

Bilan de l'implantation du PLAN D'ACTION du 23 octobre 2006 au 31 mars 2008



*PLAN D'ACTION
GOUVERNEMENTAL
DE PROMOTION
DES SAINES
HABITUDES DE VIE
ET DE PRÉVENTION
DES PROBLÈMES
RELIÉS AU POIDS
2006-2012*

INVESTIR POUR L'AVENIR

Québec 

Bilan de l'implantation du PLAN D'ACTION du 23 octobre 2006 au 31 mars 2008



**PLAN D'ACTION
GOUVERNEMENTAL
DE PROMOTION
DES SAINES
HABITUDES DE VIE
ET DE PRÉVENTION
DES PROBLÈMES
RELIÉS AU POIDS
2006-2012**

INVESTIR POUR L'AVENIR

Santé
et Services sociaux

Québec 

La réalisation de ce bilan a été rendue possible grâce à la collaboration des sept ministères et des trois organismes gouvernementaux impliqués dans la mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir* (PAG) :

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)

Ministère de la Famille et des Aînés (MFA)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR)

Ministère des Transports du Québec (MTQ)

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Office de la protection du consommateur (OPC)

Secrétariat à la jeunesse (SAJ)

Rédaction :

Andrée-Ann Dufour Bouchard, assistante à la coordination du PAG, MSSS

Lyne Mongeau, coordonnatrice du PAG, MSSS

Équipe du PAG :

Andrée-Ann Dufour Bouchard, Service de promotion de saines habitudes de vie, MSSS

Rana Farah, Service de promotion de saines habitudes de vie, MSSS

Hélène Gagnon, Service de promotion de saines habitudes de vie, MSSS

Brigitte Lachance, Service de promotion de saines habitudes de vie, MSSS

Dominique Lesage, Service de promotion de saines habitudes de vie, MSSS

Lyne Mongeau, Service de promotion de saines habitudes de vie, MSSS

Martine Pageau, Service de promotion de saines habitudes de vie, MSSS

Direction de l'équipe du PAG :

Lilianne Bertrand, Service de promotion de saines habitudes de vie, MSSS

Alain Poirier, Direction générale de la santé publique, MSSS

Marie Rochette, Direction de la promotion de la santé et du bien-être, MSSS

Édition :

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

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 **Documentation**, rubrique **Publications**.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN : 978-2-550-55983-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-55984-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

MOT DE LA COORDONNATRICE

L'accroissement des problèmes liés au poids, à savoir l'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids, représente un véritable défi pour les sociétés et les gouvernements contemporains. Jamais de tout temps, on n'aura vu phénomène semblable. On explique souvent que cette épidémie d'obésité menace les systèmes de santé, mais, selon l'Organisation mondiale de la santé, même les économies nationales sont menacées, du moins dans certaines parties du monde, en raison de l'effet anticipé de l'épidémie sur la productivité des peuples. Il faut dire que l'épidémie d'obésité survient dans un contexte où d'autres crises pointent à l'horizon : crise financière, crise climatique, vieillissement de la population avec raréfaction de la main-d'œuvre, coût des technologies et accroissement des inégalités de santé. Heureusement, les approches nécessaires pour endiguer de tels problèmes requièrent des conditions semblables : affronter la complexité, utiliser des modèles multifactoriels pour orienter l'action, innover, agir de façon structurante, travailler de façon intersectorielle, permettre de positionner ces problèmes comme des enjeux prioritaires à plus longue échelle.

Le gouvernement du Québec a la chance de bénéficier d'un certain nombre de ces conditions. Au cours des années, le Québec s'est également développé une vision novatrice, globale et concertée quant aux problèmes liés au poids et à l'action pour promouvoir de saines habitudes de vie tout en luttant contre les inégalités de santé. De plus, le Québec possède des assises importantes pour relever le défi, tel que le Programme national de santé publique, de grands chantiers comme la Route verte et les nouveaux programmes de transport pour ses villes, des programmes visant à reprendre certains leviers comme la valorisation des produits agricoles québécois et la mise en œuvre d'un réseau d'écoles publiques et de services de garde subventionnés. Le Québec mise aussi sur de nombreuses politiques progressistes, dont celles sur l'allaitement, le développement durable et la lutte contre la pauvreté.

Finalement, on ne saurait passer sous silence le partenariat du gouvernement du Québec et de la Fondation Lucie et André Chagnon, partenariat qui donne au Québec un levier extraordinaire pour agir sur les saines habitudes de vie : le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie. Ce Fonds permet aux partenaires civils de collaborer à la stratégie sociétale et place le Québec dans une position unique dans le monde. À nous de relever le défi tous ensemble!

Lyne Mongeau, Dt.P. Ph.D.

SOMMAIRE

Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir (PAG), a été lancé le 23 octobre 2006. À la suite du lancement, sept ministères et trois organismes gouvernementaux partenaires ont entamé le processus de mise en œuvre des 75 actions, réparties selon les cinq axes suivants :

- 1) Favoriser la saine alimentation;
- 2) Favoriser un mode de vie physiquement actif;
- 3) Promouvoir des normes sociales favorables;
- 4) Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids;
- 5) Favoriser la recherche et le transfert des connaissances.

Le présent bilan couvre la période du 23 octobre 2006 au 31 mars 2008, soit les 18 premiers mois d'implantation du PAG, et fait état du processus ainsi que de la mise en œuvre des actions.

Au terme de cette période, la mise en œuvre va bon train. On prévoit que près de 70 % des actions seront mises en œuvre d'ici 2009. À ce jour, environ 40 % des actions sont en cours d'implantation ou sont totalement implantées. Ces actions sont principalement issues des axes favorisant la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif (axes 1 et 2). Lorsque la planification et la mise en œuvre des actions nécessitaient l'implication de plus d'un ministère ou organisme, un travail conjoint était réalisé dans 50 % des cas. Ainsi, bien que la collaboration s'installe progressivement, une culture de travail interministériel solide reste à bâtir. Les comités interministériels mis en place y contribuent grandement. Trois comités étaient en activité au 31 mars 2008 : le comité des sous-ministres adjoints, le comité des répondants ministériels et les comités des communications (le comité des directeurs des communications et le comité des agents des communications). De 60 % à 100 % des membres des comités ont participé aux rencontres organisées.

En plus de participer à la mise en œuvre des actions, les partenaires interministériels ont contribué à la diffusion du PAG dans leur ministère ou organisme ainsi que dans leurs réseaux respectifs le cas échéant. De plus, le PAG a fait l'objet de plusieurs conférences régionales, nationales et internationales.

En somme, le PAG est le résultat d'un travail de concertation vers un objectif commun visant à créer des environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie. Ce projet innovateur d'envergure place la promotion de la santé et la prévention au premier plan. La culture interministérielle qui se développe au sein des partenaires interministériels, notamment grâce au PAG, est également innovatrice et constitue un gage de succès!

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
1. PROBLÉMATIQUE	13
2. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE	16
2.1 Structures de mise en œuvre.....	16
2.2 Processus de mise en œuvre des actions	17
2.3 Responsabilité de mise en œuvre	18
2.4 Fiche signalétique.....	18
3. BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES	20
3.1 Résultats de la mise en œuvre des actions pour l'ensemble des cinq axes	20
3.1.1 Cycle de mise en œuvre	21
3.1.2 Degré de planification et d'implantation de l'action.....	22
3.1.3 Évolution de l'action	23
3.1.4 Collaboration	24
3.2 Résultats de la mise en œuvre des actions pour chacun des axes	26
3.2.1 Favoriser la saine alimentation (axe 1).....	27
3.2.2 Favoriser un mode de vie physiquement actif (axe 2).....	28
3.2.3 Promouvoir des normes sociales favorables (axe 3)	29
3.2.4 Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids (axe 4)..	30
3.2.5 Favoriser la recherche et le transfert des connaissances (axe 5).....	31
3.3 Résultats concernant les actions transversales	32
3.3.1 Formation.....	32
3.3.2 Communication	32
3.3.3 Évaluation	33
3.4 Résultats quant aux comités interministériels	33
3.4.1 Comité des répondants ministériels	33
3.4.2 Comité des sous-ministres adjoints.....	34
3.4.3 Autres comités	35
3.4.3.1 Comités des communications	35
3.4.3.2 Comité d'évaluation.....	35
3.4.3.3 Comité-conseil pour la Politique-cadre <i>Pour un virage santé à l'école</i>	35
3.4.3.4 Groupe de travail interministériel sur les mesures du PAG à l'intention des municipalités	36
3.5 Résultats concernant les éléments de diffusion.....	36
4. PERSPECTIVES ET CONCLUSION	38
Annexe A – Fiche signalétique	39
Annexe B – Document explicatif pour la préparation des fiches signalétiques	40
Annexe C – Liste des actions numérotées du PAG	44
Annexe D – Bilan de mise en œuvre des actions	49
Annexe E – Bilan de diffusion 2006-2007	50
BIBLIOGRAPHIE	51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Fiches signalétiques remplies et actions ayant été évaluées pour le bilan

Tableau 2 – Calcul du taux de collaboration

Tableau 3 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 1

Tableau 4 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 2

Tableau 5 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 3

Tableau 6 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 4

Tableau 7 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 5

Tableau 8 – Distribution des exemplaires du PAG dans les ministères et organismes

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Structure de mise en œuvre du PAG au niveau national

Figure 2 – Scénarios de responsabilité de la mise en œuvre

Figure 3 – Cycle de mise en œuvre des actions

Figure 4 – Degré de planification et d’implantation de l’action

Figure 5 – Évolution de la mise en œuvre de l’action

Figure 6 – Taux de collaboration

Figure 7 – Taux de participation aux réunions du comité des répondants ministériels

Figure 8 – Taux de participation aux réunions du comité des sous-ministres adjoints

Figure 9 – Nature du représentant ministériel au comité des sous-ministres adjoints

LISTE DES SIGLES

INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MAMR	Ministère des Affaires municipales et des Régions
MAPAQ	Ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation du Québec
MELS	Ministère de l’Éducation, du Loisir et du Sport
MESS	Ministère de l’Emploi et de la Solidarité sociale
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTQ	Ministère des Transports du Québec
OPC	Office de la protection du consommateur
PAG	<i>Plan d’action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l’avenir</i>
SAJ	Secrétariat à la jeunesse

INTRODUCTION

En 1998, l'Organisation mondiale de la santé pressait toutes les nations d'élaborer des plans d'action pour endiguer l'épidémie d'obésité¹. C'est ainsi que le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir*, a été lancé le 23 octobre 2006. Ce plan a été élaboré par sept ministères et trois organismes gouvernementaux². Il s'appuie sur les travaux gouvernementaux et non gouvernementaux menés au Québec sur les problèmes liés au poids³, principalement de la fin des années 1990 à 2005.

Le PAG mise sur diverses stratégies, parfois individuelles, mais surtout populationnelles et environnementales. Plusieurs des actions à mener reposent sur la collaboration, puisqu'elles doivent être réalisées par plus d'un ministère ou organisme. D'autres initiatives extérieures au PAG lui sont complémentaires et viennent créer une vaste mosaïque d'acteurs, de travaux et de politiques publiques.

Afin de donner un important effet de levier au PAG, le gouvernement du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon se sont associés, en 2007, pour créer le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie⁴. Durant les dix prochaines années, ce partenariat permettra d'allouer 40 millions de dollars par année pour le financement d'initiatives complémentaires à la mise en œuvre des actions du PAG. Ces initiatives sont mises en œuvre par des partenaires de la société civile. Les trois quarts des fonds sont dédiés à la stratégie de mobilisation des communautés autour des habitudes de vie, qui se concrétise notamment par l'entremise de Québec en Forme⁵. L'autre quart sert au financement de projets nationaux ou suprarégionaux, ce qui permet la création d'une synergie entre les acteurs locaux, régionaux et nationaux. Les ministères et organismes sont également invités à fournir des avis sur les projets de mobilisation des communautés soumis au Fonds afin de juger de leur pertinence et leur complémentarité aux actions du PAG.

Pour assurer la mise en œuvre du PAG et soutenir l'implantation des actions selon les cinq axes prévus, diverses structures de fonctionnement ont été définies et mises à l'essai. De plus, afin de soutenir la réalisation du PAG, diverses actions de nature transversale ont été prévues, telles que la formation, la communication et l'évaluation.

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2003), *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*, [En ligne], Genève, Organisation mondiale de la santé, [whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf].

2. Ces sept ministères et trois organismes sont les suivants : ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), ministère de la Famille et des Aînés (MFA), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR), ministère des Transports du Québec (MTQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Office de la protection du consommateur (OPC), Secrétariat à la jeunesse (SAJ).

3. Dans ce document et dans les travaux de la plupart des acteurs québécois du domaine, la problématique du poids réfère à une entité double : l'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX [2006], *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir*, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 9).

4. [en ligne]. [http://www.saineshabitudesdevie.org/]

5. Québec en Forme est un réseau de conseillers qui soutiennent l'action locale visant à améliorer les habitudes de vie des jeunes de 0 à 17 ans, particulièrement de milieux défavorisés.

Le présent bilan traite de la mise en œuvre des actions du PAG ainsi que des actions de nature transversale pour la période du 23 octobre 2006 au 31 mars 2008⁶. Le contexte de mise en œuvre du PAG est d'abord exposé. Sont ensuite présentés les résultats concernant la mise en œuvre des actions, les comités interministériels et les éléments de diffusion. Enfin, les perspectives pour les prochaines années sont présentées.

6. Les dates ont été choisies selon la fin de l'année financière du gouvernement du Québec.

1. PROBLÉMATIQUE

Le Québec ne fait pas exception à l'épidémie mondiale d'obésité. Selon les mesures d'une récente enquête, 57 % de la population québécoise de 18 ans et plus accuse un excès de poids (35 % embonpoint et 22 % obésité)⁷. Chez les jeunes de 2 à 17 ans, l'obésité a plus que doublé de 1978-1979 à 2004, plus d'un enfant sur cinq présentant un excès de poids⁸. L'obésité et les autres maladies chroniques ont des répercussions sur l'ensemble des finances de l'État. En 2007-2008, 44 % du budget de l'État était destiné à la santé et aux services sociaux (23 843 millions de dollars)⁹. On peut déjà anticiper la proportion du budget qui sera consacré à la santé étant donné l'accroissement de l'obésité tant chez les enfants que chez les adultes, en plus du vieillissement de la population.

Parallèlement à l'augmentation de la prévalence d'excès de poids, on observe un désir omniprésent de minceur dans la population. La préoccupation excessive à l'égard du poids peut également avoir des répercussions néfastes sur la santé. Chez les femmes, cette insatisfaction est associée à des pratiques malsaines de perte de poids, à des restrictions et à des désordres alimentaires, à la dépression et à une faible estime de soi¹⁰. Chez les hommes, elle est associée à des difficultés d'adaptation d'ordre psychologique, à des désordres alimentaires et à l'utilisation de stéroïdes¹¹. Il importe de tenir compte de cet élément dans la façon d'intervenir sur les problèmes de poids afin de ne pas créer d'effets pervers.

Comme les individus évoluent dans un environnement qui influence leurs choix et leurs comportements en matière de santé, il importe d'instaurer un environnement qui favorise l'adoption de saines habitudes de vie. Le PAG poursuit cet objectif. Un but commun unit les ministères et organismes impliqués dans sa mise en œuvre, soit de travailler ensemble à améliorer la qualité de vie de la population québécoise en lui permettant de vivre dans des environnements favorisant l'adoption de saines habitudes de vie, un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation.

Les objectifs généraux du PAG se traduisent par la mise en place des trois mesures suivantes : 1) Faciliter l'adoption et le maintien, à long terme, de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif au sein de la population québécoise; 2) Réduire la prévalence de l'obésité et des problèmes liés au poids ainsi que leurs conséquences sur les individus et la société québécoise; 3) Valoriser les saines habitudes de vie et une variété de schémas corporels¹².

Ces objectifs généraux visent à contribuer à l'atteinte de deux objectifs de prévalence : 1) D'ici 2012, réduire de 2 % le taux de prévalence de l'obésité chez les jeunes et les adultes; 2) D'ici 2012, réduire de 5 % le taux de prévalence de l'embonpoint chez les jeunes et les adultes¹³.

7. MONGEAU, L., et autres (2005), *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec, p. 15.

8. SHIELDS, M., *L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*, [En ligne], Statistique Canada, [www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/article/child-enfant/8061-fra.htm].

9. CONSEIL DU TRÉSOR (2007), *Budget de dépenses 2007-2008 : plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes*, volume III, p. 12.

10. PAQUETTE, M.-C., et K. RAINE (2004), "Sociocultural context of women's body image", *Social Science & Medicine*, vol. 59, n° 5, septembre, p. 1047-1058.

11. MCCABE, M. P., et L. A. RICCIARDELLI (2004), "Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature", *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 56, n° 6, juin, p. 675-685.

12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006), *op. cit.*, p. 14.

13. *Ibid.*

En ce qui concerne la clientèle cible, on sait que les habitudes de vie s'acquièrent dès le jeune âge. Par conséquent, les jeunes de moins de 25 ans, et leur famille, sont les premiers visés par les diverses mesures à mettre en place. Toutefois, les actions qui concernent les milieux de vie et les environnements auront des répercussions sur l'ensemble de la population.

Ces actions sont réparties selon les cinq axes d'intervention prioritaires suivants¹⁴ :

1) Favoriser la saine alimentation.

But : Promouvoir et soutenir le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes alimentaires au sein de la population. Des actions sont prévues selon deux thématiques, soit la sécurité alimentaire et la production, la transformation et la distribution alimentaires, ainsi que selon quatre milieux, c'est-à-dire la famille et les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements scolaires, les municipalités et le secteur de la restauration.

2) Favoriser un mode de vie physiquement actif.

But : Promouvoir et soutenir la création d'environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif par la population. Des actions sont prévues pour les milieux suivants : la famille et les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements scolaires, les milieux municipal, communautaire et associatif de même que le milieu de travail. On y préconise, entre autres, des mesures pour favoriser les transports actifs, l'aménagement des cours d'école, le soutien au déploiement de politiques familiales, le développement d'outils et la reconnaissance des actions mises en place.

3) Promouvoir des normes sociales favorables.

But : Mettre en place des campagnes sociétales et favoriser la modification des normes sociales afin qu'elles valorisent les saines habitudes de vie (saine alimentation et mode de vie physiquement actif) ainsi qu'une variété de schémas corporels. Des actions sont prévues sous les thématiques suivantes : campagnes sociétales, médias, publicité, programme d'éducation grand public, valorisation et reconnaissance des initiatives, adoption de normes en faveur de la santé, notamment pour les entreprises.

4) Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids.

But : Intensifier et améliorer les services offerts aux personnes aux prises avec un problème de poids et amener les intervenants à adapter leurs pratiques à cette problématique. Encadrer la vente et l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants afin de protéger les consommateurs contre d'éventuelles pratiques frauduleuses et protéger la santé de ceux qui y ont recours. Les actions prévues se rapportent aux thématiques suivantes : orientation et soutien, formation et pratiques professionnelles, encadrement de la vente des produits, services et moyens amaigrissants, protection des consommateurs.

14. *Ibid.*, p. 17-33.

5) Favoriser la recherche et le transfert des connaissances.

But : Favoriser la recherche et le transfert des connaissances quant à l'adoption de saines habitudes de vie en fonction de la complexité du phénomène des problèmes liés au poids. Plusieurs actions sont prévues dans cet axe, notamment inventorier les organismes subventionnaires, former les nouveaux chercheurs, poursuivre la recherche sur l'impact des politiques publiques saines, assurer le transfert des connaissances.

Tous les acteurs impliqués dans le PAG doivent se mobiliser vers les mêmes objectifs et s'engager dans la réalisation de ces derniers. Cela implique pour eux d'apporter des changements dans leurs façons de faire actuelles de même que de travailler en concertation. L'évaluation doit faire partie intégrante de l'implantation des actions et être réalisée dès le début. Enfin, la pérennité des actions doit être assurée par un financement adéquat et récurrent au fil des ans.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, par l'entremise de sa direction générale de santé publique et son directeur national de santé publique, est responsable de la coordination gouvernementale du PAG. Dans cette perspective, le ministre de la Santé et des Services sociaux conviendra, de concert avec les autres ministères et organismes gouvernementaux, des résultats attendus ainsi que du partage des responsabilités et de la reddition de comptes se rapportant au PAG. Le ministre devra ainsi déposer, après concertation et réception du rapport sectoriel de chacun des ministères visés, un rapport triennal au Conseil des ministres. Ce rapport devra faire état de l'avancement de l'implantation des diverses mesures proposées et des travaux poursuivis dans les ministères et leurs réseaux respectifs pour y arriver. Le ministre devra également effectuer un suivi de gestion sur la base d'indicateurs d'implantation et de résultats pour rendre compte de la mise en œuvre des actions prévues¹⁵.

15. *Ibid.*, p. 37.

2. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE

2.1 Structures de mise en œuvre

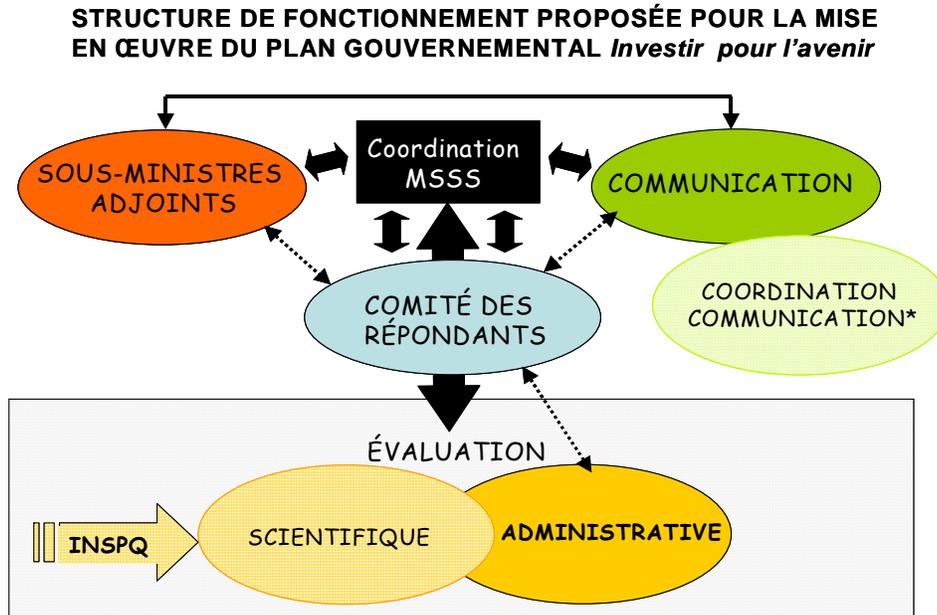
La coordination du PAG a été confiée au ministre de la Santé et des Services sociaux, par l'entremise de la Direction générale de la santé publique (DGSP) et son directeur national de santé publique. Le plan stipule ceci :

« Il incombe en effet au Ministère, mandataire du gouvernement pour tous les dossiers relatifs à la santé, d'élaborer et de planifier les différents programmes, de coordonner les contributions des autres ministères ou organismes gouvernementaux et de mettre en œuvre des stratégies.

Dans cette perspective, le ministre de la Santé et des Services sociaux conviendra, en concertation avec les autres ministères ou organismes gouvernementaux, des résultats attendus ainsi que du partage des responsabilités et de la reddition de comptes se rapportant au présent plan d'action¹⁶. »

Différentes structures de fonctionnement ont été instaurées pour la mise en œuvre du PAG. Pour assurer une meilleure compréhension des données présentées tout au long de ce document, la structure de fonctionnement mise en place au niveau national est illustrée ci-dessous (figure 1)¹⁷.

Figure 1 – Structure de mise en œuvre du PAG au niveau national



* Il s'agit de partenaires déjà très actifs dans les communications sur les habitudes de vie
LM / 02-07-07

16. *Ibid.*

17. Le comité d'évaluation sera mis en place après le 31 mars 2008, mais il est tout de même illustré à la figure 1.

Tout au long de la période couverte par le bilan, différents comités¹⁸ (répondants ministériels, sous-ministres adjoints, communications, évaluation) ont été mis en place. Ces comités possèdent tous une structure similaire et comprennent un représentant de chacun des sept ministères et des trois organismes gouvernementaux qui participent à la mise en œuvre du PAG. Le leadership de chaque comité est assuré par le représentant du MSSS.

Le comité des répondants ministériels et le comité des sous-ministres adjoints ont été mis en place lors de l'élaboration du PAG et ont repris leurs activités au début de sa mise en œuvre, tandis que les autres comités ont été créés au cours du processus de mise en œuvre. Ainsi, les comités des communications comprennent le comité des directeurs des communications ainsi que le comité des agents des communications. Le comité d'évaluation sera formé après le 31 mars 2008. Outre ces comités statutaires, divers comités interministériels ont été mis en place afin de répondre à certains besoins plus spécifiques.

À la lumière de ce schéma, les ministères et organismes participants ont été invités à se donner une structure de fonctionnement propre et adaptée à leurs besoins, pour que la mise en œuvre du PAG ne repose pas exclusivement sur les répondants ministériels. Ces derniers ont également été invités à communiquer avec les membres des autres comités (comités des sous-ministres adjoints, des communications et d'évaluation).

La structure illustrée à la figure 1 représente l'organisation au niveau national. Toutefois, il est important de mentionner que la mise en œuvre du PAG suppose une articulation des niveaux national, régional et local. Il est clairement prévu dans le plan que la mise en œuvre des actions et les travaux requis par les diverses mesures seront menés par les ministères et organismes ainsi que leurs réseaux respectifs¹⁹. Le MSSS possède une structure comprenant ces trois niveaux. Depuis la fusion des établissements de santé au niveau local, la mission de santé publique, dans une perspective populationnelle, a été réaffirmée. C'est pourquoi les divers ministères et organismes ont été invités à inclure dans leur structure de fonctionnement interne la liaison avec leurs réseaux régional et local, lorsque de tels réseaux existent.

2.2 Processus de mise en œuvre des actions

Rappelons que les actions du PAG ont été définies par chaque ministère ou organisme lors de son élaboration, entre janvier et juin 2006. Les libellés des actions sont donc tributaires de la volonté des ministères et organismes d'inscrire dans le plan, au moment de sa rédaction, diverses actions en voie d'implantation ou de nouveaux engagements. La mise en œuvre d'une action dans un ministère ou un organisme donné pouvait donc être amorcée au moment de débiter la mise en œuvre commune du plan.

18. Pour de plus amples renseignements sur les différents comités, veuillez consulter le point 3.4 *Résultats quant aux comités interministériels*.

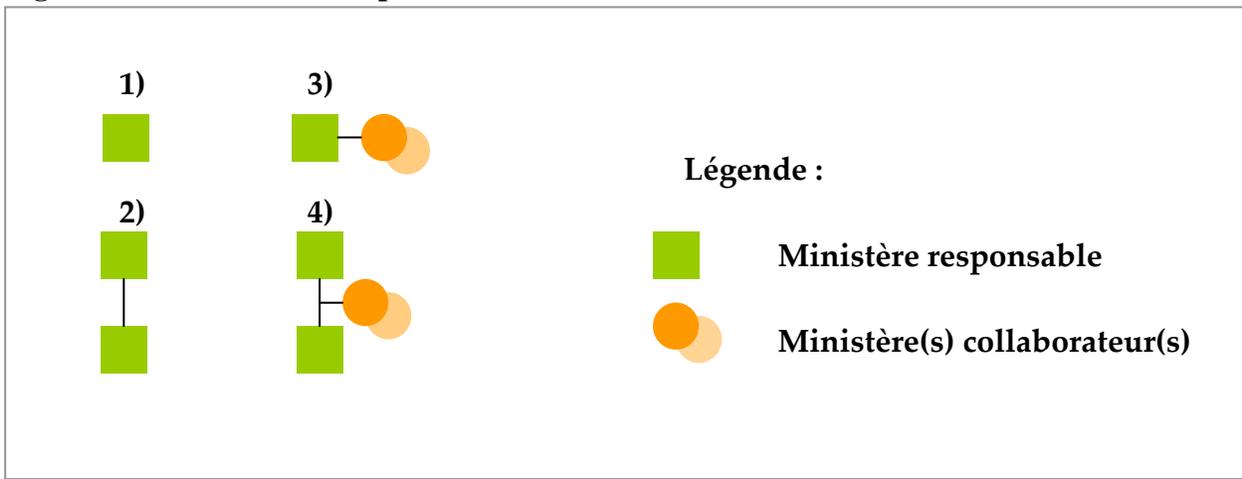
19. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006), *op. cit.*, p. 37.

2.3 Responsabilité de mise en œuvre

Pour chaque action, la responsabilité de la mise en œuvre est clairement établie dans le PAG selon les quatre scénarios suivants (figure 2) :

- 1) Un seul ministère est responsable;
- 2) Deux ou plusieurs ministères sont coresponsables;
- 3) Un seul ministère est responsable, avec un ou des ministère(s) collaborateur(s);
- 4) Deux ou plusieurs ministères sont coresponsables, avec un ou des ministère(s) collaborateur(s)

Figure 2 – Scénarios de responsabilité de la mise en œuvre



Même s'ils ne sont pas inscrits dans les tableaux des actions, d'autres acteurs peuvent collaborer à leur mise en œuvre, notamment les organismes qui sont partenaires des ministères et organismes.

2.4 Fiche signalétique

L'élaboration d'une fiche signalétique pour chaque action a été le premier élément du processus de mise en œuvre commune des actions du PAG (annexe A). Cette fiche a été élaborée par les professionnels du MSSS, en collaboration avec un conseiller scientifique en évaluation de l'INSPQ ainsi que divers répondants ministériels. Chaque fiche signalétique suppose l'élaboration d'un plan de travail et vise autant à clarifier la mise en œuvre qu'à faciliter la reddition de comptes. Elle comprend des éléments comme les objectifs généraux et spécifiques, les moyens d'action et le niveau d'intervention ainsi que des indicateurs de suivi comme l'échéance, les ressources nécessaires et les résultats attendus. Cette fiche a été présentée aux répondants ministériels au printemps 2007, et ces derniers devaient par la suite remplir toutes les fiches concernant les actions dont leur ministère ou organisme était responsable. L'échéance a été fixée à la mi-septembre 2007.

En mai et juin 2007, la coordonnatrice du PAG a fait une tournée de tous les répondants ministériels afin de connaître le degré d'avancement de la rédaction des fiches et de les soutenir dans ce travail. Cette tournée a indiqué la présence de diverses difficultés, dont voici les principales :

- 1) Mise en œuvre simultanée de l'ensemble des actions, alors qu'une mise en œuvre par étape aurait été appropriée, par exemple en deux ou trois cycles;
- 2) Rédaction individuelle des fiches signalétiques, alors que la fiche aurait dû être rédigée en collaboration (la participation des ministères coresponsables et collaborateurs prenant la forme d'une validation ou d'une consultation une fois la fiche remplie plutôt que la forme d'un travail de collaboration dès le départ);
- 3) Difficulté à écrire des objectifs précis et à définir des indicateurs de suivi mesurables.

À la suite de ces observations, un document explicatif a été envoyé aux répondants (annexe B) pour leur fournir une marche à suivre et proposer des solutions à leurs difficultés. Il a notamment été recommandé aux ministères ou organismes responsables de nombreuses actions de répartir ces dernières selon deux ou trois cycles. Le document incitait également les répondants à faire les liens nécessaires avec les ministères et organismes coresponsables ou collaborateurs afin qu'ils rédigent conjointement la fiche signalétique. Enfin, il était recommandé aux répondants de consulter des collègues du secteur de la recherche et de l'évaluation de leur ministère ou organisme afin de les aider à définir des indicateurs mesurables. Le contenu des fiches signalétiques remplies a été utile pour la collecte et la présentation des résultats qui suivent.

3. BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES

3.1 Résultats de la mise en œuvre des actions pour l'ensemble des cinq axes

Seuls les ministères et organismes responsables et coresponsables, et non les ministères et organismes collaborateurs, avaient à évaluer la mise en œuvre des actions pour la période du 23 octobre 2006 au 31 mars 2008. Lorsque des actions étaient sous la responsabilité de plusieurs ministères et organismes, ces derniers étaient invités à se consulter afin de fournir une évaluation consensuelle. Si leur évaluation présentait des différences par rapport à une même action, on leur soumettait les résultats contradictoires pour qu'ils puissent se consulter et présenter une évaluation consensuelle.

Comme il a été mentionné précédemment, la fiche signalétique décrivait le processus de mise en œuvre des actions et était donc un outil fort utile pour l'évaluation. Bien que 51 fiches signalétiques aient été remplies par les répondants, 24 fiches ne sont pas encore rédigées (tableau 1). La fiche n'était toutefois pas un préalable à la réalisation du présent bilan. Ainsi, les actions dont la fiche n'a pas été rédigée ont également été évaluées.

La démarche a permis l'évaluation de 74 actions sur 75. Seule l'action 56²⁰, qui vise à mettre en valeur les bons coups, les bonnes pratiques en matière de promotion des saines habitudes de vie, d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif, a été exclue du bilan en raison de sa nature particulière. Il est prévu que cette action sera mise en œuvre par tous les ministères et organismes et qu'elle fera l'objet d'une planification et d'une mise en œuvre ultérieures.

Tableau 1 – Fiches signalétiques remplies et actions ayant été évaluées pour le bilan

Axes	Nombre d'actions	Fiches remplies	Actions évaluées
1 : Favoriser la saine alimentation	21	19	21
2 : Favoriser un mode de vie physiquement actif	26	23	26
3 : Promouvoir des normes sociales favorables	10	3	9
4 : Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids	10	6	10
5 : Favoriser la recherche et le transfert des connaissances	8	0	8
TOTAL	75	51	74

Étant donné que le caractère mesurable des indicateurs contenus dans les fiches signalétiques n'avait pas été validé par des spécialistes en évaluation, il a été impossible de s'en servir aux fins de ce bilan. L'équipe de coordination du PAG a donc élaboré une grille d'évaluation (annexe D) et l'a remise à chacun des répondants ministériels. Ces derniers devaient retourner la grille remplie à l'équipe de coordination du MSSS aux fins d'analyse. Le bilan est donc de nature qualitative, et les résultats présentés sont le fruit de la perception des répondants ministériels quant à la mise en œuvre des actions.

20. Les actions numérotées du PAG peuvent être consultées à l'annexe C.

La grille conçue par le MSSS visait l'évaluation de quatre paramètres : 1) Le cycle de mise en œuvre; 2) Le degré de planification et d'implantation de l'action; 3) L'évolution de l'action; 4) La collaboration. Ci-après, chacun des paramètres sera décrit dans des encadrés. Les résultats seront d'abord présentés pour l'ensemble des cinq axes, ensuite pour chacun de ceux-ci. L'accent sera mis sur les principaux constats.

3.1.1 Cycle de mise en œuvre

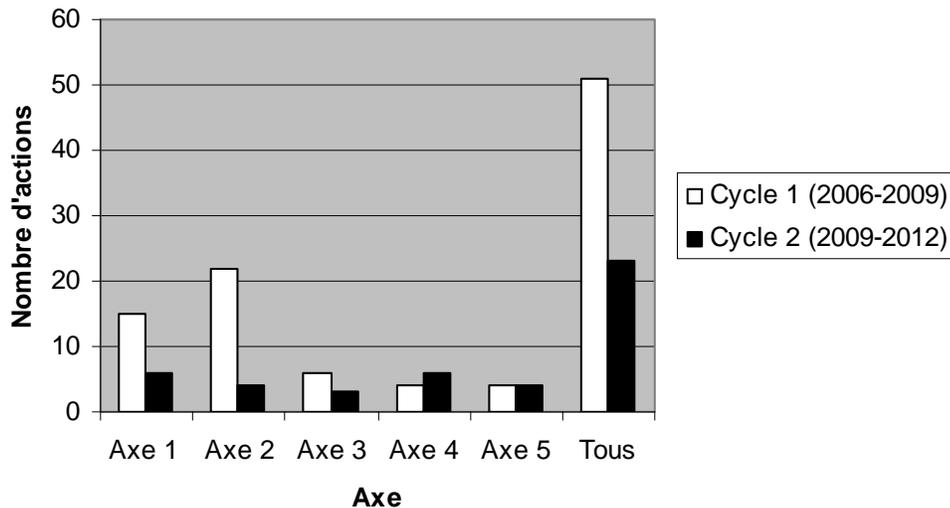
La mise en œuvre des actions du PAG est prévue pour la période 2006-2012. La mise en œuvre simultanée de toutes les actions n'est donc pas nécessaire. Ainsi, afin de planifier l'organisation du travail, le MSSS a demandé aux ministères et organismes de prévoir le début de la mise en œuvre des actions selon deux cycles :

- 1) 2006-2009 (1^{er} cycle);
- 2) 2009-2012 (2^e cycle).

La figure 3 présente le cycle de mise en œuvre des actions. La mise en œuvre de 70 % des actions (51 actions) est prévue au 1^{er} cycle. Les actions restantes (30 % ou 23 actions) seront mises en œuvre au 2^e cycle.

L'implantation de la plupart des actions des axes 1, 2 et 3 est prévue au 1^{er} cycle, tandis que la mise en œuvre des actions des axes 4 et 5 est prévue au 2^e cycle.

Figure 3 – Cycle de mise en œuvre des actions



3.1.2 Degré de planification et d'implantation de l'action

Que la mise en œuvre de l'action soit prévue au 1^{er} ou au 2^e cycle, il est possible d'évaluer le degré de planification et d'implantation de l'action selon quatre cotes :

- 1) Action non planifiée, non implantée : La mise en œuvre de l'action n'a pas encore suscité de réflexion et l'action n'est donc pas mise en œuvre. Plusieurs actions prévues au 2^e cycle ont reçu cette cote.
- 2) Action planifiée, mais non implantée : La réflexion a eu lieu concernant la mise en œuvre de l'action, mais le processus n'est pas entamé.
- 3) Action en voie d'implantation : L'action est en cours d'implantation, la mise en œuvre de l'action étant entamée, mais non terminée.
- 4) Implantation de l'action terminée : La mise en œuvre de l'action est terminée, ou encore l'implantation de l'action se fait de façon continue.

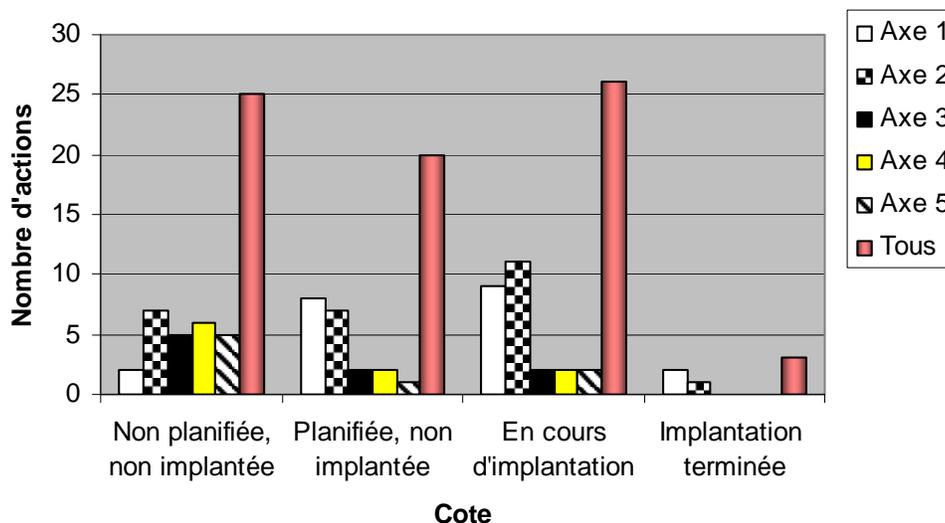
La figure 4 présente le degré de planification et d'implantation de l'action.

Plus de 40 % des actions sont en voie d'implantation (26 actions) ou sont totalement implantées (4 actions).

Les actions des axes 1 et 2 sont généralement implantées ou sont en voie de l'être. Cela est cohérent avec le cycle prévu pour ces actions.

La mise en œuvre des actions des axes 3, 4 et 5 n'est généralement ni planifiée ni amorcée.

Figure 4 – Degré de planification et d'implantation de l'action



3.1.3 Évolution de l'action

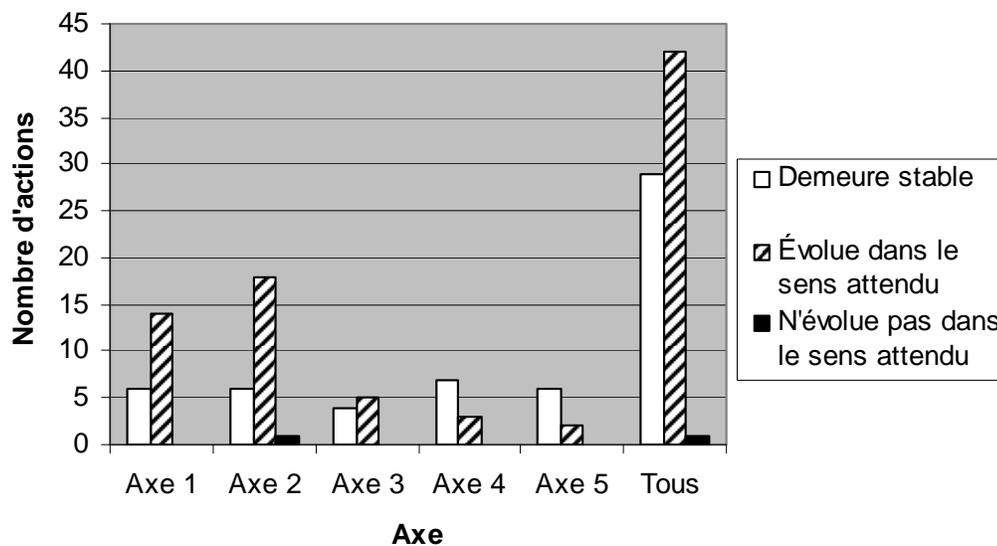
Le paramètre de l'évolution de l'action a été conçu afin de recueillir une appréciation de la mise en œuvre des actions. Trois cotes pouvaient être attribuées à l'action :

- 1) « + » : évolue dans le sens attendu;
- 2) « s » : demeure stable;
- 3) « - » : n'évolue pas dans le sens attendu.

La figure 5 représente l'évolution de la mise en œuvre de l'action.

La mise en œuvre de la plupart des actions se déroule dans le sens attendu (42 actions), et une grande proportion évolue de façon stable (29 actions). Une seule action n'évolue pas dans le sens attendu.

Figure 5 – Évolution de la mise en œuvre de l'action



3.1.4 Collaboration²¹

La mise en œuvre des actions du PAG nécessite la collaboration entre les ministères responsables, coresponsables et collaborateurs (figure 2). Ainsi, des échanges entre les ministères étaient souhaitables lors de la rédaction de la fiche signalétique afin qu'ils puissent planifier leur apport respectif à la mise en œuvre de l'action. La collaboration a donc été évaluée selon quatre cotes :

- 1) Fiche rédigée avec le ministère coresponsable (scénario 2);
- 2) Fiche rédigée en collaboration avec le (s) ministère (s) identifié (s) comme collaborateurs (scénarios 3 et 4);
- 3) Contact avec le (s) ministère (s) coresponsable (s) ou collaborateur (s) (scénarios 2, 3 et 4);
- 4) Rédaction de la fiche et planification des actions de façon individuelle (scénario 1).

Tableau 2 – Calcul du taux de collaboration

Scénarios de responsabilité	Collaboration théorique prévue par le PAG	Nombre de fiches rédigées	Données manquantes	Fiches rédigées individuellement (cote 4)	Fiches rédigées en collaboration (cotes 1, 2, 3)	Taux de collaboration (%)
1) Un seul ministère est responsable	26	18	0	N.A.	N.A.	N.A.
2) Deux ou plusieurs ministères sont coresponsables	7	5	0	2	3	60
3) Un seul ministère est responsable, avec un ou des ministères (s) collaborateur (s)	34	24	2	12	10	42
4) Deux ou plusieurs ministères sont coresponsables, avec un ou des ministères (s) collaborateur (s)	7	4	0	2	2	50
TOTAL	74	51	2	16	15	

21. Pour ce bilan, la collaboration réfère aux échanges entre les ministères et organismes coresponsables pour la planification de la mise en œuvre des actions, ce qui se traduit par la rédaction conjointe de la fiche signalétique. Des contacts avec les ministères et organismes collaborateurs étaient souhaitables, lorsque cela s'appliquait.

Le tableau 2 présente les résultats pour le calcul du taux de collaboration. La première colonne présente les quatre scénarios de responsabilité.

La deuxième colonne indique la collaboration prévue dans le PAG pour chacune des actions. En tout, 26 actions (35 %) sont sous la responsabilité d'un seul ministère ou organisme et ne nécessitent donc aucune collaboration. Les actions nécessitant une collaboration des ministères et organismes coresponsables et/ou collaborateurs sont au nombre de 48 (65 %).

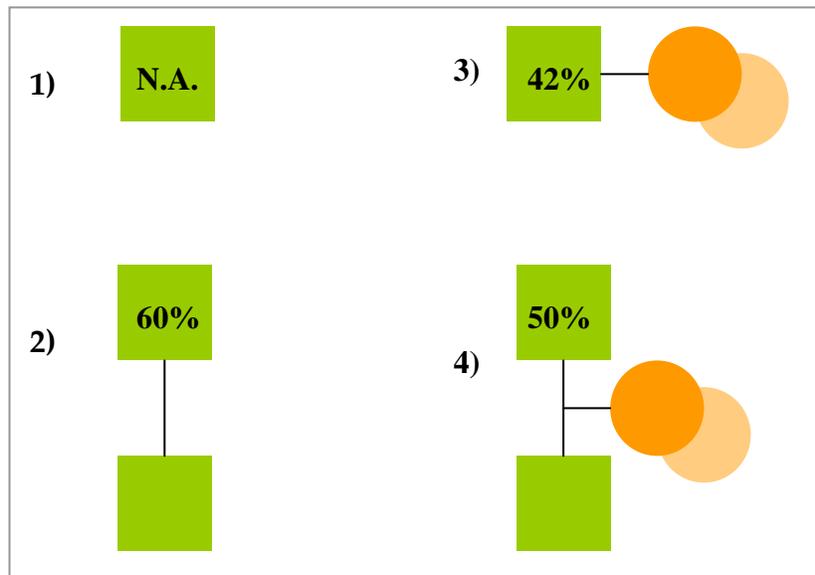
La troisième colonne fait état du nombre de fiches signalétiques rédigées pour chacun des scénarios de collaboration. Pour ce bilan, la collaboration réfère aux échanges entre les ministères et organismes coresponsables pour la planification de la mise en œuvre des actions, ce qui se traduit par la rédaction conjointe de la fiche signalétique. Bien que 51 fiches aient été rédigées, 24 ne le sont pas encore. Il est donc impossible d'évaluer la collaboration pour ces actions. De plus, 18 actions sont sous la responsabilité d'un seul ministère ou organisme, sans coresponsable ou collaborateur. Ces actions ne peuvent donc pas recevoir de cote pour la collaboration. Les données sur la collaboration sont manquantes pour deux actions. En somme, il est possible d'évaluer la collaboration pour **31 actions** du PAG.

Les trois dernières colonnes sont expliquées dans les points qui suivent :

- 1) Fiches rédigées individuellement : 16 fiches ont été rédigées de façon individuelle. Douze actions dont la fiche a été rédigée de façon individuelle étaient sous la responsabilité d'un seul ministère ou organisme. Ainsi, la rédaction individuelle de ces fiches ne témoigne pas d'un manque de collaboration. Toutefois, quatre actions dont la fiche a été rédigée individuellement auraient nécessité une rédaction en coresponsabilité.
- 2) Fiches rédigées en collaboration : 15 fiches sur 31 ont été rédigées en collaboration avec les ministères ou organismes coresponsables et/ou collaborateurs, ce qui porte le taux de collaboration global à 48 %.
- 3) Scénario de responsabilité 1 : comme il a été expliqué précédemment, dans le cas où un seul ministère ou organisme est responsable sans collaborateur, la collaboration ne peut s'appliquer.
- 4) Scénario de responsabilité 2 : dans le cas où des ministères ou organismes sont coresponsables sans collaborateur, trois fiches sur cinq ont été rédigées en collaboration, d'où le taux évalué à 60 %.
- 5) Scénario de responsabilité 3 : lorsqu'un seul ministère ou organisme est responsable avec un ou des ministère (s) ou organisme (s) collaborateur (s), dix fiches sur 24 ont fait l'objet d'une collaboration, portant le taux à 42 %.
- 6) Scénario de responsabilité 4 : enfin, lorsque deux ou plusieurs ministère (s) ou organisme (s) sont coresponsables avec un ou des ministère (s) ou organisme (s) collaborateur (s), deux fiches sur quatre ont été rédigées en collaboration, portant le taux à 50 %.

La figure 6 schématise les résultats qui viennent d'être donnés.

Figure 6 – Taux de collaboration



3.2 Résultats de la mise en œuvre des actions pour chacun des axes

Il importe de rappeler que les actions ont été placées dans le PAG par chaque ministère ou organisme lors de son élaboration, entre janvier et juin 2006. Les libellés des actions sont donc tributaires de la volonté des ministères et organismes d'inscrire dans le plan diverses actions et mesures en voie d'implantation ou de nouveaux engagements. La mise en œuvre d'une action dans un ministère ou un organisme donné pouvait donc être amorcée avant de débiter la mise en œuvre commune du PAG.

Ainsi, des actions des axes 1 et 2 ont pu être amorcées avant la venue du PAG. La saine alimentation et l'activité physique sont des domaines où la mise en œuvre des actions a pu être facilitée par des comités, structures ou projets déjà en place avant le début de la mise en œuvre du PAG. Toutefois, pour les axes 3, 4 et 5, peu de structures formelles étaient déjà en place, expliquant ainsi un degré d'avancement moindre au niveau de la mise en œuvre des actions de ces axes. Ces constats se reflètent dans les résultats de mise en œuvre des actions, tels qu'ils sont exposés dans les pages qui suivent.

3.2.1 Favoriser la saine alimentation (axe 1)

Tableau 3 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 1 ²²

Axe 1 (21 actions)	Nombre d'action (sur 21)	Proportion des actions (%)
CYCLE		
Cycle 1 (2006-2009)	15	71
Cycle 2 (2009-2012)	6	29
DEGRÉ DE PLANIFICATION ET D'IMPLANTATION		
Action non planifiée, non implantée (1-18)	2	10
Action planifiée, mais non implantée (3-4-5-9-11-16-17-19)	8	38
Action en voie d'implantation (2-6-7-8-10-13-14-15-21)	9	43
Implantation de l'action terminée (12-20)	2	10
ÉVOLUTION DE L'ACTION		
Demeure stable	6	29
Évolue dans le sens attendu	14	67
N'évolue pas dans le sens attendu	0	0
Données manquantes	1	5

La totalité des actions de l'axe 1, soit 21 actions, ont été évaluées.

Au 1^{er} cycle, on prévoit la mise en œuvre de 15 actions et au 2^e cycle, de 6 actions.

Relativement au degré de planification et d'implantation, 2 actions sont non planifiées et non implantées, 8 actions sont planifiées et non implantées, 9 actions sont en voie d'implantation et 2 actions sont totalement implantées.

En ce qui concerne l'évolution de l'action, 6 actions demeurent stables, alors que 14 actions évoluent dans le sens attendu.

22. Pour chacun des tableaux *Bilan de la mise en œuvre des actions par axes* qui suivront, les cotes du degré de planification et d'implantation sont suivies des actions du PAG numérotées entre parenthèses, lesquelles peuvent être consultées à l'annexe C.

Quelques exemples

La mise en œuvre des actions de l'axe 1 a fait l'objet de travaux importants au cours de la période couverte par le bilan. En effet, le MELS a lancé sa politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* ainsi que son adaptation pour les établissements d'enseignement supérieur, dont un volet traite de la saine alimentation. Le MSSS se prépare également à élaborer un cadre de référence sur la saine alimentation à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Pour sa part, le MESS contribue à renforcer la mise en œuvre d'initiatives favorisant l'accès aux aliments sains, notamment par l'entremise de son Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Le MFA, le MELS, le MAMR, le MTQ, le MSSS et le MAPAQ mènent actuellement des travaux afin de sensibiliser les municipalités aux mesures qu'elles peuvent prendre pour favoriser une saine alimentation au sein de leur population. Le MAPAQ poursuit également ses travaux en vue de s'assurer des plus hauts standards en matière de salubrité alimentaire.

3.2.2 Favoriser un mode de vie physiquement actif (axe 2)

Tableau 4 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 2

Axe 2 (26 actions)	Nombre d'action (sur 26)	Proportion des actions (%)
CYCLE		
Cycle 1 (2006-2009)	22	85
Cycle 2 (2009-2012)	4	15
DEGRÉ DE PLANIFICATION ET D'IMPLANTATION		
Action non planifiée, non implantée (22-29-36-37-39-45-47)	7	27
Action planifiée, mais non implantée (23-24-28-32-33-40-46)	7	27
Action en voie d'implantation (25-26-27-31-34-35-38-41-42-43-44)	11	42
Implantation de l'action terminée (30)	1	4
ÉVOLUTION DE L'ACTION		
Demeure stable	6	23
Évolue dans le sens attendu	18	69
N'évolue pas dans le sens attendu	1	4
Données manquantes	1	4

La totalité des actions de l'axe 2, soit 26 actions, ont été évaluées.

Au 1^{er} cycle, on prévoit la mise en œuvre de 22 actions et au 2^e cycle, de 4 actions.

Relativement au degré de planification et d'implantation, 7 actions sont non planifiées et non implantées, 7 actions sont planifiées et non implantées, 11 actions sont en voie d'implantation et 1 action est totalement implantée.

En ce qui concerne l'évolution de l'action, 6 actions demeurent stables, 18 actions évoluent dans le sens attendu et 1 action n'évolue pas dans le sens attendu.

Quelques exemples

Tout comme pour l'axe 1, la mise en œuvre des actions de l'axe 2 est significative. Le volet sur l'activité physique de la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* du MELS ainsi que son adaptation pour les établissements d'enseignement supérieur sont à souligner. De plus, administré par le MTQ, le Programme d'aide gouvernemental aux modes de transport alternatifs à l'automobile est effectif depuis le 1er janvier 2007, et sera en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011. Le premier volet de ce programme touche les transports actifs, le second volet vise le Programme-employeur (transport alternatif du domicile vers le travail) et le troisième volet cible la promotion des modes de transport alternatifs à l'automobile. Ce programme peut notamment soutenir financièrement des municipalités ou organismes à but non lucratif qui souhaitent aménager des pistes cyclables.

3.2.3 Promouvoir des normes sociales favorables (axe 3)

Tableau 5 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 3

Axe 3 (10 actions)	Nombre d'action (sur 10)	Proportion des actions (%)
CYCLE		
Cycle 1 (2006-2009)	6	67
Cycle 2 (2009-2012)	3	33
DEGRÉ DE PLANIFICATION ET D'IMPLANTATION		
Action non planifiée, non implantée (50-51-52-53-55)	5	56
Action planifiée, mais non implantée (48-54)	2	22
Action en voie d'implantation (49-57)	2	22
Implantation de l'action terminée	0	0
ÉVOLUTION DE L'ACTION		
Demeure stable	4	44
Évolue dans le sens attendu	5	56
N'évolue pas dans le sens attendu	0	0

Pour l'axe 3, 9 actions sur 10 ont été évaluées. Comme il a été mentionné précédemment, l'action 56, qui vise à mettre en valeur les bons coups, les bonnes pratiques en matière de promotion des saines habitudes de vie, d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif, a été exclue du bilan en raison de sa nature particulière.

Au 1^{er} cycle, on prévoit la mise en œuvre de 6 actions et au 2^e cycle, de 3 actions.

Relativement au degré de planification et d'implantation, 5 actions sont non planifiées et non implantées, 2 actions sont planifiées et non implantées, 2 actions sont en voie d'implantation et aucune action n'est totalement implantée.

En ce qui concerne l'évolution de l'action, 4 actions demeurent stables, tandis que 5 actions évoluent dans le sens attendu.

Quelques exemples

Les travaux de l'axe 3 se concrétiseront davantage au cours des prochaines années. Toutefois, en collaboration avec le Bureau de normalisation du Québec, le MSSS a lancé le programme Entreprise en santé en février 2008. Il s'agit d'une norme consensuelle pour les entreprises qui désirent améliorer la santé de leurs employés. Cette norme soutiendra la mise en place d'actions visant la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Les travaux conjoints MSSS-MELS visant à assurer, auprès de la population, la diffusion d'une information juste et à jour sur l'alimentation et l'activité physique se poursuivent. L'OPC se prépare à mettre en place des stratégies afin de sensibiliser la population quant à la publicité faite aux enfants.

3.2.4 Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids (axe 4)

Tableau 6 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 4

Axe 4 (10 actions)	Nombre d'action (sur 10)	Proportion des actions (%)
CYCLE		
Cycle 1 (2006-2009)	4	40
Cycle 2 (2009-2012)	6	60
DEGRÉ DE PLANIFICATION ET D'IMPLANTATION		
Action non planifiée, non implantée (62-63-64-65-66-67)	6	60
Action planifiée, mais non implantée (60-61)	2	20
Action en voie d'implantation (58-59)	2	20
Implantation de l'action terminée	0	0
ÉVOLUTION DE L'ACTION		
Demeure stable	7	70
Évolue dans le sens attendu	3	30
N'évolue pas dans le sens attendu	0	0

La totalité des actions de l'axe 4, soit 10 actions, ont été évaluées.

Au 1^{er} cycle, on prévoit la mise en œuvre de 4 actions et au 2^e cycle, de 6 actions.

Relativement au degré de planification et d'implantation, 6 actions sont non planifiées et non implantées, 2 actions sont planifiées et non implantées, 2 actions sont en voie d'implantation et aucune action n'est totalement implantée.

En ce qui concerne l'évolution de l'action, 7 actions demeurent stables, alors que 3 actions évoluent dans le sens attendu.

Quelques exemples

La majorité des actions de l'axe 4 seront mises en œuvre au 2^e cycle. Toutefois, le MSSS a entamé des travaux dans le but d'instaurer un système d'orientation et de soutien pour les personnes aux prises avec un problème de poids. De plus, le MSSS s'affaire à assurer la mise en œuvre du programme Choisir de maigrir? dans le réseau des centres de santé et de services sociaux.

3.2.5 Favoriser la recherche et le transfert des connaissances (axe 5)

Tableau 7 – Bilan de la mise en œuvre des actions, axe 5

Axe 5 (8 actions)	Nombre d'action (sur 8)	Proportion des actions (%)
CYCLE		
Cycle 1 (2006-2009)	4	50
Cycle 2 (2009-2012)	4	50
DEGRÉ DE PLANIFICATION ET D'IMPLANTATION		
Action non planifiée, non implantée (69-71-72-73-74)	5	63
Action planifiée, mais non implantée (75)	1	13
Action en voie d'implantation (68-70)	2	25
Implantation de l'action terminée	0	0
ÉVOLUTION DE L'ACTION		
Demeure stable	6	75
Évolue dans le sens attendu	2	25
N'évolue pas dans le sens attendu	0	0

La totalité des actions de l'axe 5, soit 8 actions, ont été évaluées.

Au 1^{er} cycle, on prévoit la mise en œuvre de 4 actions et au 2^e cycle, de 4 actions.

Par rapport au degré de planification et d'implantation, 5 actions sont non planifiées et non implantées, 1 action est planifiée et non implantée, 2 actions sont en voie d'implantation et aucune action n'est totalement implantée.

Pour l'évolution de l'action, 6 actions demeurent stables, alors que 2 actions évoluent dans le sens attendu.

Quelques exemples

Le MSSS a amorcé la mise en œuvre des actions de l'axe 5 pour établir des priorités de recherche en partenariat avec les organismes subventionnaires en matière de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids. De plus, des travaux sont en cours afin d'adapter les critères de sélection des programmes de recherche au caractère intersectoriel des projets de recherche. Ainsi, deux programmes de recherche ciblés en fonction des objectifs du PAG sont en préparation : un avec des organismes du domaine de la santé publique avec le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture ainsi que le Fonds de la recherche en santé du Québec. Une seconde démarche est amorcée avec le Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies.

3.3 Résultats concernant les actions transversales

Afin de soutenir la réalisation du PAG, diverses actions de nature transversale sont prévues, telles que la formation, la communication et l'évaluation.

3.3.1 Formation

Saisissant l'opportunité de l'organisation de formations à l'intention du réseau de conseillers Kino-Québec, une formation a été donnée en avril 2007 (phase 1). Cette formation a ensuite été offerte à l'ensemble des professionnels des équipes sur les habitudes de vie des directions de santé publique, aux professionnels des ministères et organismes du PAG ainsi qu'aux organismes communautaires travaillant dans le domaine des habitudes de vie. Cette formation de deux jours, prévue en avril 2008, visera l'atteinte des objectifs suivants : 1) Connaître l'ensemble des interventions en lien avec la problématique du poids et la promotion des saines habitudes de vie; 2) Comprendre les enjeux de la mise en œuvre des diverses actions prévues dans ce domaine. De plus, une suite à la formation sera organisée (phase 2) afin d'approfondir les notions relativement aux thèmes suivants : 1) Urbanisme et aménagement; 2) Transport actif; 3) Secteur agroalimentaire; 4) Préoccupation excessive à l'égard du poids, effets indésirables et préjugés sociaux. Un comité de formation sera également mis sur pied afin d'assurer le transfert des connaissances auprès des divers intervenants travaillant à l'implantation des actions du PAG (les ministères et organismes du PAG ainsi que leurs réseaux, les organismes communautaires, etc.).

3.3.2 Communication

Après le 31 mars 2008, le plan de communication du PAG sera déposé au Secrétariat à la communication gouvernementale du ministère du Conseil exécutif. Le plan de communication du PAG poursuivra les deux objectifs suivants : 1) Intensifier la sensibilisation des jeunes de 0 à 25 ans et leur famille à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie; 2) Sensibiliser les décideurs à l'importance de créer et de mettre en place des environnements favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie. Les messages seront centrés sur le lien « santé-plaisir » associé aux saines habitudes de vie et sur les bénéfices pour les décideurs de favoriser la création d'environnements propices à de telles habitudes.

3.3.3 Évaluation

Les ministères et organismes seront sollicités afin de nommer un représentant au comité d'évaluation du PAG, lequel sera mis sur pied après le 31 mars 2008. Ce comité aura notamment pour mandat de s'entendre sur le cadre général d'évaluation du PAG et d'effectuer un suivi des travaux d'évaluation au sein de leur ministère ou organisme. Les travaux de ce comité seront fort pertinents compte tenu de la reddition de comptes triennale attendue par le Conseil des ministres.

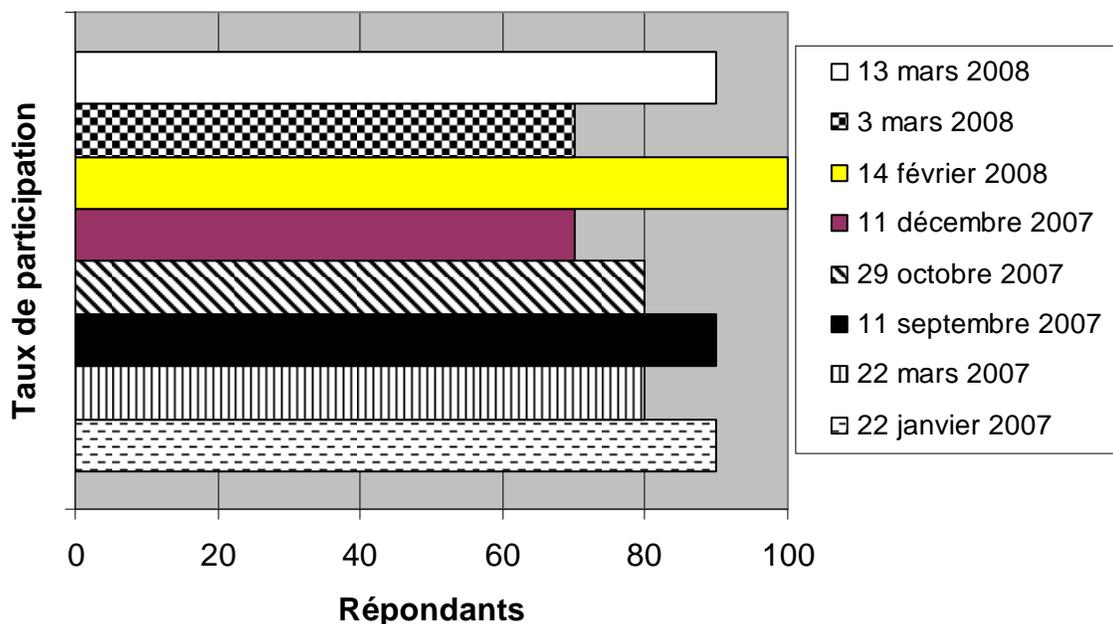
3.4 Résultats quant aux comités interministériels

3.4.1 Comité des répondants ministériels

Le comité des répondants ministériels est composé d'un représentant professionnel de chacun des ministères et organismes du PAG. Les répondants ministériels se réunissaient déjà lors de la rédaction du PAG en 2006. Des rencontres statutaires ont repris à la suite de l'arrivée de la coordonnatrice du PAG en mars 2007 et se poursuivent depuis à un rythme d'environ une rencontre toutes les six semaines.

Durant la période couverte par le présent bilan, le comité des répondants ministériels s'est réuni à huit reprises. De ces huit rencontres, une s'est déroulée par téléphone. Le taux de participation des ministères et organismes aux réunions est très élevé, se situant entre 70 % et 100 %. Généralement, les absences étaient observées lorsque le répondant ministériel en poste devait quitter le comité et qu'un délai se produisait avant que le nouveau répondant soit désigné.

Figure 7 – Taux de participation aux réunions des répondants ministériels

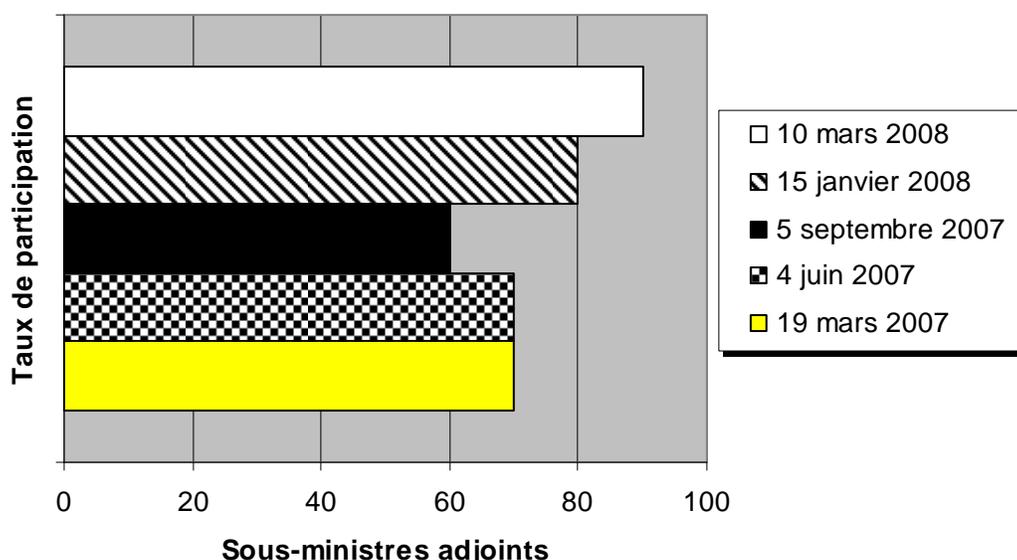


3.4.2 Comité des sous-ministres adjoints²³

Le comité des sous-ministres adjoints est composé des hauts gestionnaires des ministères (sous-ministres adjoints) et organismes (président, directeur ou gestionnaire de haut niveau). Ce comité était également actif lors de l'élaboration du PAG et a repris ses activités en mars 2007. Bien que ce comité porte le nom de « Comité des sous-ministres adjoints », ces derniers peuvent être accompagnés de gestionnaires intermédiaires ou de professionnels de leur ministère ou organisme. De plus, lorsque le sous-ministre adjoint ne peut être présent au comité, la représentation ministérielle peut être assurée par un gestionnaire ou un professionnel.

Le comité s'est réuni à cinq reprises, dont une fois en rencontre téléphonique. Le comité des sous-ministres adjoints a un taux de participation généralement élevé, se situant entre 60 % et 90 %.

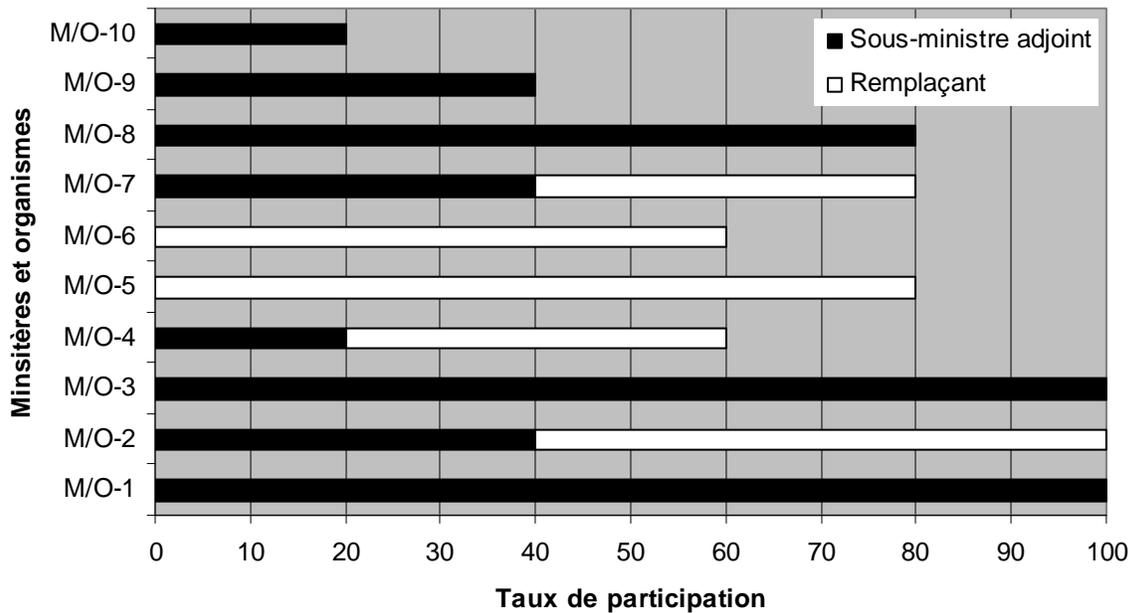
Figure 8 – Taux de participation aux réunions des sous-ministres adjoints



Comme il a été mentionné précédemment, lorsque le sous-ministre adjoint ne peut assister à la réunion, il peut être remplacé par un gestionnaire et/ou un professionnel. L'histogramme suivant démontre que, bien que la majorité des ministères et des organismes soient représentés lors des rencontres, le taux de participation des sous-ministres adjoints est très variable. Certains ministères et organismes sont toujours représentés par un sous-ministre adjoint, alors que d'autres le sont toujours par un gestionnaire ou un professionnel. Cela peut représenter un enjeu potentiel, puisque l'implication des instances de haut niveau de tous les ministères et organismes est primordiale dans la mise en œuvre du PAG.

23. Le MELS a la particularité d'être représenté par deux sous-ministres adjoints au sein du comité des sous-ministres adjoints (volet de l'éducation ainsi que volet du loisir et du sport). Les deux sous-ministres adjoints ont assisté au même nombre de réunions. De plus, aux fins de ce bilan, la présence d'un seul sous-ministre adjoint était considérée comme valable afin de représenter le MELS au sein du comité des sous-ministres adjoints.

Figure 9 – Nature du représentant ministériel au comité des sous-ministres adjoints



3.4.3 Autres comités

3.4.3.1 Comités des communications

Depuis septembre 2007, les directeurs des communications se sont réunis à deux reprises. Quant à eux, les agents des communications, ayant reçu le mandat d’écrire le plan de communication du PAG, se sont réunis de façon hebdomadaire, entre décembre 2007 et février 2008, pour un total de huit rencontres.

3.4.3.2 Comité d’évaluation

La première rencontre du comité d’évaluation devait avoir lieu le 25 février 2008, mais a été reportée au 29 avril 2008. Le mandat du comité a été défini, et ses travaux seront détaillés dans le prochain bilan.

3.4.3.3 Comité-conseil pour la Politique-cadre *Pour un virage santé à l’école*

À la suite de la publication de sa Politique-cadre, le MELs a reçu des demandes de la part de l’industrie alimentaire, du milieu scolaire et du réseau de la santé publique concernant son application. Le MELs a donc formé un comité interministériel composé de représentants du MSSS, du MAPAQ et du SAJ. Une consultante de l’Université Laval fait également partie du comité. Ce comité joue un rôle-conseil et a pour mandat de proposer au MELs des réponses à apporter aux demandes formulées par des personnes ou des groupes relativement à la Politique-cadre. Le comité-conseil peut également, selon les besoins perçus dans les milieux, préciser certaines orientations de la Politique afin d’en faciliter l’application. Ce comité a tenu huit rencontres durant la période couverte par ce bilan.

3.4.3.4 Groupe de travail interministériel sur les mesures du PAG à l'intention des municipalités

Parmi les différents milieux dans lesquels évoluent les jeunes et leur famille, les municipalités sont considérées comme des acteurs importants qui peuvent contribuer à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie. L'appui des acteurs et décideurs locaux sera essentiel pour mettre en place des environnements qui favorisent une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif pour les jeunes et leur famille, et ce, afin de prévenir les problèmes liés au poids. Ce groupe de travail, composé d'un représentant du MELS, du MAPAQ, du MTQ, du MAMR, du MFA et du MSSS, a donc pour mandat de définir une stratégie d'action commune avec l'ensemble des ministères appelés à intervenir auprès des municipalités. Ce groupe de travail s'est réuni à deux reprises.

3.5 Résultats concernant les éléments de diffusion

Tout comme pour l'évaluation de la mise en œuvre des actions, l'équipe de coordination du PAG a développé une grille d'évaluation afin de faire le point sur les éléments de diffusion du PAG (annexe E). Chaque ministère ou organisme devait recenser tous les événements où le PAG avait fait l'objet d'une présentation ou d'une mention. L'information recueillie a permis de faire état du type de rencontre (interne, régionale, autre), du contexte de diffusion (nom de l'événement, lieu, date et fréquence, type d'auditoire, nombre de personnes présentes) ainsi que de la nature de la présentation du PAG (présentation orale, distribution d'exemplaires du PAG, utilisation du visuel du PAG sur des outils de promotion, autre).

Un des événements de diffusion d'envergure du PAG est évidemment son lancement. Le PAG a été lancé le 23 octobre 2006 lors d'une conférence de presse au cours des Journées annuelles de santé publique (JASP-Prévenir l'obésité: les ingrédients d'un plan gouvernemental fructueux). Par la suite, des exemplaires du PAG ont été envoyés aux ministères et organismes afin qu'ils en assurent la diffusion au sein de leur organisation. Au total, 4 150 exemplaires ont été distribués. En octobre 2007, 1 000 exemplaires du PAG ont été réimprimés. Le tableau 8 fait état du nombre d'exemplaires du PAG distribués dans chacun des ministères et organismes.

Tableau 8 – Distribution des exemplaires du PAG dans les ministères et organismes

Ministères et organismes	Exemplaires distribués
MTQ	20
MELS	200
MAPAQ	170
MESS	-
MAMR	2000
MFA	130
MSSS	1267
OPC	5
INSPQ	-
SAJ	10
Autre	348
TOTAL	4150

De plus, 2 000 exemplaires du résumé du PAG et 3 000 affiches du PAG en français et en anglais ont été distribués. Deux « banderoles » ont également été conçues pour assurer la visibilité du PAG lors d'événements, colloques et kiosques. Enfin, un modèle de présentation PowerPoint a été créé afin d'assurer une visibilité uniforme lors de diverses présentations relatives au PAG.

Outre cette diffusion initiale, un travail de diffusion intragouvernementale a été assuré par les ministères et organismes. Cette diffusion a pris plusieurs formes : rencontres avec les différentes directions des ministères et organismes lors de réunions internes ou régionales, envois de courriels et affichage dans les sites Internet et intranets, etc. Cela a grandement contribué à l'adhésion, à la collaboration et à la concertation quant à la mise en œuvre des actions du PAG.

Pour sa part, le MSSS, assurant la coordination du PAG, a été responsable de plusieurs événements de diffusion, notamment auprès d'un public extragouvernemental lors de congrès, conférences, cours, formations, etc.

En somme, plusieurs contextes ont permis la diffusion d'information sur le PAG à un auditoire varié (présentations à des gestionnaires, cours d'université, rencontres régionales, congrès, etc.). La plupart des présentations du PAG ont eu lieu à Québec et Montréal.

En outre, la tournée de la Politique-Cadre *Pour un virage santé à l'école* a assuré une diffusion du PAG dans toutes les régions du Québec. Lors de cette tournée conjointe MSSS-MELS, la Politique-cadre était présentée et située dans le contexte du PAG. La tournée s'est déroulée de septembre 2007 à avril 2008, et c'est plus de 475 représentants des réseaux de l'éducation et de la santé qui ont été rencontrés dans l'ensemble des régions du Québec. D'autres intervenants interpellés par les saines habitudes de vie en milieu scolaire y ont aussi été rencontrés.

Enfin, le MSSS a présenté le PAG lors de congrès nationaux (Toronto, Vancouver) et internationaux (Moscou). Lors de ces congrès, tous les types d'auditoires ont assisté aux présentations du PAG : décideurs et gestionnaires, professionnels, intervenants, étudiants, etc.

4. PERSPECTIVES ET CONCLUSION

Ce bilan a demandé une somme de travail significative, tant de la part du MSSS, qui en a fait l'analyse et la rédaction, que des ministères et organismes. Divers constats se dégagent de ce premier bilan :

- 1) Bien qu'elles aient permis de préciser plusieurs éléments lors de la planification des actions, les fiches signalétiques élaborées comme outil d'évaluation du PAG présentent des limites. En effet, la mise en œuvre des actions est évolutive et souvent influencée par diverses opportunités imprévues. Toutefois, la fiche signalétique ne tient pas compte du caractère évolutif des actions du PAG.
- 2) Les indicateurs trouvés dans les fiches aux fins d'évaluation ont été généralement libellés par les répondants ministériels, dont l'expertise principale ne se situe pas au niveau de l'évaluation. Ainsi, les indicateurs suggérés ne permettent pas l'évaluation rigoureuse attendue. Le travail du comité d'évaluation sera donc primordial pour l'évaluation du PAG et la reddition de comptes triennale.
- 3) Le contexte de travail dans les divers ministères et organismes n'est pas favorable à la collaboration compte tenu de la charge de travail élevée de chacun. De plus, bien que les comités interministériels favorisent le travail en collaboration, la culture de travail en silo demeure trop souvent un réflexe. Des efforts sont donc à fournir si l'on souhaite poursuivre le développement d'une culture de travail interministériel, pour assurer une cohérence et une complémentarité des actions.
- 4) Le travail interministériel doit également être développé aux différents paliers de gouvernement des ministères et organismes. Ainsi, des liens doivent être créés afin de permettre un travail interministériel au niveau régional et local.

Le PAG comporte plusieurs défis à la hauteur de sa complexité, celui-ci étant multistratégique, multiacteurs, multisecteurs. Or, le démarrage de sa mise en œuvre a demandé beaucoup d'énergie. Il fallait trouver les mécanismes de fonctionnement les plus appropriés afin de véritablement lancer l'action. Au cours des 18 premiers mois, la priorité a donc été accordée à la mise en place de structures de fonctionnement. L'évaluation effectuée lors de cette période a donc revêtu un caractère plutôt informatif, mais s'avère utile dans la poursuite de la mise en œuvre du PAG. Ce bilan peut également permettre une planification plus poussée de l'évaluation. Au cours de la prochaine période (1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009), la démarche d'évaluation fera l'objet d'une meilleure structuration avec la mise en place d'un comité formel et l'élaboration d'un cadre général d'évaluation du PAG. Au terme de la prochaine année, soit après le 31 mars 2009, le bilan d'évaluation des trois premières années sera présenté au Conseil des ministres.

Annexe A – Fiche signalétique

Ministères responsables	MELS	MAMR	MAPAQ	MSSS	MTQ	MFA	MJ	MESS			
Collaborateurs au PAG	MELS	MAMR	MAPAQ	MSSS	MTQ	MFA	MJ	MESS	SAJ	INSPQ	OPC
Autres partenaires											
Axe du PAG	Favoriser la saine alimentation		Favoriser un mode de vie physiquement actif		Promouvoir des normes sociales favorables		Améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids		Favoriser la recherche et le transfert des connaissances		
Thématique											
Milieu d'intervention											
Niveau de l'intervention	National				Régional				Local		
Action											
Objectifs	Objectif principal :										
	Objectifs secondaires :										
Moyens											
Clientèles cibles											
Indicateurs											
Sources											
Échéancier des activités prévues	Date de début :				Durée estimée :						
	Date de fin :										
Coûts estimés, budget alloué	Coûts estimés :				Coûts réels :				Provenance du budget :		
Suites attendues											
Commentaires											
Personne, service, direction responsable	Personne contact :										
	Numéro de téléphone :										

Annexe B – Document explicatif pour la préparation des fiches signalétiques

Préparation des fiches signalétiques du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir*

Le présent document rassemble diverses considérations glanées au fil de la tournée que j'ai effectuée auprès des répondants du PAG entre le 24 mai et le 5 juin 2007 au moment où les travaux de rédaction des fiches signalétiques s'amorçaient. J'ai rassemblé ces informations et vous les fais parvenir simplement dans le but de les partager avec vous, car elles peuvent vous être utiles. Je n'ai aucune autre prétention. Nous souhaitons que les modalités de fonctionnement de mise en œuvre du PAG restent souples et adaptées à votre contexte.

Préambule

Élaborer un plan de mise en œuvre vous permet de définir le travail à réaliser, de vous donner des moyens de prévoir divers éléments comme la nécessité de recourir à votre direction des communications ou à celle de l'évaluation ou simplement d'estimer le travail requis, le planifier à l'agenda et de prévoir la façon dont vous rendrez compte du chemin parcouru. Donc, dans la réalité, **chaque fiche à remplir** réfère à une action qui suppose en soi un plan d'action, qui oblige à préciser la nature de l'action, les moyens par lesquels on compte s'y prendre pour la réaliser, les ressources et l'échéancier (sensibiliser qui, en utilisant quels moyens, pour atteindre quels objectifs, objectifs vérifiables à l'aide de quels indicateurs?).

Responsabilité

Si un ministère est seul responsable d'une fiche, on s'attend à ce qu'il prenne le leadership de penser à la mise en œuvre de l'action et rédige la fiche. La personne qui s'acquitte de cette tâche dans le ministère (c'est-à-dire le répondant ou un autre professionnel délégué) doit décider de la façon dont elle travaillera avec les collaborateurs et autres partenaires, le cas échéant, ce qui notamment **réfère au moment où elle souhaite impliquer le ou les autres ministères ainsi que les partenaires.**

Pour les actions où deux ministères sont coresponsables, la rédaction devrait être réalisée conjointement. Il reste à savoir quel ministère interpellera l'autre le premier! Tout cela suppose une série de rencontres!

Moment de réalisation

Certaines actions sont presque réalisées, voire finies! D'autres sont encore des vœux exprimés sur papier et doivent prendre forme. La première chose à faire, surtout pour les ministères responsables de plusieurs actions, **est de décider si cette action sera mise en œuvre dans la première moitié de la durée du plan (2007-mars 2009) ou dans la seconde moitié (avril 2009-2012).** Vous pourriez préférer partager la durée en trois cycles si cela vous accommode davantage. Pour les actions où deux ministères sont coresponsables, les décisions au regard du calendrier de réalisation devraient être prises conjointement. Il reste encore à savoir quel ministère interpellera l'autre!

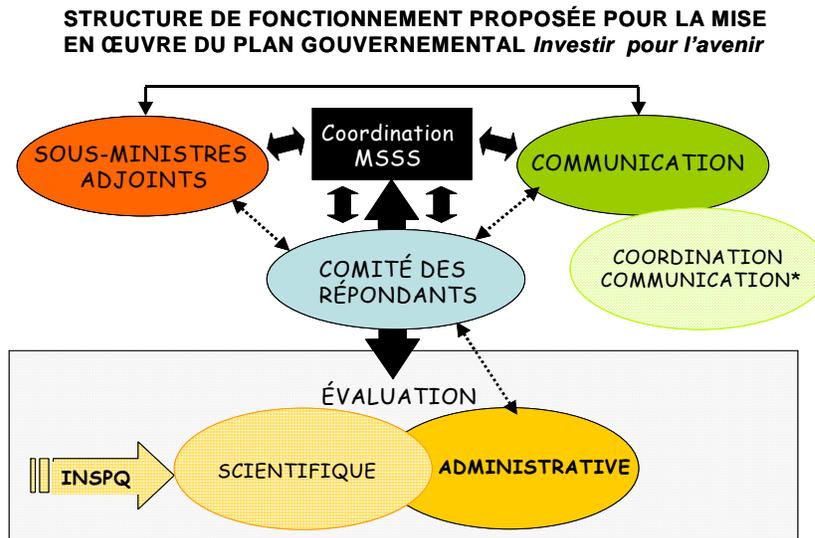
La fiche d'une action à réaliser dans la deuxième portion du cycle ne peut pas vraiment être remplie de façon détaillée. Je vous suggère donc de la remplir sommairement. Elle pourrait notamment faire mention de travaux préparatoires à mener au cours de l'année qui précèdera sa mise en œuvre prévue.

Organisation du travail

L'an dernier, un répondant a été nommé par ministère impliqué dans l'élaboration du PAG. Cependant, la plupart du temps, ce professionnel ne travaille pas seul. Il travaille tantôt avec d'autres professionnels impliqués dans l'élaboration de certaines fiches, tantôt avec certains collègues dont la collaboration est requise. Dans certains cas, la responsabilité de certaines fiches est complètement déléguée à des professionnels d'une autre direction. Le répondant reste toutefois l'interlocuteur du comité. À lui de décider comment il souhaite organiser son travail à l'intérieur de son ministère, avec qui il souhaite travailler et à quelle fréquence et quelles informations il souhaite partager avec ses collègues. Dans certains ministères, le répondant a préféré former un comité vu le nombre de fiches à remplir, le nombre de collègues impliqués ou simplement la structure du ministère.

Dans le cas où il y a des collaborateurs, les répondants doivent se parler pour connaître la personne qui a été désignée pour remplir le rôle de collaborateur. Ainsi, à la fin de ce texte, je vous indique avec qui communiquer pour chacune des fiches où le MSSS est collaborateur. Je vous invite à faire de même.

En tant qu'équipe de coordination du PAG, nous croyons qu'un partage fréquent et efficace tant avec les collègues professionnels impliqués dans la mise en œuvre des actions, et par conséquent dans la rédaction des fiches, qu'avec le sous-ministre adjoint, les personnes désignées au service des communications et, éventuellement, une ou des personnes du secteur de l'évaluation serait une formule gagnante. À cet égard, le schéma ci-dessous illustre une structure potentielle pour la mise en œuvre du PAG. Il s'agit d'une première version, nous la laissons évoluer! Autrement dit, plus il y aura de personnes engagées dans la réalisation du PAG, mieux ce sera, mais dans la mesure où l'information circule bien. Je vous laisse songer à cela. Nous pourrions partager sur ce point lors de notre rencontre de septembre.



* Il s'agit de partenaires déjà très actifs dans les communications sur les habitudes de vie
LM / 02-07-07

Questions les plus fréquemment posées (!) au sujet des fiches

Plus la fiche sera concrète en pensée, plus elle sera facile à rédiger. Il faut « voir » l'action ou le projet dans sa tête pour que les étapes de réalisation deviennent évidentes, que les objectifs soient plus clairs et que les indicateurs soient plus faciles à définir.

Je vous invite à lire les éléments de clarification qui suivent :

- « **Thématique** » et « **Milieu (x) d'intervention** » réfèrent à ce qu'on trouve directement dans le document du PAG, mais c'est parfois nébuleux. Nous organiserons cela par la suite, cette distinction ne me semble pas cruciale pour élaborer le plan.
- « **Niveaux d'intervention** » constitue un élément important. On se rend souvent compte que plusieurs niveaux doivent être impliqués pour qu'une action soit un succès. Bien définir le niveau de l'intervention amènera la détermination de certaines étapes dans l'élaboration du plan de mise en œuvre.
- Écrire les « **Objectifs** » s'avère souvent être une roche dans le chemin! Mais tant que les objectifs ne sont pas clairs, toute l'organisation de la mise en œuvre peut être déficiente. Lorsque vous « verrez » l'action ou le projet dans votre tête, les objectifs deviendront plus clairs.
- Pour définir les « **Indicateurs** », vous pouvez recourir aux professionnels du secteur de la recherche et de l'évaluation de votre ministère. Ils connaissent bien ce genre de choses. Profitez-en pour leur parler du PAG et de la structure de fonctionnement proposée.
- Les « **Coûts** » sont parfois difficiles à estimer, mais vous pouvez possiblement vous référer à quelqu'un à l'interne pour vous aider. Il y a généralement des personnes autour de vous pour qui ces choses sont limpides! Il vous faut estimer ces coûts, car nous aurons à rendre des comptes sur les investissements de chaque ministère.

Échéancier

Les fiches devraient m'être envoyées avant le 14 septembre. Si vos fiches sont prêtes avant, je vous invite à me les faire parvenir. Un envoi progressif à partir du mois d'août me permettra de commencer leur intégration dans le plan commun de mise en œuvre. Je comprends que les délais sont courts, surtout étant donné les rencontres qui doivent se tenir avec les collaborateurs et partenaires. Il vous faut aussi prévoir une possible validation de ma part avec des corrections à apporter.

Collaborateurs pour le MSSS selon la fiche

1	Martine Pageau	15	Martine Pageau	37	Monique Dubuc (MELS)
2	Martine Pageau	16	Lyne Mongeau	40	Brigitte Lachance
3	Martine Pageau	19	Martine Pageau	52	Lyne Mongeau
4	Martine Pageau	20	Martine Pageau	53	Lyne Mongeau
8	Martine Pageau et Louise Therrien	22	Louise Therrien		
9	Martine Pageau et Louise Therrien	23	Louise Therrien et Brigitte Lachance		
12	Martine Pageau	29	Brigitte Lachance		

Monique Dubuc = monique.dubuc@mels.gouv.qc.ca
Brigitte Lachance = brigitte.lachance@msss.gouv.qc.ca
Lyne Mongeau = lyne.mongeau@msss.gouv.qc.ca
Martine Pageau = martine.pageau@msss.gouv.qc.ca
Louise Therrien = louise.therrien@msss.gouv.qc.ca

Bon travail et au plaisir!

Lyne Mongeau, coordonnatrice du PAG

Annexe C – Liste des actions numérotées du PAG

Numéro	Action
1	Sensibiliser les producteurs, les transformateurs et les distributeurs afin qu'ils se rallient aux objectifs nutritionnels visés
2	Mettre en œuvre des mesures visant à rapprocher les consommateurs des producteurs et des transformateurs, notamment poursuivre l'appui au démarrage ou au fonctionnement des marchés publics
3	S'assurer des plus hauts standards en matière de salubrité alimentaire
4	Élaborer des programmes de formation de base en nutrition pour le personnel des services alimentaires responsable de la confection des mets préparés
5	Appuyer la recherche sur les aliments sains et assurer le transfert technologique
6	Poursuivre ou renforcer la mise en œuvre d'initiatives favorisant l'accès aux aliments sains, notamment pour les populations économiquement défavorisées
7	Prendre en compte les orientations du présent plan d'action au moment de la révision et de la mise à jour des divers outils destinés aux services de garde éducatifs à l'enfance (programme éducatif, guide sur la santé des enfants en services de garde, etc.)
8	Concevoir des outils de promotion et d'accompagnement sur la saine alimentation à l'intention des services de garde, ou soutenir la diffusion de tels outils conçus par d'autres partenaires
9	Favoriser la prise en compte des nouvelles orientations gouvernementales en matière de nutrition au moment de la révision des contenus de cours se rapportant à l'alimentation dans le programme de formation Techniques d'éducation à l'enfance offert au collégial
10	Sensibiliser les établissements scolaires à l'importance de se doter de politiques alimentaires locales inspirées de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires et soutenir les milieux qui adoptent de telles politiques
11	Instaurer un comité de suivi de la mise en œuvre de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires
12	Adapter la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires pour les établissements d'enseignement supérieur
13	Sensibiliser les établissements d'enseignement supérieur à l'importance de se doter de politiques alimentaires locales qui s'inspirent de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les établissements scolaires et soutenir les milieux qui adoptent de telles politiques
14	Poursuivre le soutien (documentation, sessions de formation) aux réseaux scolaires pour la mise en place d'interventions globales et concertées (approche École en santé) favorables à une saine alimentation
15	Sensibiliser les municipalités aux mesures qu'elles peuvent prendre afin de favoriser une saine alimentation au sein de leur population

16	En concertation avec les représentants du secteur de la restauration, proposer des actions visant une saine alimentation, par exemple des incitatifs (concours ou autres) pour une offre d'aliments sains en portions adéquates
17	Soutenir les établissements de santé qui souhaitent implanter une politique alimentaire pour leur cafétéria
18	Soutenir les milieux de travail qui souhaitent implanter une politique alimentaire pour leur cafétéria
19	Élaborer une formation de base en nutrition pour le personnel des services alimentaires responsable de la préparation des menus
20	Favoriser la prise en compte des nouvelles orientations gouvernementales en matière d'alimentation au moment de la révision des programmes d'études se rapportant au secteur de l'alimentation dans les programmes de formation professionnelle et technique
21	S'assurer des plus hauts standards en matière de salubrité alimentaire
22	Favoriser le transfert des connaissances en matière d'activité physique et de développement de la psychomotricité des enfants pour le personnel des services de garde éducatifs à l'enfance dans le cadre de leurs activités de perfectionnement
23	Favoriser la prise en compte des nouvelles orientations en matière d'activité physique et de psychomotricité au moment de la révision des contenus de cours du programme Techniques d'éducation à l'enfance, à la formation collégiale
24	Faire connaître les ententes de concertation scolaire-municipal relatives au partage des plateaux sportifs, afin d'encourager une augmentation de ce type d'ententes
25	Favoriser l'établissement de partenariats locaux qui contribuent à une augmentation de la participation des élèves à des activités physiques et sportives (redéploiement de programmes existants)
26	Encourager l'aménagement, l'animation et l'embellissement de cours d'école qui facilitent la pratique d'activité physique
27	Poursuivre le soutien (documentation, sessions de formation) aux réseaux scolaires pour la mise en place d'interventions globales et concertées (approche École en santé) favorables à l'activité physique
28	Assurer le suivi de la mise en œuvre de l'augmentation du temps d'enseignement alloué à l'éducation physique et à la santé, tel que déterminé par le régime pédagogique
29	Élaborer un guide technique à l'intention des municipalités afin de les soutenir dans l'aménagement de trajets sécuritaires favorisant les déplacements actifs vers l'école en collaboration avec la commission scolaire et l'établissement d'enseignement
30	Soutenir les partenaires nationaux, fédérations et associations pour la mise en œuvre de programmes et de projets en activité sportive
31	En partenariat avec le milieu, améliorer l'accessibilité à des infrastructures de qualité pour la pratique d'activité physique et sportive
32	Offrir un programme d'aide aux déplacements actifs en milieu urbain

33	Bonifier l'encadrement de la pratique sportive par une refonte du programme de formation des animateurs et des entraîneurs et une sensibilisation des parents à l'éthique sportive
34	Soutenir les partenaires nationaux dans la promotion de la pratique d'activité sportive et de plein air aux trois niveaux d'initiation, de participation et de compétition
35	Sensibiliser les propriétaires de sites à l'importance de rendre leurs installations sécuritaires pour favoriser la pratique d'activité physique (sentiers de marche, éclairage, espaces verts, parcs, terrains de jeux)
36	Bonifier le guide de détermination de limite de vitesse en y intégrant des renseignements pratiques sur les aménagements modérateurs de vitesse afin d'améliorer la sécurité des piétons et des cyclistes
37	Dans le cadre de prochaines orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire, intégrer des objectifs qui favorisent l'aménagement des espaces urbains pour encourager les déplacements actifs
38	En partenariat avec le milieu, améliorer l'accessibilité à des infrastructures sportives et récréatives de qualité, notamment par un programme de soutien financier à la rénovation ou à la construction
39	Promouvoir le maintien, l'émergence ou une meilleure harmonisation des programmes visant la mise en place d'environnements sains et sécuritaires dans les milieux de vie des jeunes et des familles (école, communauté, entreprises)
40	Inciter les municipalités à se doter de politiques familiales afin de contribuer à la conciliation travail-famille-loisir
41	Poursuivre l'application de la <i>Politique sur le vélo</i> et procéder à son évaluation
42	Faciliter le transport des jeunes et des familles pour la pratique d'activité physique en continuant l'investissement dans le transport en commun
43	En collaboration avec les municipalités, déterminer les moyens à mettre en œuvre pour inciter les citoyens à utiliser davantage les transports en commun
44	Poursuivre la mise en commun des services de transport collectifs en milieu rural
45	Encourager les milieux de travail à adopter une philosophie et des mesures qui favorisent un mode de vie physiquement actif (ex. : supports à vélo, douches, vestiaires, offre d'activité sur le lieu de travail, horaires flexibles, incitation à l'utilisation des escaliers, diffusion d'information sur les activités de la municipalité, etc.)
46	Faire connaître le programme-Employeur (transport alternatif du domicile vers le travail)
47	Promouvoir des ententes entre les organismes communautaires et les milieux de travail visant à faciliter la participation des employés à des activités physiques et sportives
48	Assurer la pérennité d'une campagne sociétale de promotion des saines habitudes de vie, dont la promotion de l'activité physique, sportive et récréative ainsi qu'une saine alimentation
49	Assurer auprès de la population la diffusion d'une information juste et à jour sur l'alimentation et l'activité physique

50	Sensibiliser la population afin qu'elle puisse exercer un jugement critique à l'égard des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)
51	Sensibiliser les médias, écrits et électroniques, afin qu'ils traitent davantage de pratique d'activité physique et de saine alimentation, et qu'ils présentent une variété de schémas corporels
52	Renforcer les mesures d'application et de suivi des articles de la <i>Loi sur la protection du consommateur</i> portant sur la publicité destinée aux jeunes
53	Informar la population quant aux mesures d'application et de suivi des dispositions visant à interdire la publicité faite aux enfants
54	Mettre sur pied des programmes d'éducation grand public à la préparation des aliments afin de rétablir une culture culinaire qui s'appuie sur l'utilisation des produits locaux
55	Mettre sur pied des programmes d'éducation grand public à la préparation des aliments qui favorisent le développement des habiletés culinaires de base
56	Mettre en valeur les bons coups, les bonnes pratiques en matière de promotion des saines habitudes de vie, d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif
57	Élaborer une norme consensuelle pour les entreprises qui désirent améliorer la santé de leurs employés, et qui soutiendra la mise en place d'actions visant la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie
58	Instaurer un système d'orientation et de soutien pour les personnes aux prises avec un problème de poids
59	Assurer la mise en œuvre du programme « Choisir de maigrir? » dans le réseau des centres de santé et de services sociaux
60	Favoriser auprès des intervenants des milieux de la santé, scolaires et sportifs le transfert de connaissances sur les problèmes reliés au poids
61	Sensibiliser les responsables de la formation initiale et continue (universités, associations et ordres professionnels, etc.) à l'importance de tenir compte des données les plus récentes relativement aux problèmes reliés au poids pour les professionnels des milieux de la santé, scolaires et sportifs
62	Encadrer la vente des PSMA selon la réglementation en vigueur aux niveaux fédéral et provincial
63	S'assurer que la publicité sur les PSMA respecte la réglementation en vigueur
64	Établir des normes professionnelles et opérationnelles dans l'industrie de l'amaigrissement afin d'assurer la sécurité et la protection des consommateurs
65	Recenser tous les programmes, centres, entreprises ou services qui traitent de la maîtrise du poids avec un octroi de permis en fonction de la conformité à un ensemble de lignes directrices
66	Mettre en place un mécanisme de suivi des traitements quant à leur efficacité et à leur innocuité (mesures de contrôle de la qualité)
67	Diffuser au public de l'information sur ses droits, les mécanismes de plaintes et l'information préalable aux traitements

68	Établir des priorités de recherche en partenariat avec les organismes subventionnaires en matière de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
69	Inventorier les organismes subventionnaires dans le secteur de la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids
70	Adapter les critères de sélection au caractère intersectoriel des projets de recherche
71	Faire connaître aux chercheurs potentiels les fonds existants
72	Inciter les universités à adapter la formation des nouveaux chercheurs à l'approche intersectorielle de la recherche
73	Poursuivre la recherche sur les répercussions des politiques publiques qui préconisent de saines habitudes de vie de même que sur l'influence des déterminants sociaux, économiques et culturels dans l'adoption de saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids
74	Instaurer des veilles stratégiques portant sur les habitudes de vie, les facteurs environnementaux et les problèmes reliés au poids
75	Assurer le transfert des connaissances issues de la recherche aux divers intervenants de tous les ministères et partenaires visés par la problématique

Annexe D – Bilan de mise en œuvre des actions

Description					Évaluation		
No fiche	Action	Resp.	Coll.	Cycle 1) 2006-2009 2) 2009-2012	Degré de planification et d'implantation	Évolution de l'action	Collaboration N.B. Les choix 1 et 2 peuvent être faits simultanément
					1) Action non planifiée, non implantée 2) Action planifiée, mais non implantée 3) Action en voie d'implantation 4) Implantation de l'action terminée	« + » : Demeure stable « s » : Évolue dans le sens attendu « - » : N'évolue pas dans le sens attendu	1) Un seul ministère est responsable 2) Deux ou plusieurs ministères sont coresponsables 3) Un seul ministère est responsable avec un ou des ministères(s) collaborateur(s) 4) Deux ou plusieurs ministères sont coresponsables, avec un ou des ministères(s) collaborateur(s)
1	Sensibiliser les producteurs, les transformateurs et les distributeurs afin qu'ils se rallient aux objectifs nutritionnels visés	MAPAQ	MSSS				
...							
75	Assurer le transfert des connaissances issues de la recherche aux divers intervenants de tous les ministères et partenaires visés par la problématique	MSSS / MELS	INSPQ				

Annexe E – Bilan de diffusion 2006-2007

Nom du ministère : _____

Nom de l'évaluateur : _____

TYPE DE RENCONTRE (COCHER LA/LES OPTIONS (S) APPROPRIÉES (S))	DÉTAILS SUR LE CONTEXTE DE DIFFUSION DU PAG*	TYPE DE DIFFUSION (COCHER LA/LES OPTION (S) APPROPRIÉE (S))
<input type="checkbox"/> Rencontre interne <input type="checkbox"/> Rencontre régionale <input type="checkbox"/> Autre Spécifiez _____	Si applicable, spécifiez : 1) Nom de l'événement : _____ 2) Lieu de l'événement : _____ 3) Date et fréquence de l'événement : _____ 4) Type d'auditoire : _____ 5) Nombre de personnes présentes : _____ _____	<input type="checkbox"/> Présentation orale du PAG <input type="checkbox"/> Distribution de copies originales du PAG <input type="checkbox"/> Distribution de photocopies du PAG <input type="checkbox"/> Utilisation du visuel du PAG sur des outils de promotion ministériels <input type="checkbox"/> Autre Spécifiez _____

** Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir*

N. B. Remplissez autant de feuilles de bilan qu'il y a d'événements de diffusion du PAG au sein de votre ministère.

BIBLIOGRAPHIE

CONSEIL DU TRÉSOR (2007). *Budget de dépenses 2007-2008 : plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes*, volume III, 246 p.

MCCABE, M. P., et L. A. RICCIARDELLI (2004). “Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature”, *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 56, n° 6, juin, p. 675-685.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 50 p.

MONGEAU, L., et autres (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec, 23 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2003). *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*, [En ligne], Genève, Organisation mondiale de la santé. [whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf].

PAQUETTE, M.-C., et K. RAINE (2004). “Sociocultural context of women's body image”, *Social Science & Medicine*, vol. 59, n° 5, septembre, p. 1047-1058.

SHIELDS, M. *L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*, [En ligne], Statistique Canada. [www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/article/child-enfant/8061-fra.htm].

*Santé
et Services sociaux*

Québec



www.msss.gouv.qc.ca