 4 – Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et des services sociaux	3 466 980 \$	2 540 000 \$	2 292 579 \$	2 780 000 \$	11 079 559 \$
Fonctions transversales	1 180 000 \$	300 000 \$	300 000 \$	300 000 \$	2 080 000 \$
Total	20 000 000 \$	20 000 000 \$	20 000 000 \$	20 000 000 \$	80 000 000 \$



RÉFÉRENCES

BLANCHET, C., et L. ROCHETTE (2011). *Sécurité et insécurité alimentaire chez les Québécois : une analyse de la situation en lien avec leurs habitudes alimentaires*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 73 p. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1333_SecuriteAlimentQucAnalSituationHabAliment.pdf]

BOISVERT, R. (2008). *Les indicateurs de développement des communautés : transfert des connaissances et expérimentation de la fiche d'appréciation du potentiel des communautés*, Trois-Rivières, ministère de la Santé et des Services sociaux et Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 35 p. [http://www.cdcnicolet-yamaska.ca/268-developpement_des_communautes.pdf]

BOIVIN, M. et autres (2012). *Early childhood development*, Ottawa, The Royal Society of Canada et The Canadian Academy of Health Sciences Expert Panel, 25 p. [https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/ECD_25_FINAL.pdf]

CONSEIL DU TRÉSOR (2014). *Plan québécois des infrastructures 2014-2024*, Québec, Gouvernement du Québec, 50 p. [https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/14-15/PQI2014_2024.pdf]

COMEAU, L. et autres (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 117 p. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1617_AvisScientProgFormationHabiletésParentGroupe.pdf]

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*, Québec, Gouvernement du Québec, 87 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2106_gestion_risques_sante_publique.pdf]

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014). *Les mesures de repas scolaires subventionnés et leurs impacts sur l'alimentation et le poids corporel des jeunes – Expériences étrangères et perspectives pour le Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 96 p. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1952_Repas_Scolaires_Subventionnes_Impact.pdf]

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017). *Mieux-vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 776 p. [<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/consultez-le%20guide>]

ISQ – INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2012). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012 – Portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*, Québec, Gouvernement du Québec, 104 p. [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/developpement-enfants-maternelle-2012.pdf>]

LACHARITÉ, C., et autres (2015). « Penser la parentalité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents ». Les cahiers du CEIDF, vol. 3, Université du Québec à Trois-Rivières, 24 p. [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1910/F_658705936_LesCahiersDuCEIDF_no3.pdf]

LECOURS, C. (2015). *Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 10 p. [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no43.pdf>]

MAISONNEUVE, C., C. BLANCHET et D. HAMEL (2014). « L'insécurité alimentaire dans les ménages québécois : mise à jour et évolution de 2005 à 2012 », *Surveillance des habitudes de vie*, n° 4, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 12 p. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1858_Insecurite_Alimentaire_Quebecois.pdf]

MAMOT – MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE (2018). *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022*, 110 p. [https://www.mamot.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/occupation_territoire/strategie_ovt_2018-2022.pdf]

MAPAQ – MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION (2010). *Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux : pour une santé bien pensée*, Québec, Gouvernement du Québec, 20 p. [https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/MAG1002_brochure_web.pdf]

MCE – MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF (2015). *Plan stratégique 2015-2017 – Une équipe forte de son savoir-faire et engagée dans l'efficacité et la cohérence de l'action gouvernementale, pour une société prospère et équitable*, Québec, Gouvernement du Québec, 7 p. [<http://www.mce.gouv.qc.ca/publications/plan-strategique-2015-2017.pdf>]

MEES – MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, SECTEUR DU LOISIR ET DU SPORT (2016). *Pour une vision québécoise d'un mode de vie physiquement actif*, Québec, Gouvernement du Québec, 16 p. [http://www.sportloisirmontreal.ca/FichiersUpload/Pages/ModeViePhysiquementActif_VF.pdf]

MEES – MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2017). *Politique de la réussite éducative – Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir*, Québec, Gouvernement du Québec, 79 p. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/politiques_orientations/politique_reussite_educative_10juillet_F_1.pdf]

MEES – MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2007). *Pour un virage santé à l'école – Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Québec, Gouvernement du Québec, 44 p. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/virageSanteEcole_PolCadre.pdf]

MEES – MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2017). *Politique de l'activité physique, du sport et du loisir – Au Québec, on bouge!* Québec, Gouvernement du Québec, 42 p. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/SLS/sport_loisir_act_physique/Politique-FR-v18_sans-bouge3.pdf]

MFA – MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2007). *Accueillir la petite enfance, le programme éducatif des services de garde*, Québec, Gouvernement du Québec, 94 p. [https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/programme_educatif.pdf]

MFA et MSSS – MINISTÈRE DE LA FAMILLE et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Vieillir et vivre ensemble : Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 55 p. [<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>]

MFA – MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2014). *Gazelle et Potiron – Cadre de référence pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance*, Québec, Gouvernement du Québec, 122 p. [https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/guide_gazelle_potiron.pdf]

MFA et MEES – MINISTÈRE DE LA FAMILLE et MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2018). *Stratégie Tout pour les enfants*, Québec, Gouvernement du Québec, 54 p. [<https://securise.education.gouv.qc.ca/politique-de-la-reussite-educative/toutpour-nos-enfants/>]

MSP – MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2008). *Approche et principes en sécurité civile*, Québec, Gouvernement du Québec, 58 p. [https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/approche_principes/approche_principes.pdf]

MSP – MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2008). *Gestion des risques en sécurité civile*, Québec, Gouvernement du Québec, 66 p. [https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/gestion_risques/gestion_risques.pdf]

MSP – MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2013). *Cadre pour la prévention de sinistres 2013-2020*, Québec, Gouvernement du Québec. [<https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-civile/soutien-partenaires/soutien-aux-municipalites/cadre-pour-la-prevention-de-sinistres.html>]

MSP – MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2014). *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 – Vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes*, Québec, Gouvernement du Québec, 92 p. [https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/politique_2014-2024/politique_securite_civile_2014-2024.pdf]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Chez soi : le premier choix – La politique de soutien à domicile*, Québec, Gouvernement du Québec, 45 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-704-01.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010*, Québec, Gouvernement du Québec, 53 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-006-17.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 24 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-03.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance – Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020*, Québec, Gouvernement du Québec, 55 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-846-02W.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés*, Québec, Gouvernement du Québec, 35 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-830-25F.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020*, Québec, Gouvernement du Québec, 33 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-717-01W.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025 – Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 85 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 53 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-860-16W.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Cadre de référence pour l'optimisation des services intégrés de prévention et de dépistage des ITSS*, Québec, Gouvernement du Québec, 21 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-317-01W.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec, Gouvernement du Québec, 98 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>]

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (à paraître). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028*.

MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (à paraître). *Approche intégrée pour améliorer l'accès aux aliments de qualité : vers une saine alimentation pour tous*.

MSSS et SHQ – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC (2007). *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social – Une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation*, Québec, Gouvernement du Québec, 57 p. [<http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/centredoc/NS19808.pdf>]

MTESS et MFA – MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE, MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2017). *Les pratiques d'affaires des employeurs en matière de conciliation travail-famille : une étude exploratoire réalisée auprès de quelque 8 000 employeurs québécois appartenant à une quarantaine de secteurs d'activité*, Québec, Gouvernement du Québec, 170 p. [<https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/conciliation/RapportCTF.pdf>]

MTESS – MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*, Québec, Gouvernement du Québec, 83 p. [https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_plan_action_2017-2023.pdf]

MTMDT – MINISTÈRE DU TRANSPORT, DE LA MOBILITÉ DURABLE ET DE L'ÉLECTRIFICATION DES TRANSPORTS (2017). *Plan d'action de développement durable 2020*, Québec, Gouvernement du Québec, 28 p. [https://www.transports.gouv.qc.ca/fr/ministere/role_ministere/plan-action-developpement-durable/Documents/plan-action-developpement-durable.pdf]

MTQ – MINISTÈRE DU TRANSPORT DU QUÉBEC (2015). *Propulser le Québec par l'électricité – Plan d'action en électrification des transports 2015-2020*, Québec, Gouvernement du Québec, 65 p. [http://transportselectriques.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/CIAO-050-LG2-MTQ-Rapport2016FRv21_.pdf]

OPHQ – OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité – Politique québécoise pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, Québec, Gouvernement du Québec, 84 p. [https://m.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Documents_administratifs/Politique_a_part_entiere_Acc.pdf]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *Vieillir en restant actif – Cadre d'orientation*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 59 p. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67758/1/WHO_NMH_NPH_Q2.8_fre.pdf]

QUÉBEC. *Code de sécurité routière : RLRQ, chapitre C-24.2, à jour au 1^{er} septembre 2017*, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-24.2>]

QUÉBEC. *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance : RLRQ, chapitre S-4.1.1, à jour au 1^{er} septembre 2017*, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.1.1>]

QUÉBEC. *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance. Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance : L.R.Q., chapitre S-4.1.1, a. 106, à jour le 1^{er} septembre 2017*, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-4.1.1%20r.%202>]

QUÉBEC. *Loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires : RLRQ, chapitre O-1.3, à jour au 1^{er} septembre 2017*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2017. [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/O-1.3>]

QUÉBEC. *Loi concernant la lutte contre le tabagisme : RLRQ, chapitre L-6.2, à jour le 1^{er} septembre 2017*, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.2>]

RBQ – RÉGIE DU BÂTIMENT (2010). *Normes de conception sans obstacles : Guide d'utilisation – Mise à jour novembre 2010*, Québec, Gouvernement du Québec, 64 p. [<https://www.rbq.gouv.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/Publications/francais/ConceptionSansObstacles.pdf>]

ROBITAILLE, E. et P. BERGERON (2013). *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec : analyse de situation et perspectives d'interventions*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 47 p. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1728_AccessGeoCommAlimentQc.pdf]

SAA – SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES (2017). *Faire plus, faire mieux – Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022*, Québec, Gouvernement du Québec, 72 p. [http://www.saa.gouv.qc.ca/publications_documentation/publications/PAS/plan-action-social.pdf]

SJ – SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE (2016). *Stratégie d'action jeunesse 2016-2021, des projets pour la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 64 p. [<https://www.jeunes.gouv.qc.ca/publications/documents/strategie-2016-2021.pdf>]

SIDDIQI, A., L. G. IRWIN et C. HERTZMAN (2007). *Total environment assessment model for early child development : Evidence report*, Genève, World Health Organization's Commission on the social determinants of health, 112 p. [http://www.who.int/social_determinants/resources/ecd_kn_evidence_report_2007.pdf]

VIVRE EN VILLE (2014). *Villes nourricières : mettre l'alimentation au cœur des collectivités*, 141 p. (Collection Outils le Québec ; 6). [https://vivreenville.org/media/387008/VillesNourricieres_extrait_BR.pdf]

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2016). *Fiscal Policies for diet and prevention of noncommunicable diseases*, Genève, World Health Organization, 35 p. [<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250131/1/9789241511247-eng.pdf?ua=1>]

