



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Planification, performance et qualité

**Évaluation de l'implantation
du Plan gouvernemental de promotion
des saines habitudes de vie et de prévention
des problèmes reliés au poids 2006-2012**

Investir pour l'avenir

Rapport synthèse

Édition :

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

Ce document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca
section **Documentation**, rubrique **Publications**.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN : 978-2-550-65974-7 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2013

Préparé pour : **Direction générale de la santé publique**
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Préparé par : **Louise Saint-Laurent, Ph. D.**
Direction de l'évaluation
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Coordination, réalisation et rédaction

En collaboration avec :

Jean Damasse, M.A.
Direction de l'évaluation
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Collecte et analyse des données des trois volets de l'évaluation

Mélanie Philibert-Lajoie, M.A.
Direction de l'évaluation
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Collecte et analyse des données pour le volet psychosocial du deuxième volet de l'évaluation

Lilianne Bertrand, M.B.A
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Collecte des données du troisième volet de l'évaluation

Maria Bouzidi, M.A.
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Traitement des données du troisième volet de l'évaluation

Sous la direction de :

Monique Savoie, M.B.A.
Directrice, Direction de l'évaluation
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Éditique : **Nancy Labbé**

Transcription des entrevues et des groupes de discussion : **Denise Gamache**

Comité d'évaluation interministériel : Dominic Babeux (ministère de la Santé et des Services sociaux), Mélanie Beaulieu (ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation), Jean Damasse (ministère de la Santé et des Services sociaux), Louise East (ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale), Fakhri Gharbi (ministère du Conseil exécutif), Jacinthe Giguère (ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport), Yves G. Jalbert (Institut national de santé publique du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux), Sylvie Kirouac (ministère de la Santé et des Services sociaux), Lyne Mongeau (ministère de la Santé et des Services sociaux), Marie-Ève Normandeau (Office de la protection du consommateur), Marie-Pier Parent (ministère de la Santé et des Services sociaux), Caroline Pelletier (Office de la protection du consommateur), Claire Rousseau (ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport), Louise Saint-Laurent (ministère de la Santé et des Services sociaux), Marie-Hélène Saint-Pierre (ministère de la Famille et des Aînés), Monique Savoie (ministère de la Santé et des Services sociaux), Suela Sefa (ministère des Transports), Véronique Tremblay (ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire).

Remerciements

Nous désirons remercier le comité d'évaluation interministériel 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) pour sa collaboration soutenue aux différentes étapes de la démarche évaluative. Le devis ainsi que tous les outils de collecte de données, les cadres d'analyse et les résultats préliminaires produits par l'équipe de la Direction de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux ont fait l'objet d'un processus continu de validation par les membres de ce comité.

Nous tenons également à remercier tous les acteurs concernés par ce plan d'action qui ont accepté de participer à une entrevue individuelle ou à une discussion de groupe, ou encore aux deux. Dans le cadre de la présente évaluation, ces acteurs forment trois groupes différents. Ils sont : 1) des acteurs gouvernementaux – sous-ministres adjoints, gestionnaires ou professionnels des différents ministères et organismes gouvernementaux engagés dans le PAG; 2) des acteurs non gouvernementaux – représentants de la Fondation Lucie et André Chagnon, de la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie, de Québec en Forme ou d'organismes non gouvernementaux –, des membres de la communauté scientifique (experts, spécialistes ou chercheurs dans le domaine de l'obésité ou des saines habitudes de vie) ou des leaders d'opinion; 3) des représentants de tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie. Sans leur contribution, cette évaluation n'aurait pu être menée.

Table des matières

SOMMAIRE	1
INTRODUCTION.....	5
1. MISE EN CONTEXTE	7
1.1 Présentation sommaire du PAG	7
1.2 Démarche évaluative.....	8
2. RÉSULTATS.....	11
2.1 Palier national interministériel.....	11
2.2 Palier national ministériel.....	12
2.3 Palier régional intersectoriel	15
2.4 Articulation des trois paliers engagés dans la mise en œuvre du PAG	18
CONCLUSION	21
RÉFÉRENCES.....	23
ANNEXE : COLLECTE DE DONNÉES.....	31

Liste des abréviations

ASSS	Agence (s) de la santé et des services sociaux
CRÉ	Conférence régionale des élus (es)
DGSP	Direction générale de la santé publique
DSP	Direction de santé publique
FLAC	Fondation Lucie et André Chagnon
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
M/O	Ministères et organismes
MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Organisation du territoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MELS	Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports
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
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPC	Office de la protection du consommateur
PAG	Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
QeF	Québec en Forme
SAJ	Secrétariat à la jeunesse
SG	Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie
SMA	Sous-ministre adjoint
TIRSHV	Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie
TCNPP	Table de concertation nationale en promotion-prévention

SOMMAIRE

Rendu public en octobre 2006, le PAG a pour but d'améliorer la qualité de vie de la population québécoise en permettant à chacun de vivre dans des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien des saines habitudes de vie, un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation. Ayant la responsabilité de la coordination gouvernementale de sa mise en œuvre, la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à la Direction de l'évaluation, en 2008, le mandat de lui proposer un devis d'évaluation. Ainsi, un devis d'évaluation qualitative, formative et participative concernant l'implantation du PAG a été entériné en 2009. La collecte des données, l'analyse de l'information et la rédaction du rapport final se sont déroulées du mois d'août 2009 à septembre 2012.

Des éléments facilitant la mise en œuvre du PAG dans sa globalité

- Le PAG découle d'une volonté politique ainsi que de l'engagement formel de sept ministères et de trois organismes gouvernementaux.
- Un financement de 400 millions de dollars (40 millions par année pendant dix ans) dédié à la promotion des saines habitudes de vie, qui est considéré comme un levier puisqu'il permet de financer des projets complémentaires aux actions prévues dans le PAG.
- Le fort leadership du directeur national de santé publique et de son équipe ainsi que des directions de santé publique des agences de la santé et des services sociaux.
- Les rencontres des comités interministériels et des tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie ainsi que les sommets sur la Stratégie québécoise de promotion des saines habitudes de vie et de prévention de problèmes reliés au poids comme mécanismes de mobilisation, de concertation et de collaboration.
- La production de documents de référence (le PAG lui-même et des documents expliquant la vision de la saine alimentation ou le concept des environnements favorables aux saines habitudes de vie), qui donnent des orientations et qui permettent le transfert des connaissances.
- Les formations offertes aux professionnels des ministères et organismes et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'implantation du PAG, qui favorisent le transfert des connaissances et l'harmonisation des pratiques.
- L'engagement de gens passionnés pour la cause.

Des éléments contraignant la mise en œuvre du PAG dans sa globalité

- Le dossier du PAG n'apparaît pas comme une priorité pour tous les ministères et organismes et le leadership de la part des hautes autorités ministérielles n'est pas assuré.
- Le peu de crédits additionnels pour la mise en œuvre des actions dans les ministères et organismes et leurs réseaux respectifs.
- Les divergences entre les missions, les mandats, les logiques sectorielles, les cultures et les modes de fonctionnement des ministères et organismes, qui rendent difficile l'atteinte d'une vision, d'un langage et d'objectifs communs.
- La culture organisationnelle des ministères axée sur le travail « en silo », qui nuit à la concertation, à la collaboration et au partenariat.
- Un contexte gouvernemental peu favorable (compressions budgétaires, lourdeur administrative, mobilité du personnel).

- La prise de décision centralisée au palier supérieur, qui fait en sorte que les acteurs des paliers régional ou local ne se sentent pas toujours parties prenantes.
- Des lacunes sur le plan de la communication, qui font en sorte que, d'une part, le PAG n'est pas bien connu ni au sein du gouvernement, ni dans la population et que, d'autre part, l'information ne circule pas bien entre les divers paliers engagés dans la mise en œuvre de ce plan d'action.
- Le manque d'intégration des plans d'action, des politiques et des programmes gouvernementaux qui s'adressent aux jeunes.

Des leçons à tirer pour un deuxième PAG

- Réduire le nombre d'actions, alléger les structures et simplifier les processus de mise en œuvre.
- Mieux définir les rôles et les responsabilités au sein des équipes et à chacun des paliers engagés dans la mise en œuvre d'un second PAG.
- Donner aux acteurs le temps de s'approprier le nouveau PAG et de faire l'apprentissage du travail selon les modes de la concertation et de la collaboration.
- Assurer la présence d'un expert en évaluation pendant l'élaboration et la rédaction du nouveau PAG pour trouver une façon d'évaluer les retombées concrètes des actions et satisfaire ainsi le législateur.
- Établir des stratégies et des mécanismes de communication visant à faire connaître davantage le PAG, tant au sein du gouvernement que dans la société civile.
- Fournir, aux divers paliers gouvernementaux, les ressources, les outils et le soutien nécessaires à la mise en œuvre des actions.
- Être réaliste et modeste dans l'atteinte des objectifs et des cibles.
- Consulter les membres des tables intersectorielles régionales avant d'élaborer un autre PAG.

Des défis à relever dans le futur

- Assurer la pérennité du PAG, de telle sorte qu'il devienne l'une des priorités gouvernementales malgré les crises, les urgences et les autres dossiers.
- Trouver une façon d'évaluer les retombées concrètes des actions gouvernementales à moyen terme en vue de satisfaire le législateur.
- Améliorer les arrimages entre les différents plans d'action gouvernementaux qui touchent les jeunes afin d'assurer la cohérence des actions et des initiatives au palier local.
- Continuer à innover dans un contexte de restrictions budgétaires.
- Amener tous les secteurs à travailler ensemble selon une approche transversale (action intersectorielle) alors que les demandes des ministères descendent « en silo ».
- Faire preuve de créativité en ce qui a trait aux modalités et aux mécanismes de communication entre les paliers ayant un rôle à jouer dans l'implantation et l'intervention.
- Viser une redistribution plus équilibrée du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie entre les divers paliers engagés dans l'intervention (national, régional et local).

- Faire en sorte que l'engagement des professionnels se maintienne (malgré le manque de soutien, de ressources et de reconnaissance des efforts fournis au travail).
- Sensibiliser davantage les décideurs et les autres acteurs concernés par le PAG à l'importance de créer des environnements favorables à l'adoption et au maintien des saines habitudes de vie.

Des conditions propices au développement de l'action intersectorielle et au succès de l'implantation du PAG

- Mobiliser, dès le début, les acteurs gouvernementaux et s'assurer de la collaboration des partenaires de la société civile.
- Bien définir, au départ, les enjeux et la stratégie d'intervention. Donner le temps aux acteurs de comprendre les raisons de l'implantation du PAG, l'importance de leur contribution et le plan de sa mise en œuvre.
- Avoir une vision, un langage et des valeurs en commun, et se fixer des objectifs concrets à atteindre.
- Assurer le soutien politique et administratif du plan d'action. L'importance d'un fort leadership des hautes autorités gouvernementales est incontournable.
- Assurer l'établissement de liens horizontaux dans l'ensemble des secteurs et de liens verticaux au sein de chaque secteur.
- Produire des documents de référence et créer des outils d'information ainsi que des mécanismes de communication.

INTRODUCTION

Comme plusieurs autres sociétés dans le monde, le Québec connaît un accroissement des problèmes reliés au poids dus, en grande partie, à la transformation de notre mode de vie. Les changements survenus, entre autres, dans les comportements alimentaires et la pratique de l'activité physique ont eu des effets négatifs sur les individus. Le taux de prévalence de l'obésité est en augmentation à l'échelle mondiale, à tel point que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié la situation d'« épidémie », voire de « pandémie ». Or, cette augmentation est responsable de la hausse du nombre de cas de maladies chroniques (notamment le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et certains cancers), lesquelles viennent altérer la qualité de vie des personnes atteintes tout en contribuant à l'augmentation des budgets attribués à la santé et aux services sociaux.

Depuis une quinzaine d'années, l'OMS sonne l'alarme et fait appel à toutes les nations afin que ces dernières élaborent un plan d'action pour réduire et gérer cet accroissement relativement soudain et rapide des problèmes reliés au poids au sein de nombreuses populations. On suggère aux gouvernements de mettre en place des mesures et de soutenir des initiatives permettant des choix plus sains en ce qui concerne, par exemple, l'alimentation et la pratique de l'activité physique. Selon certaines études, les mesures préventives pourraient réduire la demande de services et de soins (hospitalisations, services médicaux et médicaments) de 15 % à 40 %, selon le degré d'engagement de la société envers de telles mesures (Wanless, 2002).

C'est dans un tel contexte que le gouvernement du Québec a pris la décision d'intervenir dans le but d'améliorer la qualité de vie de la population québécoise en permettant à chacun de vivre dans des environnements favorables à l'adoption et au maintien des saines habitudes de vie. Le PAG a été rendu public le 23 octobre 2006.

Ce rapport d'évaluation comporte deux chapitres, soit la mise en contexte de l'élaboration du PAG et de la démarche évaluative ainsi que les principaux résultats de l'évaluation. Rappelons que ces résultats de l'évaluation découlent essentiellement de la perception d'acteurs oeuvrant aux différents paliers de l'implantation du PAG.

1. MISE EN CONTEXTE

1.1 Présentation sommaire du PAG

Attendu que les habitudes de vie s'acquièrent dès la tendre enfance, les jeunes de 0 à 25 ans et leur famille sont les premiers visés par les diverses actions du PAG (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006). Toutefois, ces actions touchant divers milieux de vie (de garde, scolaire, familial, municipal, de travail, associatif, communautaire) et environnements (socioculturel, bâti, agroalimentaire), elles ont également des répercussions sur l'ensemble de la population.

Le but du PAG est d'améliorer la qualité de vie de la population québécoise en permettant à chacun de vivre dans des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien des saines habitudes de vie, un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation. Pour atteindre cet objectif général, des mesures ont été mises en place afin :

- De faciliter l'adoption et le maintien, à long terme, des saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif;
- De réduire la prévalence de l'obésité et des problèmes reliés au poids ainsi que leurs conséquences sur les individus et la société québécoise;
- De valoriser les saines habitudes de vie et une variété de schémas corporels.

Les cibles spécifiques du PAG sont les suivantes :

- Entre 2006 et 2012, réduire de 2 % le taux de prévalence de l'obésité chez les jeunes et les adultes;
- Entre 2006 et 2012, réduire de 5 % le taux de prévalence de l'embonpoint chez les jeunes et les adultes.

Axes d'intervention prioritaires et actions

Le PAG s'articule autour de cinq axes d'intervention jugés prioritaires et il comprend 75 actions qui visent :

1. À favoriser la saine alimentation (21 actions);
2. À favoriser un mode de vie physiquement actif (26 actions);
3. À promouvoir des normes sociales favorables (10 actions);
4. À améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids (10 actions);
5. À favoriser la recherche et le transfert de connaissances (8 actions).

Ministères et organismes gouvernementaux engagés dans le PAG

Sept ministères et trois organismes gouvernementaux se sont engagés dans le PAG dès son élaboration :

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ);
- Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS);

- Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS);
- Le ministère de la Famille et des Aînés (MFA);
- Le ministère des Transports (MTQ);
- Le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT);
- L'Office de la protection du consommateur (OPC);
- Le Secrétariat à la jeunesse (SAJ);
- L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Au mois de mai 2009, la sous-ministre en titre du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine a déposé une demande au sous-ministre en titre du MSSS afin de participer au PAG¹. La demande a fait l'objet d'une recommandation accompagnant la reddition de comptes de 2009 au Conseil des ministres. Celle-ci a été entérinée par le Conseil des ministres le 19 octobre 2011.

1.2 Démarche évaluative

Objectifs de l'évaluation

L'objectif général est de mieux comprendre l'implantation du PAG dans sa globalité après avoir considéré les divers paliers engagés dans la mise en œuvre de ce plan d'action et faire ressortir des pistes d'amélioration qui pourront servir au cours de la période qu'il couvre ou pendant la préparation d'un deuxième PAG.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

1. Effectuer une analyse descriptive de la mise en œuvre du PAG faite à chacun des trois paliers suivants :
 - Au palier national interministériel, selon une perspective horizontale;
 - Au palier national ministériel, selon une perspective verticale descendante;
 - Au palier régional intersectoriel, selon une perspective verticale ascendante et descendante.
2. Effectuer une analyse transversale sous l'angle de l'articulation des trois paliers hiérarchiques, mais complémentaires, engagés dans la mise en œuvre du PAG.

1. Le 16 octobre 2009, à l'occasion du dévoilement de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée, la ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, M^{me} Christine St-Pierre, a souligné le lien de la Charte avec les objectifs du PAG. En effet, le PAG et le Plan d'action pour contrer l'extrême maigreur et l'anorexie, et promouvoir une image corporelle saine sont étroitement liés. En ce sens, il est important, selon elle, d'établir des liens pour assurer la complémentarité des actions gouvernementales.

Principales questions de l'évaluation

1. Pourquoi le PAG a-t-il été implanté et quels sont les principaux enjeux qui fondent cette initiative?
2. Comment s'opère la coordination de la mise en œuvre du PAG dans son ensemble (structures, processus, mécanismes mis en place)?
3. Comment s'effectue la mise en œuvre des actions du PAG aux paliers national et régional (concertation, collaboration, arrimage, partenariat)?
4. Quels sont les éléments facilitant ou contraignant la mise en œuvre du PAG dans son ensemble?
5. Comment a évolué la mise en œuvre du PAG depuis sa conception? Y a-t-il des écarts entre ce qui était planifié au départ et ce qui s'est fait en réalité? Des ajustements ont-ils été apportés au cours de la période d'implantation?
6. Quelles sont les leçons à tirer de l'implantation en cours et quels sont les défis à relever pour un deuxième PAG?

Une évaluation d'implantation qualitative, formative et participative

L'approche qualitative adoptée ici permet de tenir compte à la fois des points de vue de l'ensemble des différents groupes d'acteurs concernés par l'implantation du PAG et de l'évolution de la mise en œuvre de celui-ci. Dans son approche de l'évaluation « axée sur l'utilisation des résultats », M.Q. Patton met l'accent sur le rôle des acteurs engagés dans des changements organisationnels, leurs motifs, leurs stratégies et le contexte de leur action (Patton, 1997).

En ce qui a trait à l'évaluation formative, elle vise à soutenir et à éclairer la prise de décision en permettant aux dirigeants de se baser sur des informations pertinentes dont ils peuvent tirer des enseignements. Par exemple, connaître les leviers, les barrières ou, encore, les éléments facilitant ou contraignant l'implantation du PAG peut aider à améliorer le plan d'action actuel ou une deuxième version.

Enfin, cette évaluation d'implantation se veut également participative, c'est-à-dire basée sur un « processus d'apprentissage continu » (Aubel, 2000). Tous les acteurs concernés par le changement organisationnel sont invités à participer à son évaluation en vue de tirer des enseignements de leurs savoirs et expériences². Cette approche vise une meilleure compréhension des processus de mise en œuvre. Appliquée au PAG, elle consiste notamment à reconnaître, à partir des perspectives des différents groupes d'acteurs (gouvernementaux, non gouvernementaux, communautaires, associatifs, privés), les leviers ou les barrières qui, dans l'ordre, facilitent ou freinent sa mise en œuvre. La participation de ces acteurs comme parties prenantes, tout au long de la démarche, s'appuie sur l'hypothèse qu'elle rendra l'évaluation plus pertinente tout en assurant une plus grande appropriation des résultats. Selon Patton, le rôle de l'évaluateur n'est pas de traduire ceux-ci en recommandations, au moment de la rédaction du rapport final, mais plutôt d'amener les décideurs à étudier ces données, à examiner les options et les possibilités auxquelles elles apportent un éclairage afin qu'ils formulent eux-mêmes leurs propres recommandations dans le contexte qui est le leur.

2. Dans l'approche d'évaluation centrée sur l'utilisation (Patton, 1997), la participation des acteurs dépend du degré de leur motivation et de leur intérêt à utiliser les résultats de l'évaluation.

On retrouve en annexe des précisions sur la collecte de données selon les différents paliers du processus d'implantation du PAG.

Limites de la démarche évaluative

Comme la collecte des données s'est effectuée au cours de l'implantation et dans un laps de temps déterminé, soit d'octobre 2009 à décembre 2010, il s'agit d'un portrait synchronique de la mise en œuvre du PAG pendant cette période. La présente évaluation a donc une portée limitée, car elle ne peut rendre compte de l'évolution de la mise en œuvre du PAG ni de tous les ajustements ou changements qui ont pu être apportés à ce plan d'action après la fin de la collecte des données.

Aussi, cette évaluation porte uniquement sur l'implantation, et non sur les effets qui se mesurent généralement à long terme. Vu le laps de temps trop court depuis le début de la mise en œuvre du PAG, il ne nous a pas été possible de recueillir des informations sur ses retombées quant à l'adoption ou au maintien des saines habitudes de vie, quant à la création d'environnements favorables et encore moins quant à la réduction de la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité, qui sont les cibles chiffrées, visées par ce plan d'action. Par ailleurs, compte tenu de l'ensemble des facteurs contextuels, il sera difficile, même à long terme, d'isoler les effets sur la santé et sur la qualité de vie des jeunes ou de la population québécoise en général qui sont directement attribuables au PAG.

2. RÉSULTATS

2.1 Palier national interministériel

L'objectif du premier volet de l'évaluation de l'implantation du PAG est de parvenir, à partir des points de vue d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, à une meilleure compréhension de la mise en œuvre du PAG au palier national interministériel, selon une perspective horizontale.

L'évaluation de la mise en œuvre du PAG au palier national interministériel, selon une perspective horizontale, a permis d'examiner : 1) les origines de ce plan d'action (historique, problématique et enjeux); 2) les processus politico-décisionnels sur lesquels s'appuient son élaboration et sa rédaction (stratégie d'implantation et d'intervention, engagement formel de sept ministères et de trois organismes gouvernementaux ainsi que partenariat avec des acteurs de la société civile); 3) la coordination gouvernementale par le MSSS (suivi de gestion et reddition de comptes). Voici les principaux constats tirés de l'analyse du plus haut palier engagé dans la mise en œuvre du PAG.

Plusieurs initiatives, programmes, travaux et documents de réflexion autour des saines habitudes de vie et des enjeux liés aux problèmes de poids (ici et ailleurs dans le monde) ont précédé le PAG et en ont inspiré la teneur. Par ailleurs, le Programme national de santé publique (2003-2012) et le modèle québécois d'action pour prévenir les problèmes d'obésité (proposé par Mongeau en 2006) ont également été des sources d'inspiration pour la rédaction de ce plan d'action.

Au MSSS, la DGSP a travaillé à la rédaction du PAG, en collaboration avec les autres ministères et organismes gouvernementaux (M/O) engagés dans ce plan d'action. Les sous-ministres adjoints (SMA) et les répondants des différents M/O ont été invités à participer à une consultation portant sur le contenu et, plus particulièrement, sur les actions et le type de collaboration avec les autres M/O qu'ils avaient proposés. Dans l'ensemble, le processus de rédaction a été jugé intéressant par les divers M/O engagés dans le PAG, même s'il a été difficile, voire laborieux, étant donné les divergences de missions, de mandats, de modes de fonctionnement, de cultures, de visions et de langages de ces organisations.

Comme il n'y avait pas de crédits additionnels pour mettre en œuvre les actions du PAG et que les dirigeants des M/O ne connaissaient pas à l'avance leur budget annuel, la plupart des M/O ont proposé des actions dont la réalisation était en cours ou presque terminée.

La stratégie d'intervention retenue et privilégiée en santé publique, une approche globale et intersectorielle, implique la participation et la collaboration de différents groupes d'acteurs (gouvernementaux, non gouvernementaux, communautaires, associatifs, etc.).

L'entente entre la FLAC et le gouvernement du Québec selon laquelle chaque partie doit verser 20 millions de dollars par année pendant dix ans est considérée comme un levier pour le PAG. En effet, la Société de gestion du fonds finance des projets complémentaires aux actions inscrites dans ce plan d'action.

<p>Le MSSS, par l'entremise de la DGSP et du directeur national de santé publique, est responsable de la coordination gouvernementale du PAG. En collaboration avec les autres M/O engagés dans le PAG, ce ministère doit convenir des résultats attendus ainsi que du partage des responsabilités et de la reddition de comptes.</p>

- La plupart des acteurs reconnaissent le leadership exercé par le directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint au MSSS ainsi que l'expertise et la stabilité de son équipe.
- La plupart des acteurs estiment qu'il est difficile de coordonner et de faire le suivi de gestion d'un plan d'action aussi complexe et d'une telle ampleur. Il faudrait réduire le nombre d'actions et alléger les structures ainsi que les processus administratifs.
- Il aurait fallu que le MSSS consacre du temps, dès le départ, à la mobilisation et à la sensibilisation des acteurs des autres M/O pour les aider à comprendre puis à adopter la vision et le langage de la santé publique ainsi que les objectifs communs à atteindre.
- Une structure de fonctionnement visant à faciliter la mise en œuvre du PAG au sein du gouvernement a été mise en place. Divers comités interministériels ont été créés, avec des mandats différents, mais complémentaires (comité des SMA, comité des répondants ministériels, comité d'évaluation, comité de communication et comité de formation). Ils relèvent tous des SMA, sauf le comité de formation, qui est intersectoriel, et les comités de communication, qui relèvent du Secrétariat aux communications gouvernementales du ministère du Conseil exécutif. La coordination des activités et l'animation des rencontres des divers comités, sauf ceux qui s'occupent de la communication, sont sous la responsabilité de la coordonnatrice du PAG au MSSS.
- Les rencontres des comités interministériels ainsi que les sommets sur la Stratégie québécoise de promotion des saines habitudes de vie et de prévention de problèmes reliés au poids sont des mécanismes qui facilitent la mobilisation, la concertation et la collaboration entre les différents groupes d'acteurs. La production de documents de référence (le PAG lui-même et des documents expliquant la vision de la saine alimentation ou le concept des environnements favorables aux saines habitudes de vie, etc.), la création d'outils communs (ex. : fiche bilan) et les formations offertes sont autant d'éléments facilitant la mise en œuvre du PAG dans sa globalité.

2.2 Palier national ministériel

L'objectif du deuxième volet de l'évaluation de l'implantation du PAG vise à mieux comprendre la mise en œuvre des actions du PAG au palier national ministériel, à partir des points de vue des acteurs qui en sont responsables dans les sept ministères et les trois organismes gouvernementaux participants. Dans les cas où cela s'applique, la collaboration avec les réseaux et les partenaires respectifs, aux paliers régional et local, sera considérée selon une perspective verticale descendante.

L'analyse descriptive qualitative de la mise en œuvre du PAG au palier national ministériel a permis de décrire cette dernière selon une perspective de type *top-down* (de haut en bas). L'application de ce cadre d'analyse suppose que le plan d'action à implanter est officiellement adopté par l'ensemble des acteurs, des divers paliers, engagés dans l'implantation elle-même ou l'intervention. Cette analyse a permis de vérifier s'il y a compatibilité entre l'implantation du PAG telle qu'elle a été prévue au palier national interministériel et le contexte organisationnel des divers M/O responsables ou coresponsables de la mise en œuvre d'actions en particulier. Selon ces auteurs, le contexte organisationnel comporte trois niveaux hiérarchiques et complémentaires (macro, méso et micro, auxquels correspondent les perspectives politico-décisionnelles, organisationnelle et psychosociale). Les décisions prises et les stratégies utilisées au niveau macro (interministériel et ministériel) ont une influence sur l'organisation du travail des équipes responsables de la mise en œuvre des actions du PAG dans les M/O qui, à son tour, exerce une influence sur la qualité de l'engagement des gestionnaires et des

professionnels en cause. Voici les principaux constats tirés de l'analyse transversale des divers contextes organisationnels des M/O responsables ou coresponsables de la mise en œuvre d'actions du PAG (à l'exception des M/O collaborateurs que sont le MESS, INSPQ et le SAJ).

Niveau macro — Éléments politico-décisionnels

- Même si le PAG découle d'une volonté politique, le dossier ne serait pas prioritaire au sein de tous les M/O. À cet égard, les gestionnaires et les professionnels déplorent l'absence de leadership des hautes autorités ministérielles.
- Les acteurs des M/O ont peu de connaissances sur les enjeux liés au PAG (économiques, sociaux et environnementaux), sur les pressions politiques et les processus décisionnels liés à l'élaboration et à la rédaction de celui-ci (choix des actions, scénarios concernant la collaboration inscrits dans le document) ainsi que sur l'engagement formel de leur M/O, sauf quelques-uns qui étaient présents à l'origine. Une explication : la mobilité du personnel et l'absence de modes de transmission de l'information sur l'historique du PAG.
- Les politiques ministérielles existantes servent de leviers au PAG. Étant donné le peu de crédits additionnels pour mettre en œuvre les actions du PAG, une pratique courante dans les M/O est de « recycler » des actions déjà planifiées et souvent tirées de leurs propres plans d'action ministériels.
- Une prise de décision centralisée au palier supérieur (niveau macro interministériel et ministériel) fait en sorte que les gestionnaires et les professionnels ne se sentent pas parties prenantes de ce plan d'action. Selon eux, on ne les consulte pas, malgré leur expertise, et l'information entourant la prise de décision ne circule pas toujours jusqu'à leur niveau.
- En ce qui concerne le libellé des actions, tant les gestionnaires que les professionnels auraient préféré l'utilisation de verbes d'action afin de faciliter la concrétisation des mesures et l'évaluation des effets de celles-ci.
- Il semble qu'à l'origine, les acteurs de certains M/O aient éprouvé des difficultés à voir la concordance entre l'atteinte des objectifs du PAG et la mission première de leur organisation. La divergence des logiques sectorielles, des cultures et des modes de fonctionnement sont autant d'obstacles à l'atteinte d'une vision commune.
- Les professionnels des M/O autres que le MSSS estiment que ce dernier exerce trop de pression et de contrôle sur leur organisation en ce qui concerne le suivi de gestion (bilan et reddition de comptes). La divergence dans les missions, les mandats, les logiques sectorielles, les cultures (vision et langage) et les façons de fonctionner contribue à créer des tensions entre les différents groupes d'acteurs. Malgré cela, les acteurs ministériels estiment que le MSSS a fait preuve d'un leadership dans la mise en œuvre du PAG, dont il est en grande partie responsable.

Niveau méso – éléments organisationnels

- Dans certains M/O, en particulier au MSSS, des changements ont été effectués sur le plan de l'organisation du travail : on a créé de nouvelles structures (comités, équipes) pour assurer la mise en œuvre des actions. Mais, dans d'autres M/O, il y a eu peu de changements ou, même, il n'y en a pas eu du tout : une direction administrative ou une équipe déjà formée est devenue responsable du dossier.
- Le manque de définition claire des rôles et des responsabilités, qu'il s'agisse de chacune des directions ou encore de chacun des membres des équipes responsables de la mise en

œuvre des actions, entraînerait souvent de la confusion ou de l'incohérence dans les démarches.

- L'absence de mécanismes de communication (circulation de l'information, transfert des connaissances) ferait en sorte que le PAG n'est pas connu au sein des M/O.
- La culture organisationnelle des ministères axée sur le travail « en silo » nuit à la concertation et à la collaboration avec leurs réseaux respectifs, aux paliers régional et local.
- Les contraintes financières, dans un contexte de compressions budgétaires au sein du gouvernement, sont considérées comme un obstacle important à la mise en œuvre des actions du PAG, car les M/O ont de la difficulté à soutenir leurs réseaux et leurs partenaires, aux paliers régional et local.
- Le soutien des gestionnaires, sous forme de ressources et de temps pour la formation, est jugé essentiel par les professionnels.
- La rareté des ressources humaines au sein de l'appareil gouvernemental aurait pour conséquence d'alourdir la tâche et les responsabilités des professionnels en poste.

Niveau micro – éléments psychosociaux

- Tant la participation des gestionnaires et des professionnels au PAG que l'engagement de ces acteurs dépendent de l'importance qu'ils lui accordent, d'après leurs valeurs personnelles et leurs intérêts professionnels. L'augmentation des efforts consacrés à la prévention ou à la promotion des saines habitudes de vie s'avère, à leurs yeux, un aspect incontournable en raison de la problématique de l'obésité, surtout chez les jeunes, et du fait qu'une population en meilleure santé sollicite moins le système de santé.
- Cependant, si les gestionnaires et les professionnels accordent de l'importance à la promotion des saines habitudes de vie et aux enjeux relatifs aux problèmes reliés au poids, tous ne sont pas d'accord sur la façon dont le plan d'action est mis en œuvre. Certains auraient préféré un plan de mise en œuvre, un meilleur encadrement et des directives plus claires.
- Dans l'ensemble, les acteurs estiment que la participation à ce plan d'action leur a permis de parfaire leurs connaissances (vision de la saine alimentation, concept des environnements favorables, etc.) et d'acquérir de nouvelles compétences et habiletés (aptitudes à travailler en équipe, de façon stratégique, en collaboration interministérielle ou intersectorielle, etc.) Toutefois, certains disent que leur participation au PAG est trop récente ou trop minime pour leur avoir permis d'acquérir de nouvelles connaissances, compétences ou habiletés. D'autres mentionnent quelques obstacles en ce qui concerne leur participation à des formations offertes dans le cadre du PAG (restrictions budgétaires limitant les déplacements et manques de temps vu le grand nombre de plans d'action gouvernementaux dont ils sont responsables).
- Alors que certains professionnels disent obtenir des signes de reconnaissance pour leurs efforts fournis au travail, d'autres déplorent en recevoir très peu ou pas du tout. Ces derniers soulignent le peu de soutien que leur accordent leurs supérieurs hiérarchiques pour le dossier du PAG, considéré comme « non prioritaire » au sein de leur ministère. D'autres encore se sont vus retirer ce dossier, dans lequel ils s'étaient beaucoup investis.
- Vu le manque de ressources humaines, les professionnels se disent souvent débordés et les nombreuses heures de travail supplémentaires qu'ils font ne seraient pas reconnues. La pression au sein des équipes de travail devient de plus en plus forte et ils craignent de

s'épuiser à travailler sur un dossier de « longue haleine » qui ne donnera des résultats qu'à long terme.

- Malgré une certaine satisfaction de participer à une cause importante, plusieurs acteurs font part d'un sentiment d'ambivalence par rapport à leur engagement. La façon dont s'effectue la mise en œuvre du PAG ne correspondrait pas toujours à leurs attentes. Il en résulte parfois un certain déséquilibre pouvant les amener à manifester de la résistance à l'égard de ce plan d'action.

2.3 Palier régional intersectoriel

L'objectif du troisième volet de l'évaluation de l'implantation du PAG vise, à partir des points de vue des représentants de tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie (TIRSHV), à mieux comprendre la mise en œuvre des actions du PAG au palier régional, selon une perspective verticale ascendante et descendante.

L'analyse a permis de décrire : 1) les origines des tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie (TIRSHV); 2) le leadership des directions de santé publique (DSP), la participation de différents groupes d'acteurs et le fonctionnement de ces tables; 3) les activités liées à la mise en œuvre du PAG au palier régional; 4) les réactions des acteurs quant à la concertation, la collaboration et le partenariat, qui se situent au cœur du développement de l'action intersectorielle; 5) l'arrimage entre les paliers engagés dans la mise en œuvre du PAG. Voici les principaux constats tirés de l'analyse de la mise en œuvre du PAG au palier régional.

Origines des tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie

Lors de la rédaction du PAG, les rôles et les responsabilités qui incombent au palier national ont été clairement définis, mais ce ne fut pas le cas pour le palier régional. Afin de remédier à ce manque, le directeur national de santé publique a pris l'initiative, au printemps 2007, de demander à chacun des directeurs de santé publique de tenir le même rôle de coordination que le sien au palier régional et de créer une table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie.

- De façon générale, pour les tables qui ont été consultées, ce sont les directions de santé publique qui assurent le leadership des tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie, après avoir pris l'initiative de les former et d'en assurer la coordination.
- Outre des représentants des directions régionales des ministères engagés dans le PAG, on trouve, à la table, un représentant de la CRÉ et des représentants de la société civile (QeF, organismes communautaires, municipalités, commissions scolaires, regroupements locaux et associations). Le temps nécessaire pour regrouper différents acteurs de divers secteurs, susciter leur intérêt, leur permettre de s'approprier le PAG et définir le rôle de chacun peut aller de un an et demi à deux ans. Plusieurs personnes (18 dans l'une des régions consultées) peuvent siéger à la table régionale, chacune représentant une organisation différente. Cela donne une idée de l'ampleur de la mobilisation des acteurs au palier régional.
- À quelques exceptions près, une personne désignée par la DSP assure l'animation et le suivi des rencontres (au nombre de trois à six par année, selon les régions). Elle transmet aux autres membres de la table toute information sur le PAG en provenance du palier national – que ce soit de la TCNPP, des ministères ou de la SG – concernant, par exemple, le financement accordé à des projets régionaux visant la promotion des saines habitudes de vie. En l'absence d'un budget de fonctionnement, les rencontres de la table se déroulent généralement dans les locaux de l'ASSS; il en va de même pour les réunions des sous-

comités, qui se tiennent dans les locaux des organisations participantes. Les frais de déplacement des représentants sont assumés par leur organisation respective.

Participation d'une pluralité d'acteurs et fonctionnement des tables régionales

- Dans l'ensemble, les représentants des TIRSHV consultées n'ont pas tenté, dès le départ, d'élaborer un plan d'action régional, mais ils ont plutôt pris la décision de mobiliser différents groupes d'acteurs de la région et de former des comités, sous-comités ou groupes de travail dans le but d'accomplir certaines démarches préalables. Un travail de réflexion s'imposait afin de cerner les enjeux liés aux saines habitudes de vie dans leur région et de trouver la meilleure façon d'utiliser les ressources disponibles sur leur territoire pour atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés.
- La première démarche fut de dresser un inventaire des actions du PAG pour lesquelles chacun des M/O s'était engagé. Cette tâche consistait à recenser les actions en cours, à suivre l'avancement des travaux et à s'entendre sur les axes d'intervention à privilégier dans la région. Une difficulté majeure soulevée par les acteurs régionaux a été d'élaborer un plan d'action régional à partir d'un plan conçu pour le palier national. En d'autres termes, il fallait établir une correspondance entre les actions inscrites dans le PAG et celles qui étaient déjà menées dans leur région ou qui devraient être instaurées pour répondre aux besoins de la population.
- La deuxième démarche fut de tracer un portrait régional et de déterminer des priorités pouvant rallier les membres qui siègent à la table malgré les disparités territoriales, démographiques et socio-économiques qui caractérisent les régions. Des efforts ont été faits pour mettre en commun des données ou, encore, des outils pertinents qui ont permis aux membres d'avoir une meilleure connaissance de la région et de la population. Ainsi, certaines tables intègrent parfois, parmi leurs priorités, des orientations en matière de saine alimentation qui n'apparaissent pas dans le PAG, comme l'allaitement chez les nouveau-nés et la sécurité alimentaire.
- La troisième démarche consista en de vastes consultations des organisations régionales et locales. On visait à amener les acteurs des différents secteurs à adapter les priorités retenues du PAG à la réalité de la région, de façon à donner ainsi au plan d'action une « couleur régionale ».
- La dernière démarche fut de mobiliser les différents groupes d'acteurs autour de projets régionaux financés par la SG avant d'entreprendre l'élaboration du plan d'action régional. Selon les acteurs régionaux, si l'on veut maintenir la mobilisation et le partenariat, il faut passer à l'action.

Activités liées à la mise en œuvre du PAG au palier régional

- Dans toutes les régions consultées, le développement de l'action intersectorielle se concrétise par la concertation et la collaboration entre les acteurs de divers secteurs qui siègent aux TIRSHV. Il y a une volonté, clairement exprimée par ces acteurs, d'arriver, par consensus, à définir des objectifs communs en ce qui a trait aux projets régionaux.
- La table représente une structure formelle de concertation qui regroupe des acteurs de différents secteurs engagés dans le PAG.
- Les acteurs régionaux considèrent qu'avec peu de moyens, ils ont fait de grandes choses. La table a permis que se créent des liens entre des acteurs qui, auparavant, ne collaboraient pas. Par exemple, pour la première fois, la DSP, le MAPAQ et la CRE travaillent de concert pour présenter un projet commun.

- La table représente également « une belle plateforme » d'échange d'idées, où s'interpellent différents acteurs discutant ensemble de « bons coups » qui se font dans la région. C'est un lieu où l'on prend connaissance de ce qui se passe sur le terrain.

Arrimage entre les paliers national et régional

- L'absence d'une vision régionale et de directives venant des ministères engagés dans le PAG aurait fait en sorte que les directeurs régionaux, malgré leur bonne volonté, ne peuvent soutenir adéquatement les TIRSHV.
- Le manque d'arrimage, au palier national, entre les plans d'action gouvernementaux, les politiques, les programmes et les fonds, surtout ceux qui sont destinés aux jeunes, entraînerait généralement, au palier régional, un manque de cohérence dans l'intervention. Le palier national conçoit des plans d'action « en silo », qui descendent comme tels au palier régional et que les acteurs régionaux doivent ensuite arrimer les uns aux autres. C'est donc dire qu'il reviendrait uniquement aux régions d'adopter une perspective intersectorielle, laquelle n'est pas présente au palier national.
- Le fait que la prise de décision soit centralisée au palier national, le plus haut palier gouvernemental, expliquerait en grande partie que les représentants ministériels siégeant aux tables régionales n'aient pas beaucoup de marge de manœuvre. Ils doivent faire approuver toute décision au plus haut palier gouvernemental avant d'agir au nom du ministère.
- Les membres de tables régionales souhaitent être consultés advenant l'élaboration d'un deuxième PAG.
- Selon les représentants des tables, la gouvernance serait à réinventer, car ce sont souvent les mêmes acteurs qui sont invités à participer aux multiples plans d'action gouvernementaux, lesquels ciblent parfois la même population.

Arrimage entre les paliers régional et local

- Les consultations et les forums tenus dans les régions pour décider des priorités en matière de saines habitudes de vie auraient permis un rapprochement avec les acteurs du palier local.
- La création de comités, sous-comités ou groupes de travail au sein des tables aurait permis de formaliser les liens entre le palier régional et le palier local ainsi que d'améliorer la concertation et la collaboration entre les divers groupes d'acteurs.
- Le réseautage entre des acteurs d'un même comité favoriserait une réflexion commune et élargie sur l'élaboration d'un projet concernant avec les grandes priorités régionales.

- Alors que les liens entre le palier régional et le palier local ne seraient pas encore vraiment établis dans certaines régions, ailleurs, des liens se seraient créés rapidement grâce à des projets financés par la SG ou QeF.
- Il reste beaucoup de travail à faire pour tisser des liens entre le palier régional et le palier local. Certains membres des tables disent vouloir créer des mécanismes de communication pour que l'information circule d'un palier à l'autre.

2.4 Articulation des trois paliers engagés dans la mise en œuvre du PAG

Dans les sections précédentes, nous avons présenté successivement une analyse descriptive qualitative portant sur chacun des trois paliers engagés dans la mise en œuvre du PAG : le palier national interministériel, le palier national ministériel et le palier régional intersectoriel. Dans la présente section, nous faisons une analyse transversale interprétative de l'implantation du PAG en considérant l'articulation de ces trois paliers hiérarchiques et complémentaires. L'analyse transversale de l'implantation du PAG permet d'établir quelques constats à partir de l'articulation des trois paliers hiérarchiques et complémentaires, engagés dans la mise en œuvre de ce plan d'action. L'implantation *top-down* du PAG, ou encore la mise en œuvre par paliers hiérarchiques, ne fonctionne pas bien dans la réalité, et cela est dû en grande partie au manque d'arrimage entre ces paliers. Dans le document lui-même, il est mentionné que les M/O s'engagent à mettre en œuvre des actions au sein du gouvernement et dans leurs réseaux respectifs. Cependant, seules les actions à mettre en œuvre par les M/O au palier national y sont répertoriées et définies, aucune vision ni directive en ce qui concerne la mise en œuvre des actions aux paliers régional et local n'y ayant été incluse. Ainsi, le PAG relève davantage d'une collaboration interministérielle que d'une collaboration avec les réseaux ou les partenaires externes.

Ce n'est qu'en 2008 que les TIRSHV ont été créées, dans le but de mettre en œuvre les actions du PAG au palier régional. La difficulté pour les acteurs régionaux fut alors de traduire un plan d'action national, interministériel, en plan d'action régional. Par ailleurs, le manque d'arrimage entre les divers plans, politiques ou programmes gouvernementaux, surtout ceux qui touchent les jeunes, fait en sorte que les demandes ministérielles descendent « en silo ». Il revient ainsi aux acteurs régionaux d'investir des ressources et du temps pour en faire l'intégration dans leur propre plan et d'assurer la coordination de celui-ci s'ils veulent que tous les secteurs et tous les niveaux à l'intérieur d'un secteur travaillent ensemble. Au palier national, les interventions des M/O demeurent très « sectorisées », tandis qu'au palier régional, on travaille davantage en « intersectorialité ».

Le manque d'arrimage entre les divers paliers engagés dans la mise en œuvre du plan d'action fait en sorte que l'information ne circule pas bien entre eux. De plus, le fait que les rôles et les responsabilités ne sont pas toujours clairement définis risque d'entraîner un manque de cohérence dans l'intervention. Enfin, une meilleure connaissance des actions réalisées aux autres paliers ou dans d'autres régions peut éviter aux différents groupes d'acteurs d'essayer, chacun de leur côté, de réinventer la roue. En somme, si l'on veut instaurer l'action intersectorielle, il est nécessaire de dépasser les missions, les mandats, les modes de fonctionnement et les cultures propres à chaque institution ou organisation pour intervenir de façon globale et intégrée. Il faut assurer, en plus des liens horizontaux dans l'ensemble des secteurs, des liens verticaux au sein de ces secteurs.

Un autre élément qui rend difficile l'implantation de type *top-down*, c'est le manque de ressources humaines et financières pour mettre en œuvre les actions du PAG, et cela à tous les paliers. Les ministères n'ont pas d'argent pour mettre en œuvre de nouvelles actions ni pour renforcer le soutien accordé à leurs réseaux. Par ailleurs, le financement, par QeF, des projets complémentaires aux actions du PAG était prévu à l'origine pour le palier local seulement. Or, comme l'expertise en matière de saines habitudes de vie se trouvait particulièrement aux paliers national et régional, des modifications ont été apportées par la suite pour mieux répartir les sommes.

CONCLUSION

L'ensemble des acteurs concernés par l'implantation du PAG estime que ce plan d'action est d'une conception originale, parce que typiquement québécoise : elle associe, d'une part, l'action gouvernementale et l'engagement de la société civile avec, d'autre part, la collaboration interministérielle et intersectorielle. L'action intersectorielle, qui mobilise les énergies, les ressources et les compétences des différents acteurs appartenant à différents secteurs et de divers niveaux à l'intérieur d'un même secteur, est reconnue, en santé publique, comme une stratégie gagnante pour promouvoir la santé. L'action intersectorielle privilégiée pour contrer les problèmes reliés au poids implique donc une vision globale du problème et une complémentarité des actions. Les acteurs pensent aussi que le PAG représente un modèle novateur parce qu'il est unique par son ampleur et son type de partenariat entre le gouvernement et une fondation privée dont la mission se définit comme étant philanthropique. Autant d'acteurs mobilisés (gouvernementaux et non gouvernementaux) et d'argent investi (un fonds de 400 millions de dollars) pour la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids constituent une première au Canada.

Il a été possible de répondre à l'ensemble des questions posées à l'origine de l'évaluation, à savoir : Pourquoi implanter le PAG? Comment s'opèrent la coordination et la mise en œuvre du PAG? Quels sont les éléments facilitant ou contraignant la concertation, la collaboration et le partenariat entre les différents acteurs engagés dans sa mise en œuvre? De plus, il a été possible de rendre compte à la fois de l'évolution du PAG depuis les origines et des modifications qui y ont été apportées au cours de l'implantation. Enfin, cette évaluation nous a permis de tirer des leçons susceptibles de fournir des pistes pour l'amélioration de l'action intersectorielle dans un contexte gouvernemental. Celles-ci sont également prometteuses pour d'autres pays qui voudraient prendre des initiatives de la même envergure. En effet, peu d'États se sont préoccupés de l'évaluation de telles d'initiatives. On ignore donc presque tout encore de meilleures stratégies et des conditions propices à l'instauration et au développement de l'action intersectorielle.

Parmi les rares études de cas portant sur l'action intersectorielle en santé, on peut citer l'initiative *ActNowBc* publiée par le Centre collaborateur de l'OMS sur l'élaboration de politiques relatives à la prévention des maladies chroniques non transmissibles, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (OMS et Agence de la santé publique du Canada, 2009).

Parmi les leçons à retenir, mentionnons d'abord l'importance d'avoir une vision, des valeurs, des objectifs et un langage communs avant même de penser aux structures de fonctionnement et de coordination. En effet, il semble difficile d'établir une collaboration effective et d'entreprendre une action collective quand les acteurs se disent contraints par leurs propres mandats et leur logique d'action sectorielle ainsi que par le contexte organisationnel dans lequel ils doivent agir. Il est souhaitable de leur transmettre à tous, dès le début, l'information sur la mission et la vision du plan d'action. Toutefois, transmettre l'information ne suffit pas. Il faut aussi que l'équipe de la DGSP (MSSS) s'assure, en tant que responsable de la coordination gouvernementale du PAG, que les acteurs des autres ministères et organismes gouvernementaux ont bien compris la nécessité et l'urgence d'agir quant aux problèmes reliés au poids ainsi que la stratégie d'intervention retenue : une action intersectorielle en matière de saines habitudes de vie. C'est par une communication soutenue et bidirectionnelle que se construisent généralement la véritable légitimité du changement et le sens que les acteurs donnent à leur participation.

Accorder du temps aux acteurs pour qu'ils puissent s'approprier le PAG, conçu au palier national interministériel, permet ensuite de gagner en efficacité et en vitesse pendant la phase de la mise en œuvre. Il ressort de la convergence des points de vue des acteurs que les enjeux liés à l'implantation du PAG dans sa globalité sont non seulement politiques, économiques, institutionnels ou organisationnels, mais aussi humains, car le succès de la mise en œuvre repose, en grande partie, sur l'engagement d'individus.

La création d'outils et de mécanismes relatifs à la transmission de l'information et à la communication devient alors nécessaire pour faciliter les échanges entre les acteurs des divers paliers engagés dans la mise en œuvre du plan d'action et assurer ainsi tant leur participation que leur engagement continu. Par ailleurs, dans un contexte gouvernemental de grande mobilité du personnel, il est important de prévoir des stratégies et des mécanismes visant la transmission de l'information à caractère historique.

Une autre leçon à tirer de l'expérience est de faire en sorte qu'il y ait un arrimage effectif entre les divers paliers et d'établir des liens non seulement horizontaux, mais aussi verticaux. En somme, ce n'est pas tant l'implantation du PAG qui pose problème que la capacité à piloter celui-ci dans un contexte gouvernemental complexe. Il peut être nécessaire d'inventer une nouvelle gouvernance, mieux adaptée à la complexité d'un système social qui intègre une pluralité d'acteurs et une diversité de secteurs, tout en prenant en compte les nouvelles interdépendances entre l'économie et le social. Si l'action intersectorielle vise à rendre effective la responsabilité collective tout autant que la responsabilisation citoyenne, il faut reconnaître que ces principes ne sauraient se concrétiser sans une gouvernance partagée qui tient compte de la diversité des parties prenantes. Peut-être serait-il dès lors opportun de réfléchir à un type de gouvernance qui accorde plus de place à la coopération, misant davantage sur la décentralisation, l'horizontalité et la transversalité.

RÉFÉRENCES

ActNowBC, Colombie-Britannique, Canada, 2009, [En ligne] : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/ACTNOWBC/index-fra.php>.

Agence de la santé publique du Canada, [*Au croisement des secteurs - expériences en action intersectorielle, en politique publique et en santé*](#), préparé par l'Agence de santé publique du Canada en collaboration avec le Réseau de connaissances sur le systèmes de santé de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé et le Réseau régional de l'est du sud de l'Afrique (EQUINET), Ottawa, Agence de santé publique du Canada, 2007, 61 p.

Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé. *Obésité au Canada : Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé*, [Ottawa], Agence de la santé publique du Canada, 2011, vi, 62 p., [En ligne], < <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/index-fra.php> >.

Agence de la santé publique du Canada et Organisation mondiale de la santé. *L'équité en santé grâce à l'action intersectorielle : analyse d'études de cas dans 18 pays*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada et Organisation mondiale de la santé, 2008, vi, 44 p.

Aubel, J. *Manuel d'évaluation participative de programme : Comment assurer la participation des exécutants de programme dans le processus d'évaluation*, 2^e éd., Calverton (Maryland) et Baltimore (Maryland), Programme d'appui technique à la survie de l'enfant (Child Survival Technical Support) et Services de secours catholique (Catholic Relief Services), 2000, iv, iii, 94 p.

Aubin, J., et al. (sous la dir. de). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999*, [Québec], Institut de la statistique du Québec, coll. « La santé et le bien-être », 2002, 519 p.

Bardin, L. *L'analyse de contenu*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Le psychologue », 1977, 233 p.

Bédard, B., et al. *L'alimentation des jeunes québécois : un premier tour de table – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Nutrition (2004)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, coll. « La santé et le bien-être », 2008, 97 p.

Bernier, N.F. « Quebec's approach to population health: An overview of policy content and organization », *Journal of Public Health Policy*, vol. 27 , n^o 1, 2006, p. 22-37.

Blanchet, C., C. Plante et L. Rochette. *La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2009, xiii, 119 p.

Brousselle, A., et al. (sous la dir. de). *L'évaluation : concepts et méthodes*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, coll. « Paramètres », 2009, 308 p.

Centre collaborateur de l'OMS sur l'élaboration de politiques relatives à la prévention des maladies chroniques non transmissibles. *Encouragement de l'intervention intersectorielle en matière de santé : Exemple de l'initiative ActNowBC en Colombie-Britannique, au Canada*, rédigé par R. Geneau *et al.*, [Ottawa], Agence de la santé publique du Canada et Organisation mondiale de la santé, 2009, 56 p., [En ligne], < <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/ActNowBC/pdf/anbc-fra.pdf> >.

Cohen, D.A., R.A. Scribner et T.A. Farley. « A structural model of health behavior: a pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level », *Preventive Medicine*, vol. 30, n° 2, février 2000, p. 146-154.

Colgan, J., et B. Lachance. *Les modèles théoriques en promotion de saines habitudes de vie et en prévention des maladies chroniques : revue de la littérature*, Québec, Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 31 p.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population. *L'action intersectorielle... Pour une population en santé*, Ottawa, Santé Canada, 1999, 28 p., [En ligne], < <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/ressources.htm> >.

Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida. *La collaboration intergouvernementale dans la lutte contre le sida : document de travail*, Ottawa, Santé Canada, 1999, 24 p.

Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation. *La sécurité alimentaire : Un enjeu de société, une responsabilité de tous les intervenants de la chaîne alimentaire*, Québec, Secrétariat des commissions, Assemblée nationale du Québec, 2004, 64 p., [En ligne], <http://www.assnat.qc.ca/fra/37legislature1/commissions/Capa/aliment/rapalimentaire.html> (Consulté le 20 juin 2012).

Conseil du trésor. *Budget de dépenses 2007-2008*, volume III : *Plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes pour l'année financière se terminant le 31 mars 2008*, Québec, Conseil du trésor, 2007, 245 p.

Denis, J.L., et F. Champagne. *Analyse d'implantation*, Montréal, Université de Montréal, Cahiers du GRIS (Groupe de recherche interdisciplinaire en santé), n° N90-05, 1990, 74 p.

Direction du programme de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : Produire la santé*, rédigé par M. Hamel *et al.*, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 120 p.

Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme national de santé publique 2003-2012*, rédigé par L. Cardinal *et al.*, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, ix, 133 p.

Drewnowski, A., C.L. Kurth et J.E. Rahaim (1991). « Taste preferences in human obesity: Environmental and familial factors », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 54, n° 4, octobre 1991, p. 635-641.

Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention. *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes : Recommandations*, Rapport présenté au ministre de la Santé et des

Services sociaux (rapport Perrault), [Québec], Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention, 2005, 54 p.

Filiatrault, F. *Mieux comprendre la Loi sur la santé publique : Une synthèse des principales questions soulevées lors de sa présentation, de janvier à juin 2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, 67 p.

Fondation des maladies du cœur du Canada. *Le fardeau croissant des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux au Canada, 2003*, Ottawa, Fondation des maladies du cœur du Canada, 2003, 75 p.

French, S.A., M. Story et R.W. Jeffery. « Environmental influences on eating and physical activity », *Annual Review of Public Health*, vol. 22, mai 2001, p. 309-335.

Gauthier, B. *Recherche sociale*, 2^e éd., Sainte-Foy (Québec), Presses de l'Université du Québec, 1992, 584 p.

Giddens, A. *La constitution de la société*, Paris, Presses universitaires de France, 1987, 474 p.

Groupe de travail provincial sur la problématique du poids. *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à l'action*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 2005, 58 p., [En ligne], < <http://www.aspq.org/fr/dossiers/problematique-du-poids> >.

Groupe de travail provincial sur la problématique du poids. *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*, Montréal, Éditions ASPQ (Association pour la santé publique du Québec), 2003, 23 p.

Hoffman, D.J. « Obesity in developing countries: causes and implications », *Food, nutrition and agriculture*, n° 28, 2001, p. 35-44, [En ligne],

< <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/003/y0600m/y0600m04.pdf> >.

Jalbert, Y., et L. Mongeau. *Prévenir l'obésité : un aperçu des programmes, plans d'action, stratégies et politiques sur l'alimentation et la nutrition*, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2006, 27 p.

Jessop, B. « The governance of complexity and the complexity of governance », dans A. Amin et J. Hausner (sous la dir. de), *Beyond Markets and Hierarchy: Third Way Approaches to Transformation*, Aldershot (Royaume-Uni), Edward Elgar Publishing, 1997, p. 111-147.

Jeunes en forme Canada. *Ne laissons pas ces quelques pas être la source la plus importante d'activité physique de nos enfants après l'école : Bulletin 2011 de l'activité physique chez les jeunes*, Toronto, Jeunes en forme Canada, 2011, 82 p., [En ligne],

< <http://dvqdas9jty7g6.cloudfront.net/reportcard2011/ahkclongformreportcardfrench.pdf> >.

Krueger, R.A., et M.A. Casey. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, 3^e éd., Thousand Oaks (Californie), Sage Publications Inc., 2000, xvi, 320 p.

Lamontagne, P., et D. Hamel. *Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec : de 1978 à 2005*, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2009, 55 p.

Lapierre, L., *et al.* *Chantier Activité physique et environnements favorables : Rapport final*, document non publié, 2005, 24 p.

Lavallée, C. (s.d.). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois : Volet nutrition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, coll. « Santé et bien-être », 2004, 136 p. + annexe, [En ligne],

<http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/nutrition2004.htm>

Leca, J. « Ce que l'analyse des politiques publiques pourrait apprendre sur le gouvernement démocratique », partie du Forum intitulé « Enjeux, controverses et tendances de l'analyse des politiques publiques », *Revue française de science politique*, vol. 46, n° 1, 1996, p. 122-133.

Ledoux, M., L. Mongeau et M. Rivard. « Poids et image corporelle », dans J. Aubin *et al.* (sous la dir. de), *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999*, chap. 12, [Québec], Institut de la statistique du Québec, coll. « La santé et le bien-être », 2002, p. 311-344.

Lewis, P., et J. Torres. « Les parents et les déplacements entre la maison et l'école primaire : quelle place pour l'enfant dans la ville ? », *Enfances, Familles, Générations*, n° 12, printemps 2010, p. 44-64, [En ligne],

< www.erudit.org/revue/efg/2010/v/n12/044392ar.html?vue=resume >.

McColl, K., *et al.* *Santé et nutrition humaine : Éléments pour une action européenne*, Vandœuvre-lès-Nancy (France), Société française de santé publique, coll. « Santé et Société », n° 10, 2000, 52 p.

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation. Page d'accueil du site Web, onglet *Transformation et distribution alimentaires*, [En ligne], <http://www.carrefouralimentaire.com/fr/joinde.html> > (Consulté le 20 juin 2012).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Enquête québécoise sur la santé de la population (2008) : Quelques repères – Le Québec et ses régions*, rédigé par D. Fortin, M. Godin et J. Soucy, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 22 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Vision de la saine alimentation : Pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*, rédigé par A.A. Dufour Bouchard *et al.*, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 6 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *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*, rédigé par A.A. Dufour Bouchard et L. Mongeau, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, 51 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *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*, rédigé par B. Lachance, M. Pageau et S. Roy, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 50 p., [En ligne], < <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf> >

Mongeau, L. « Le modèle québécois d'action pour la prévention des problèmes de l'obésité », dans G. Rémillard (sous la dir. de), *Comprendre et vaincre l'obésité : l'urgence d'agir*, Montréal, Décision Média, en collaboration avec le Forum économique international des Amériques/Conférence de Montréal et la Fondation Lucie et André Chagnon, 2006, p. 113-124.

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

Nolin, B., et D. Hamel. « Les Québécois bougent plus, mais pas encore assez », dans M. Venne et A. Robitaille (sous la dir. de), *L'Annuaire du Québec 2006*, Montréal, Éditions Fides, en collaboration avec l'Institut du Nouveau Monde, 2005, p. 296-311.

Organisation mondiale de la santé. *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital – Résumé*, Genève (Suisse), Organisation mondiale de la santé, 2005, 31 p.

Organisation mondiale de la santé. *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, Genève (Suisse), Organisation mondiale de la santé, 2004, 20 p.

Organisation mondiale de la santé. *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale – Rapport d'une consultation de l'OMS*, Genève (Suisse), Organisation mondiale de la santé, Série de Rapports techniques, n° 894, 2003, [En ligne], < whqlibdoc.who.int/trs/who_trsr_894_fre.pdf >.

Organisation mondiale de la santé. *Intersectoral Action for Health: A Cornerstone for Health-for-All in the Twenty-First Century*, Rapport de la conférence internationale tenue à Halifax (Nouvelle-Écosse, Canada) du 20 au 23 avril 1997, [Genève (Suisse)], Organisation mondiale de la santé, 1997, viii, 39 p.

Paillé, P., et A. Mucchielli. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin, 2003, 211 p.

Paquette, M.C., et K. Raine. « Sociocultural context of women's body image », *Social Science and Medicine*, vol. 59, n° 5, septembre 2004, p. 1047-1058.

Patton, M.Q. *Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*, New York, The Guilford Press, 2011, 375 p.

Patton, M.Q. *Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text*, 3^e éd., Thousand Oaks (Californie), Sage Publications, 1997, 431 p.

Patton, M.Q. *Qualitative Evaluation and Research Methods*, 2^e éd., Newbury Park (Californie), Sage Publications, 1990, 532 p.

Public health agency of Canada. *Crossing Sectors – Experiences in Intersectorial Action, Public Policy and Health*, Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2007, vii, 45 p.

Québec. *Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie : LRQ, chapitre F-4.0021, à jour au 1^{er} mai 2012*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2012, [En ligne], < http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/F4_0021/F4_0021.html >.

Québec. *Loi sur la protection du consommateur : LRQ, chapitre P-40.1, à jour au 1^{er} mai 2012*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2012, [En ligne], < www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_40_1/P40_1.html >.

Ritenbaugh, C., *et al.* *The causal web*. [En ligne] [<http://www.iotf.org/graphics/causalweb.tif>] (20 septembre 2000).

Roberts-Gray, C., et M.A. Scheirer. « Checking the congruence between a program and its organizational environment », *New Directions for Program Evaluation*, vol. 1988, n^o 40, hiver 1988, p. 63-82.

Santé Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Cycle 2.2, volet nutrition*, ESCC 2004, date de modification : 3 mai 2010, [En ligne], < http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/cchs_focus-volet_escs-fra.php >.

Santé Canada. *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, Santé Canada, 2003, 43 p.

Scheirer, M.A. « Designing and using process evaluation », dans J.S. Wholey, H. Hatry et K. Newcomer (sous la dir. de), *Handbook of Practical Program Evaluation*, San Francisco (Californie), Jossey-Bass Publishers, 1994, p. 40-68.

Secrétariat à la jeunesse. *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009 : Pour une jeunesse engagée dans sa réussite*, Québec, Secrétariat à la communication gouvernementale, ministère du Conseil exécutif, 2006, 64 p.

Ståhl, T., *et al.* (sous la dir. de). *Health in All Policies: Prospects and Potentials*, Helsinki (Finlande), Ministry of Social Affairs and Health of Finland and European Observatory on Health Systems and Policies, 2006, xxx, 279 p.

Statistique Canada. « Enquête canadienne sur les mesures de la santé : activité physique des jeunes et des adultes – 2007 à 2009 », *Le Quotidien*, 19 janvier 2011, [En ligne], < <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110119/dq110119b-fra.htm> >.

Strauss, A.L., et J.M. Corbin. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, 2^e éd., Newbury Park (Californie), Sage Publications, 1990, 270 p.

Tremblay, J., M. Paradis et L. Côté. *Évaluation de la capacité de mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique (PAR 2004-2007) de la Capitale-Nationale*, Québec, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2009, 121 p.

Tremblay, M.S., *et al.* « Condition physique des enfants et des jeunes au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009 », *Rapports sur la santé*, vol. 21, n^o 1, 23 mars 2010, 16 p.

Trottier, L.H. « Le territoire des CSSS, la responsabilité populationnelle et la gouvernance locale », *Infolettre – Évolution des pratiques de gestion et d'évaluation dans le domaine de la santé*, vol. 7, n^o 1, février 2010, p. 2-7.

Wanless, D. *Securing Future Health: Taking a Long-Term View – Final Report*, London, The Public Inquiry Unit, HM Treasury, 2002, 164 p.

White, D., *et al. Pour sortir des sentiers battus : L'action intersectorielle en santé mentale*, Québec, Les Publications du Québec, 2002, xvi, 313 p.

White, D. *La gouvernance intersectorielle à l'épreuve : Évaluation de la mise en œuvre et des premières retombées de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire – Version abrégée*, Montréal, Centre de recherche sur les politiques et le développement social (CPDS), Université de Montréal, 2008, 29 p.

World Health Organization. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*, Genève (Suisse), World Health Organization, 2003, x, 149 p.

World Health Organization. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic – Report of a WHO Consultation*, Genève (Suisse), World Health Organization, WHO Technical Report Series, n° 894, 2000, 252 p.

Yin, R.K. *Case Study Research: Design and Methods*, Beverly Hills (Californie), Sage Publishing, 1984, 160 p.

ANNEXE : COLLECTE DE DONNÉES

Premier palier engagé dans l'implantation du PAG : palier national interministériel

- Période de collecte des informations : d'octobre à décembre 2009
- Sources d'information :
 - ✓ Documents institutionnels, administratifs ou de référence et sites Web
 - ✓ 27 entrevues; 5 groupes de discussion

Acteurs gouvernementaux

N°	(4 sous-ministres adjoints, 5 gestionnaires et 12 professionnels rencontrés individuellement, et 11 professionnels ayant pris part à un groupe de discussion)	Participants
1	Ministère de la Santé et des Services sociaux	10
2	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	6
3	Institut national de santé publique du Québec	4
4	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation	3
5	Ministère du Conseil exécutif/Secrétariat à la jeunesse	3
6	Ministère de la Famille et des Aînés	2
7	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire	1
8	Office de la protection du consommateur	1
9	Ministère des Transports	1
10	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	1
Total		32

Acteurs non gouvernementaux

N°		Participants
Acteurs engagés dans le partenariat avec le gouvernement		
1	Fondation Lucie et André Chagnon	2
2	Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie	1
3	Québec en Forme	2
Total		5
Acteurs externes, intéressés ou concernés par le PAG		
4	Représentants d'organismes non gouvernementaux : loisirs et sports, fondations (cœur, cancer), Carrefour action municipale et famille, etc.	9
5	Chercheurs, experts et leaders d'opinion dans le domaine des saines habitudes de vie :	
	Médecins, kinésioles	3
	Professeurs-chercheurs universitaires en :	
	Nutrition	2
	Urbanisme, architecture et génie civil	4
	Marketing social et leaders d'opinion	3
Total		26
Grand total		58

Deuxième palier engagé dans l'implantation du PAG : palier national ministériel

- Période de collecte des informations : d'avril à juillet 2010
- Sources d'information :
 - ✓ Documents institutionnels et administratifs
 - ✓ 21 entrevues; 4 groupes de discussion

Participants

N°	Ministères/Organismes	Gestionnaires	Professionnels	Total
1	MSSS	2	9	11
2	MELS	2	8	10
3	MAPAQ	2	8	10
4	MTQ	1	5	6
5	MFA	2	2	4
6	OPC	2	3	5
7	MAMROT	0	2	2
Total		11	37	48

Troisième palier engagé dans l'implantation du PAG : palier régional intersectoriel

- Période de collecte des informations : d'octobre à décembre 2010
- Sources d'information :
 - ✓ Documents institutionnels et administratifs
 - ✓ 1 entrevue collective (trois participants); 5 groupes de discussion

Participants

N°	Ministères/Organismes	Nombre
Centre-du-Québec		
1	Agence de la santé et des services sociaux	3
2	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire	1
3	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	1
4	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	1
5	Ministère de la Famille et des Aînés	1
6	Ministère des Transports	1
7	Québec en Forme	1
Total		9
Chaudière-Appalaches		
1	Accès transport viable	1
2	Agence de la santé et des services sociaux	1
3	Conférence régionale des élus	1
4	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire	1
5	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation	1
6	Ministère de la Famille et des Aînés	1
7	Ministère des Transports	1
8	Regroupement des centres de la petite enfance des régions de Québec et Chaudière-Appalaches	1
9	Unité régionale de loisir et de sport	1
Total		9
Estrie		
1	Agence de la santé et des services sociaux	2
2	Commission scolaire de l'Estrie	1
3	Conférence régionale des élus	2
4	Conseil sport loisir de l'Estrie	1
5	Forum de la population	1
6	Forum Jeunesse Estrie	1
7	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire	1
8	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation	2
9	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	1
10	Ministère de la Famille et des Aînés	1
11	Ministère des Transports	2
12	Québec en Forme	1
13	Regroupement des centres de la petite enfance des Cantons de l'Est	1
14	Regroupement des organismes communautaires de l'Estrie	1
15	Table des directeurs généraux des centres de santé et de services sociaux	1
Total		19

Laurentides		
1	Conférence régionale des élus	1
2	Direction de santé publique (Agence de la santé et des services sociaux)	2
3	Emploi-Québec Laurentides	1
4	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation	1
5	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	1
6	Ministère de la Famille et des Aînés	1
7	Ministère de la Santé et des Services sociaux	1
8	Ministère des Transports	1
9	Québec en Forme	1
Total		10
Montréal		
1	Direction de santé publique (Agence de la santé et des services sociaux)	3
Total		3
Outaouais		
1	Agence de la santé et des services sociaux	2
2	Conseil régional des élus de l'Outaouais	1
3	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire	1
4	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	1
5	Ministère de la Famille et des Aînés	1
6	Ministère du Travail	1
7	Québec en Forme	1
Total		8
Grand total		58



msss.gouv.qc.ca

