

ACTION INTERSECTORIELLE

Le soutien à l'action intersectorielle
favorable à la santé

Stratégie ministérielle

POUR AMÉLIORER

LA SANTÉ

DE LA POPULATION

DU QUÉBEC

Direction des travaux

Lyne Jobin (jusqu'en juin 2016)
Direction générale adjointe de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Simard
Service de la planification et du développement en santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Coordination, recherche et rédaction

Marjolaine Pigeon
Service de la planification et du développement en santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du présent document.

La liste complète des collaborateurs et collaboratrices figure à la fin du document.

Notice bibliographique suggérée : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017).
Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé : Stratégie ministérielle, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 36 p.

Édition :

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

Le présent 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, 2017
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-78205-6 (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, 2017

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1. Quelques concepts clés et un bref historique	3
2. Une approche partenariale pour agir collectivement en faveur de la santé	9
3. La Stratégie ministérielle de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé	11
Première orientation	
Inciter un ensemble d'acteurs gouvernementaux et de la collectivité à se mobiliser et à agir en faveur de la santé	11
Objectif 1 – S'investir dans les structures de concertation intersectorielle	11
Objectif 2 – Sensibiliser les acteurs des différents secteurs à l'égard de la santé et de ses déterminants	14
Objectif 3 – Partager les connaissances sur les problématiques communes entre les secteurs	14
Objectif 4 – Développer les compétences des acteurs des différents secteurs	17
Objectif 5 – Recourir à des démarches et à des outils pratiques pour soutenir la collaboration intersectorielle et les actions favorables à la santé	19
Objectif 6 – Favoriser le réseautage et le partage d'expériences entre les secteurs	19
Deuxième orientation	
Collaborer avec le milieu de la recherche et de l'expertise pour le développement et le transfert des connaissances utiles à l'action	21
Objectif 1 – Soutenir le développement et la synthèse des connaissances sur les déterminants de la santé et sur les actions favorables à celle-ci	21
Objectif 2 – Soutenir le transfert des connaissances dans les milieux de décision et de pratique	21
Troisième orientation	
Informar la population à l'égard de la santé et de ses déterminants	24
Objectif 1 – Diffuser efficacement l'information sur l'état de santé de la population et ses déterminants	24
Objectif 2 – Contribuer au débat sur les grands enjeux de santé dans l'espace public	26
Conclusion	27
Références	29
Liste des collaborateurs et collaboratrices	35

INTRODUCTION

L'action intersectorielle favorable à la santé représente un défi qui doit être partagé par l'ensemble des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux. Devant l'étendue des déterminants qui influencent la santé de la population, le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau consacrent des efforts importants à promouvoir la santé dans les secteurs de la société qui disposent des moyens pour agir, et ils veillent à établir des partenariats durables et diversifiés en faveur de la santé. L'action intersectorielle est reconnue comme une stratégie essentielle pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé, et elle figure parmi les priorités du secteur de la santé et des services sociaux, à tous les paliers d'intervention, particulièrement à la suite de l'adoption du Programme national de santé publique 2015-2025 et de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

Le Ministère s'était engagé, dans son Plan stratégique 2010-2015, à élaborer une stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé. À l'issue de cette démarche, il souhaite affirmer sa volonté de renforcer la collaboration avec ses partenaires des autres secteurs au palier national. Il souhaite également soutenir les établissements publics de santé et de services sociaux, notamment les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)¹, dans leurs efforts de sensibilisation et de mobilisation de leurs propres partenaires intersectoriels. En effet, les CISSS, les CIUSSS et leurs partenaires des réseaux territoriaux de services partagent une responsabilité collective à l'égard de la santé de la population de leur territoire. Cette responsabilité populationnelle les conduit à rendre accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, mais aussi à mobiliser les acteurs des divers secteurs pour agir sur les autres déterminants de la santé. Le Ministère entend porter une attention particulière aux besoins des CISSS, des CIUSSS et de leurs partenaires afin d'appuyer l'action intersectorielle à l'échelle des différents territoires, en accord avec la Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle qu'il a adoptée et qui rallie ses partenaires du réseau.

La présente stratégie ministérielle se veut un document de positionnement et d'engagement envers l'action intersectorielle favorable à la santé qui vise l'ensemble du secteur de la santé et des services sociaux. Elle s'adresse donc à la fois aux acteurs de santé publique et à ceux des autres programmes de services de santé et de services sociaux.

En s'inspirant des bonnes pratiques de partenariat, la stratégie offre aux acteurs de santé publique quelques balises communes; en outre, elle expose les actions qui sont envisagées par le Ministère, à son niveau, pour mieux soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé aux différents paliers et dans des contextes de collaboration variés. De fait, l'action intersectorielle est au cœur de la pratique en santé publique. Les acteurs de santé publique interagissent constamment avec des acteurs d'autres secteurs, qu'il s'agisse de planifier et de mettre en œuvre des interventions

1. Certaines organisations ne sont pas visées par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Il s'agit du Centre local de services communautaires Naskapi (région de la Côte-Nord), du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (région du Nord-du-Québec), de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (région du Nunavik), du Centre de santé Inuulitsivik (région du Nunavik), du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (région du Nunavik) et du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (région des Terres-Cries-de-la-Baie-James). Afin de faciliter la lecture du présent document, ces organisations ne sont pas désignées ainsi explicitement chaque fois qu'elles sont visées; elles sont considérées comme étant incluses dans les désignations CISSS et CIUSSS.

nécessitant la collaboration de partenaires intersectoriels ou de saisir toute autre occasion importante pour promouvoir des actions favorables à la santé.

Dans la perspective d'une plus grande intégration des services, l'appui des acteurs des autres programmes de services s'avère indispensable pour renforcer et valoriser la capacité du Ministère et celle du réseau à mobiliser les partenaires des autres secteurs dans une action concertée sur les déterminants de la santé, en amont des problèmes. Par ailleurs, plusieurs partenariats intersectoriels sont régulièrement établis plus en aval dans le continuum de services. Les partenariats visant l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées et des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ou encore l'intervention concertée auprès des jeunes en difficulté et de leur famille en sont quelques exemples. La réflexion sur les défis de la collaboration intersectorielle et sur l'amélioration continue des pratiques partenariales au Ministère et dans le réseau pourra certainement intéresser les acteurs des différents programmes qui s'engagent, eux aussi, dans ce type de partenariat.

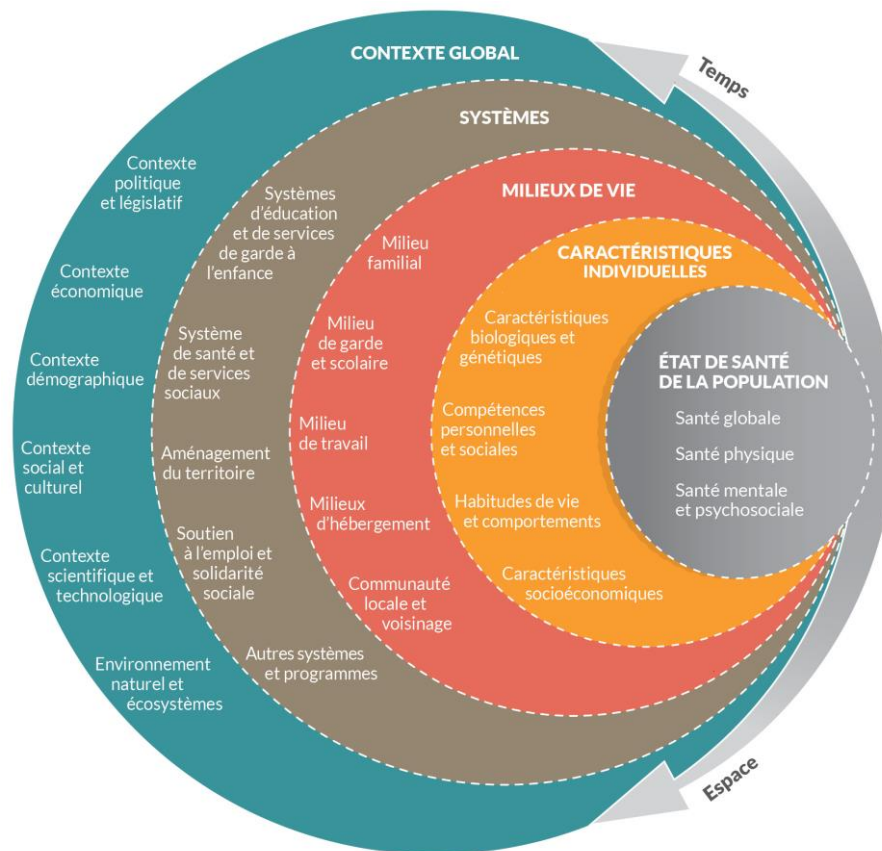
La première section du présent document met en contexte la stratégie ministérielle, en rappelant brièvement ses fondements conceptuels et historiques. La deuxième précise l'approche partenariale privilégiée et le rôle de soutien que sont appelés à exercer les acteurs de la santé et des services sociaux. Enfin, la troisième et dernière section présente la stratégie, à savoir les grandes orientations, les objectifs et les actions prioritaires que le Ministère retient pour mieux soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé aux différents paliers d'intervention.

1. QUELQUES CONCEPTS CLÉS ET UN BREF HISTORIQUE

D'entrée de jeu, il importe d'exposer deux concepts qui sont au cœur de la présente stratégie ministérielle : les déterminants de la santé et l'action intersectorielle favorable à la santé. Ces concepts trouvent leur origine dans de grands courants internationaux et sont bien ancrés dans les orientations et les pratiques du secteur de la santé et des services sociaux au Québec. Un bref historique permet ainsi de rappeler quelques faits marquants de l'expérience internationale, à partir desquels d'autres concepts clés sont relevés, pour ensuite aborder l'expérience québécoise, ses acquis et certains défis qui persistent en matière d'action intersectorielle favorable à la santé.

Le schéma ci-dessous offre un aperçu des **déterminants de la santé**, soit les facteurs qui influencent la santé de la population², à différents niveaux d'action. Les caractéristiques individuelles, les milieux de vie et, plus largement, les systèmes et le contexte global regroupent les nombreux facteurs qui interagissent et qui, ensemble, ont un impact sur la santé de la population.

La carte de la santé et de ses déterminants



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.

2. La « santé » est ici comprise globalement, sous ses différentes dimensions (santé physique, mentale et psychosociale), et intègre la notion de « bien-être » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012).

Une vision aussi globale des déterminants de la santé confirme que les leviers pour agir dépassent le champ d'action traditionnel du secteur de la santé et qu'ils relèvent plutôt de tous les secteurs de la société. L'**action intersectorielle favorable à la santé** correspond ainsi aux « actions entreprises par d'autres secteurs que celui de la santé, en collaboration avec le secteur de la santé, qui visent des résultats de santé ou d'équité en santé ou ciblent des déterminants de la santé ou de l'équité en santé » (Leppo et autres, 2013 [traduction libre]).

L'action intersectorielle favorable à la santé est menée dans divers « secteurs » ou domaines d'activité, tels que la famille, l'éducation, l'emploi, le logement, l'aménagement urbain, la sécurité publique, les transports et l'environnement, et par différents types d'acteurs, notamment les ministères et les organismes gouvernementaux, les réseaux publics, le milieu municipal et les organismes communautaires. D'autres acteurs peuvent aussi agir en faveur de la santé, tels les fondations, les associations, les entreprises et les médias. L'action intersectorielle prend donc plusieurs formes, selon les acteurs qui conçoivent et mettent en œuvre les actions favorables à la santé. Il peut s'agir de politiques gouvernementales ou municipales, de projets de développement régionaux ou de projets issus des communautés, pour ne citer que quelques exemples courants.

Les partenaires intersectoriels détiennent des leviers d'action sur les déterminants de la santé qu'ils peuvent utiliser seuls, dans leurs secteurs respectifs, tels que l'application de mesures réglementaires ou l'aide financière accordée aux personnes et aux familles. Toutefois, de nombreuses initiatives mobilisent très souvent plusieurs acteurs et requièrent alors un partage des responsabilités entre les secteurs concernés. Dans un cas comme dans l'autre, la collaboration plus étroite avec le Ministère et le réseau de la santé et des services sociaux s'avère nécessaire, afin de favoriser une meilleure prise en compte des enjeux de santé dans les autres secteurs, de bonifier les actions en faveur de la santé et de préciser la contribution particulière des acteurs de la santé et des services sociaux, selon les besoins exprimés et la nature des actions à entreprendre.

Sur la scène internationale...

La vision globale des déterminants de la santé et l'action intersectorielle favorable à la santé s'inscrivent dans de grands courants internationaux qui ont marqué et qui continuent d'influencer le secteur de la santé, au Québec comme ailleurs dans le monde.

En 1986, l'adoption de la Charte d'Ottawa à la toute première Conférence mondiale sur la promotion de la santé constitue un moment clé bien connu et donne lieu à un important mouvement international qui va profondément réorienter les pratiques en santé. La Charte d'Ottawa appelle à l'engagement et à la contribution des autres secteurs et retient l'adoption de **politiques publiques favorables à la santé** pour agir sur les déterminants, améliorer la santé de la population et atteindre l'équité en santé.

Une **politique publique** peut être définie comme l'ensemble des décisions d'une autorité publique quant aux objectifs à poursuivre et aux moyens d'action à prendre à l'égard d'une situation donnée, ces décisions étant exprimées dans un document officiel, tel qu'un énoncé de politique, ou par d'autres voies.

Plusieurs moyens d'action (ou instruments) sont couramment utilisés dans le champ des politiques publiques, à différents paliers de gouvernement, notamment l'information à la population, les lois et les règlements, les mesures fiscales, le financement de projets et l'offre de services de proximité.

Source : Définition inspirée de : Institut national de santé publique du Québec, 2008; Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2011, 2014.

Une **politique publique favorable à la santé** « se caractérise par une préoccupation pour la santé et l'équité dans tous les domaines et par une responsabilité pour les effets sur la santé.

Le but principal d'une politique des pouvoirs publics favorable à la santé est de créer un environnement qui permette aux individus de mener une vie saine. Grâce à une telle politique, il est possible ou plus facile pour les citoyens de faire des choix sains. Elle a pour effet que les environnements sociaux et physiques améliorent la santé ».

Source : Organisation mondiale de la santé, 1999.

Les principes et les stratégies d'action en promotion de la santé sont par la suite périodiquement réaffirmés et renforcés par plusieurs grandes conférences internationales tenues à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé³. La volonté de sensibiliser et de responsabiliser l'ensemble des décideurs à l'égard des enjeux de santé favorise également la pratique de l'**évaluation d'impact sur la santé**, qui se définit comme une « combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses effets potentiels sur la santé de la population et à la distribution de ces effets à l'intérieur de la population » (World Health Organization Regional Office for Europe et European Centre for Health Policy, 1999 [traduction libre]).

Plus récemment, l'approche de la « **santé dans toutes les politiques** » s'est développée en Europe au milieu des années 2000, sous la présidence finlandaise de l'Union européenne. Il s'agit d'une approche politique plus globale pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé. Cette approche se déploie dans tous les secteurs à l'aide de structures, de processus et d'outils, adaptés au contexte et mis en place à différents paliers d'intervention. Elle porte aussi une attention particulière à la qualité de la collaboration et à la convergence des intérêts entre les secteurs. Activement promue par l'Organisation mondiale de la santé, l'approche de la « santé dans toutes les politiques » s'appuie sur les acquis de la promotion de la santé et rallie aujourd'hui un nombre croissant d'États.

La « **santé dans toutes les politiques** » est une approche à l'égard des politiques publiques des différents secteurs qui tient compte, de façon systématique, des effets des décisions sur la santé, qui recherche les synergies et qui évite les impacts négatifs sur la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé.

Source : Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques adoptée à l'occasion de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, Helsinki, Finlande, 10-14 juin 2013 (World Health Organization et Ministry of Social Affairs and Health (Finland), 2014 [traduction libre]).

3. Ces conférences se sont successivement tenues à Adélaïde (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), Mexico (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013) et Shanghai (2016).

Au Québec...

L'influence de ces courants internationaux est bien visible dans le secteur de la santé et des services sociaux au Québec, comme le révèle un survol de l'expérience québécoise en matière d'action intersectorielle favorable à la santé.

Dès 1992, la Politique de la santé et du bien-être s'inspire des principes et des stratégies d'action de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, en les adaptant aux orientations et aux pratiques québécoises. Cette politique a innové par sa volonté d'agir en amont des problèmes de santé, en misant sur la collaboration intersectorielle, et a mobilisé durablement les acteurs de la santé et des services sociaux qui se sont engagés dans cette voie.

Quelques années plus tard, la Loi sur la santé publique et le Programme national de santé publique ont marqué une étape majeure dans l'évolution de la santé publique au Québec. Adoptée en 2001, la Loi sur la santé publique rappelle toute l'importance d'une action intersectorielle concertée pour influencer de façon positive les déterminants de la santé, et ce, aux paliers national, régional et local (articles 3, 53 et 54). De même, la Loi sur les services de santé et les services sociaux confie aux autorités régionales de santé publique des responsabilités précises en matière d'action intersectorielle favorable à la santé (article 373).

L'article 54 de la Loi sur la santé publique

Il importe de souligner la contribution particulière de l'article 54 de la Loi sur la santé publique qui offre des leviers importants pour susciter et soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé au palier national.

Cet article de loi novateur renforce le rôle du ministre de la Santé et des Services sociaux à titre de conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Le ministre peut donner tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques favorables à celle-ci. De plus, le ministre doit être consulté au moment de l'élaboration des mesures prévues par les lois et les règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population.

Ainsi, l'article 54 de la Loi sur la santé publique favorise une meilleure prise en compte des enjeux de santé dans le processus décisionnel et, ultimement, une plus grande cohérence des politiques adoptées par le gouvernement.

Source : Québec, 2016a.

Le Programme national de santé publique, adopté en 2003 et mis à jour en 2008, retient aussi, comme stratégie transversale, le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé. De fait, une grande part des activités de santé publique, dans tous les domaines d'intervention de ce programme, requiert alors une collaboration étroite entre les acteurs de santé publique et leurs partenaires des autres secteurs. Le Programme national de santé publique 2015-2025 maintient cette orientation fondamentale, en mettant de l'avant une approche d'ouverture et de partenariat ainsi qu'en faisant ressortir, dans l'offre de services, la contribution spécifique des acteurs de santé publique au regard du travail conjoint avec divers partenaires intersectoriels.

Plus largement, le Ministère a élaboré plusieurs politiques, stratégies et plans d'action à portée intersectorielle au cours des dernières années, tant en santé publique que dans les autres programmes de services. Certaines de ces initiatives ont bien intégré l'action intersectorielle sur les déterminants de la santé, en amont des problèmes, et ont ainsi favorisé l'évolution des pratiques

en ce sens dans le réseau de la santé et des services sociaux. C'est le cas, par exemple, du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, de la Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement ou encore de la Politique Vieillir et vivre ensemble, de la Politique nationale de lutte à l'itinérance et de leurs plans d'action respectifs. Rendue publique en 2016, la Politique gouvernementale de prévention en santé traduit, quant à elle, un engagement gouvernemental sans précédent envers l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population et annonce de nouvelles avancées à cet égard. Elle définit un ensemble de mesures et de chantiers pour agir sur les déterminants de la santé qui seront mis en œuvre de concert avec des partenaires de différents secteurs et paliers d'intervention, dans le cadre d'un plan d'action interministériel.

Enfin, la réforme mise en œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2004-2005 s'est organisée autour de la responsabilité populationnelle, un principe porteur pour l'amélioration de la santé de la population. Cette responsabilité collective, attribuée aux centres de santé et de services sociaux et à leurs partenaires des réseaux locaux de services, a incité tous les acteurs du réseau à travailler de façon plus intégrée afin de rendre accessibles des services de santé et des services sociaux qui répondent aux besoins de la population, tout en agissant sur les autres déterminants de la santé, dans les différents milieux de vie. La réorganisation du réseau, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2015, a réaffirmé l'importance de la responsabilité populationnelle comme principe devant guider l'action des CISSS, des CIUSSS et de leurs partenaires des réseaux territoriaux de services. Ces nouveaux réseaux ont d'ailleurs mis à profit les collaborations intrasectorielles et intersectorielles déjà bien établies en intégrant les réseaux locaux de services existants dans chacun des territoires.

Globalement, le Québec bénéficie donc d'un contexte particulièrement propice à l'action intersectorielle favorable à la santé. Plusieurs cadres d'action ou leviers sont en place, associant les acteurs de la santé et des services sociaux et de nombreux partenaires intersectoriels. Toutefois, la mise en œuvre de l'action intersectorielle et son maintien dans le temps demeurent des défis importants et reconnus, rappelant le soutien qui doit être offert en continu, et sous diverses formes, aux acteurs des différents secteurs et paliers d'intervention.

2. UNE APPROCHE PARTENARIALE POUR AGIR COLLECTIVEMENT EN FAVEUR DE LA SANTÉ

Le Ministère privilégie une approche partenariale qui s'appuie sur l'expérience québécoise en matière d'action intersectorielle favorable à la santé, tout en s'inspirant du mouvement plus récent de la « santé dans toutes les politiques ». Celui-ci met en lumière les liens fondamentaux qui existent entre l'amélioration de la santé de la population et plusieurs grands objectifs sociétaux, comme la prospérité économique, l'équité sociale ou la préservation de l'environnement. Dans cette perspective globale, l'amélioration de la santé de la population et des divers groupes qui la composent constitue une contribution majeure au développement durable de la société et, en ce sens, un investissement collectif pour tous les secteurs. Au Québec, une telle vision à long terme a été adoptée, et elle prend en compte le caractère indissociable des dimensions économique, sociale et environnementale des activités de développement. Ainsi, la santé et la qualité de vie figurent clairement parmi les principes qui sont inscrits dans la Loi sur le développement durable et leur amélioration continue correspond à la finalité même de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

Plus spécifiquement et au regard de chacun des partenariats intersectoriels, le Ministère accorde également une grande importance à la conciliation des enjeux et des objectifs des différents partenaires, en vue de rechercher les gains mutuels entre les secteurs. Tant les retombées positives pour la santé de la population que les bénéfices à l'égard d'autres enjeux sectoriels doivent être pris en compte au moment d'établir ou de renouveler les partenariats. C'est l'engagement réciproque des partenaires à mieux comprendre leurs réalités respectives et à concilier leurs diverses préoccupations, leurs connaissances et leurs façons d'intervenir qui rend possible une réelle dynamique de collaboration et qui permet d'atténuer les conflits pouvant survenir à l'occasion entre les intérêts des différents secteurs.

Dans ce contexte, il apparaît crucial de renforcer et de valoriser la capacité des acteurs de la santé et des services sociaux à exercer un rôle de soutien essentiel pour mobiliser les partenaires des autres secteurs et appuyer l'action intersectorielle favorable à la santé, et ce, à tous les niveaux de décision et d'action. Qu'ils agissent comme décideurs, gestionnaires, professionnels ou intervenants sur le terrain, tous les acteurs du secteur de la santé et des services sociaux :

- se présentent comme des partenaires ouverts et aptes à interagir dans un contexte intersectoriel et interdisciplinaire;
- s'assurent d'établir des relations solides, fondées sur la confiance et le respect des responsabilités de chacun des partenaires;
- s'efforcent de bien comprendre les enjeux, les objectifs, les leviers et les contraintes des partenaires afin de déterminer les zones de convergence ou de compromis possible entre les secteurs;
- s'engagent dans l'innovation, la recherche de nouvelles formes d'action concertée qui font appel à un leadership partagé entre les secteurs et à la mise en commun des expertises et des ressources des partenaires.

Les acteurs de la santé et des services sociaux exercent ce rôle de soutien dans des situations variées et en fonction des nouvelles opportunités. Ils veillent ainsi à saisir toute occasion d'influencer les actions menées dans les différents secteurs afin que celles-ci soient plus favorables

à la santé. Ils peuvent également contribuer directement à la planification et à la mise en œuvre de ces actions, selon les besoins et les expertises requises pour y répondre. Le soutien à la planification des interventions, la formation, l'élaboration de démarches et d'outils ainsi que le cofinancement d'activités ou de projets sont quelques contributions courantes à cet égard. Ces diverses voies d'action amènent les acteurs de la santé et des services sociaux, chacun à leur niveau, à collaborer étroitement avec leurs partenaires intersectoriels en vue d'une action concertée plus efficace et plus durable en faveur de la santé.

3. LA STRATÉGIE MINISTÉRIELLE DE SOUTIEN À L'ACTION INTERSECTORIELLE FAVORABLE À LA SANTÉ

La stratégie adoptée par le Ministère s'inspire des principales actions de soutien relevées dans la littérature. Celles-ci trouvent généralement écho dans la pratique actuelle des acteurs de la santé et des services sociaux. Ces actions de soutien ont été traduites en orientations et en objectifs ministériels adaptés au contexte québécois.

Trois grandes orientations ministérielles sont mises de l'avant et visent respectivement les partenaires intersectoriels, le milieu de la recherche et de l'expertise ainsi que la population québécoise :

- inciter un ensemble d'acteurs gouvernementaux et de la collectivité à se mobiliser et à agir en faveur de la santé;
- collaborer avec le milieu de la recherche et de l'expertise pour le développement et le transfert des connaissances utiles à l'action;
- informer la population à l'égard de la santé et de ses déterminants.

Des objectifs plus spécifiques viennent préciser ces orientations et permettent d'exposer brièvement les bonnes pratiques associées, les acquis et les défis qui persistent dans ces champs d'activité, de même que les actions prioritaires que le Ministère envisage, à son niveau d'intervention.

Enfin, quelques expériences intersectorielles porteuses sont présentées dans des encadrés afin d'illustrer concrètement les orientations et les objectifs ministériels retenus et d'indiquer la voie à suivre, en montrant comment les bonnes pratiques peuvent se combiner pour mieux soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé aux différents paliers.

Première orientation

Inciter un ensemble d'acteurs gouvernementaux et de la collectivité à se mobiliser et à agir en faveur de la santé

Objectif 1 – S'investir dans les structures de concertation intersectorielle

Il existe de nombreuses structures de concertation intersectorielle où les acteurs de la santé et des services sociaux interagissent avec les partenaires qui détiennent des leviers pour influencer sur les déterminants de la santé. Il s'agit de structures officielles mises en place à différents paliers d'intervention et réunissant des acteurs provenant de secteurs et de milieux variés. Leur animation relève du secteur de la santé et des services sociaux ou d'autres secteurs, selon les enjeux qui y sont abordés.

En participant activement aux structures de concertation intersectorielle jugées les plus stratégiques, les acteurs de la santé et des services sociaux peuvent faire connaître leurs enjeux, mieux comprendre ceux des autres acteurs et s'engager dans de nouvelles collaborations. Ces espaces de concertation sont un point d'ancrage important pour les actions visant à mobiliser les partenaires et à soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé.

Le Ministère s'investit déjà dans plusieurs structures de concertation intersectorielle bien établies sous sa responsabilité ou celle d'autres partenaires. Cependant, le dynamisme et la continuité dans le temps de ces espaces de concertation sont des préoccupations constantes, notamment pour assurer le renouvellement des cadres d'action associant divers secteurs. Les liens et la synergie entre les structures de concertation intersectorielle mises en place à différents paliers, et dont les mandats sont liés, constituent un autre défi que le Ministère et ses partenaires doivent relever, en vue d'une coordination d'ensemble plus efficace et qui respecte les cultures organisationnelles des secteurs concernés.

Le Ministère entend donc :

- mobiliser, à son niveau, les principaux partenaires intersectoriels concernés par les enjeux de santé, par l'entremise des structures de concertation intersectorielle existantes ou par la création de nouvelles structures, le cas échéant;
- animer et coordonner les structures de concertation intersectorielle qui sont sous sa responsabilité, adopter avec ses partenaires des cadres d'action clairs et les réviser périodiquement pour assurer la pérennité de la collaboration et des actions entreprises;
- favoriser les liens et la synergie entre les structures de concertation intersectorielle mises en place à différents paliers.

La Table québécoise de la sécurité routière : un forum intersectoriel pour améliorer le bilan routier

L'action concertée de plusieurs partenaires est essentielle à la promotion de la sécurité dans les différents milieux de vie et à la prévention des traumatismes évitables. De nombreux comités et plusieurs tables de concertation constituent ainsi des espaces privilégiés pour aborder des préoccupations communes telles que la sécurité routière, la sécurité à domicile ou encore la sécurité dans la pratique des activités récréatives ou sportives.

Mise sur pied en 2005, la Table québécoise de la sécurité routière (TQSR) est un exemple bien connu d'une telle structure de concertation. Il s'agit d'un forum permanent d'échange et de discussion qui réunit près de 50 membres représentant les usagers de la route, le milieu municipal, les corps policiers, les ministères, les organismes gouvernementaux et d'autres institutions, comme les milieux universitaire et hospitalier. Son mandat est de formuler des recommandations, par consensus, au ministre des Transports dans le but d'améliorer le bilan des accidents routiers sur le territoire du Québec. Certaines organisations membres de la TQSR y portent les enjeux et les préoccupations du secteur de la santé et des services sociaux, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec, l'Office des personnes handicapées du Québec, la Direction de santé publique de Montréal et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

La TQSR a vu le jour alors que les gains en matière d'amélioration du bilan routier étaient de plus en plus difficiles à obtenir et que les méthodes d'intervention traditionnelles semblaient insuffisantes. Il apparaissait nécessaire de proposer des mesures novatrices associant la population et tous les acteurs concernés et de susciter un changement dans les attitudes à l'égard des accidents de la route. Il fallait revoir les façons de travailler ensemble, d'autant plus que les leviers d'action se trouvent dans plusieurs secteurs et à différents paliers d'intervention. De fait, les acteurs de la santé et des services sociaux n'ont pas ici le pouvoir d'adopter et de mettre en œuvre les mesures de prévention reconnues efficaces. Ils tentent plutôt de sensibiliser les acteurs qui peuvent agir dans les autres secteurs, en les informant de l'impact des traumatismes routiers sur l'état de santé de la population et des actions correctrices efficaces pouvant être envisagées dans le contexte québécois pour l'amélioration du bilan routier.

En 2015, le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports (MTMDET) a confié la gouvernance de la TQSR à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Ce changement de gouvernance a donné lieu à une réflexion importante sur les orientations qui seront privilégiées pour relancer les travaux de la TQSR et en assurer la pérennité. La SAAQ et le MTMDET ont tenu, en 2017, une consultation publique visant à renforcer l'appropriation de la sécurité routière par les usagers de la route ainsi qu'à connaître leurs points de vue et leurs suggestions afin de poursuivre l'amélioration du bilan routier. La SAAQ aura également recours à l'expertise des membres de la TQSR, de façon ponctuelle et selon les problématiques à considérer. La TQSR demeure donc, pour l'ensemble des acteurs concernés, un forum essentiel à la réduction du fardeau des traumatismes routiers au Québec.

Pour en savoir plus

- Le site Web de la TQSR à www.securite-routiere.qc.ca.

Objectif 2 – Sensibiliser les acteurs des différents secteurs à l'égard de la santé et de ses déterminants

La sensibilisation à l'égard de la santé et de ses déterminants vise ultimement une meilleure prise en compte des enjeux de santé dans les autres secteurs. L'amélioration de la santé de la population et la réduction des inégalités sociales de santé doivent être reconnues comme des objectifs importants et complémentaires aux autres objectifs sectoriels.

Par diverses approches, les acteurs de la santé et des services sociaux s'efforcent d'intéresser et de mobiliser les partenaires potentiels dans les différents secteurs en faisant ressortir les éléments de convergence et en favorisant l'adhésion à des objectifs et à des actions convenus collectivement. Cette capacité à exposer et à traduire les enjeux de santé de façon à susciter l'intérêt et l'engagement des autres secteurs permet d'amener progressivement un ensemble d'acteurs à agir davantage en faveur de la santé, selon les moyens disponibles.

La diversité des enjeux de santé qui sont aujourd'hui pris en compte dans plusieurs secteurs constitue un acquis notable des dernières années. Toutefois, l'ouverture aux enjeux de santé varie encore, selon les secteurs et les habitudes de collaboration avec les acteurs de la santé et des services sociaux, aux différents paliers d'intervention. Par ailleurs, certains échanges intersectoriels s'avèrent parfois plus difficiles à amorcer et à maintenir, en raison de contraintes particulières (visions et objectifs sectoriels plus éloignés, enjeux politiques ou financiers, etc.).

Enfin, il importe d'établir les liens intrasectoriels nécessaires à une promotion plus intégrée des enjeux de santé dans les différents secteurs, en recherchant une cohérence accrue au sein du secteur de la santé et des services sociaux et en évitant, par le fait même, de sursolliciter certains partenaires intersectoriels clés.

Le Ministère entend donc :

- analyser et faire ressortir les zones de convergence entre ses enjeux, ses objectifs et ceux de ses partenaires afin de mieux positionner la collaboration intersectorielle et ses bénéfices potentiels pour chacun des secteurs;
- mettre en place les conditions facilitant une discussion ouverte et transparente avec ses partenaires;
- assurer une promotion intégrée et cohérente des enjeux de santé auprès de ses partenaires.

Objectif 3 – Partager les connaissances sur les problématiques communes entre les secteurs

Les acteurs de la santé et des services sociaux partagent divers types de connaissances avec leurs partenaires des autres secteurs. Il s'agit d'abord des connaissances requises pour dresser le portrait de la situation à l'égard de laquelle on souhaite agir (données de santé et connaissances scientifiques sur la problématique en cause, observations fondées sur l'expérience, etc.), mais également des connaissances relatives aux actions favorables à la santé pouvant être envisagées dans les différents secteurs à cette occasion.

La mise en commun des connaissances détenues de part et d'autre et la reconnaissance mutuelle de la valeur de celles-ci pour guider l'action intersectorielle apparaissent ici comme deux conditions essentielles à respecter afin que tous les acteurs concernés participent activement à la définition de la problématique, sous ses différentes dimensions, et à la recherche de solutions.

L'expertise « santé » est bien reconnue par de nombreux partenaires intersectoriels. La tendance observée selon laquelle les acteurs, tous secteurs confondus, cherchent de plus en plus à effectuer une analyse globale et intégrée des problématiques communes ainsi qu'à mieux cerner les pistes d'actions et les retombées anticipées dans chacun des secteurs renforce ce constat positif et ouvre de nouvelles possibilités de partage de connaissances.

Une telle analyse peut toutefois s'avérer complexe, compte tenu de l'ampleur de certaines problématiques abordées, des connaissances interdisciplinaires requises et des limites éventuelles des connaissances disponibles. Les acteurs de la santé et des services sociaux doivent ainsi constamment développer leur expertise propre, et ce, afin de pleinement contribuer aux échanges avec leurs partenaires intersectoriels.

Le Ministère entend donc :

- réaliser, en collaboration avec ses partenaires intersectoriels, une analyse globale et intégrée des problématiques communes;
- mobiliser et mettre à profit, pour cette analyse, l'ensemble des connaissances dont il dispose et, selon les besoins, obtenir le soutien d'expertise de partenaires du secteur de la santé et des services sociaux.

Intervenir auprès des personnes qui font usage de drogues par injection : vers une meilleure cohérence des interventions en santé publique et en sécurité publique

Depuis 1989, de nombreux centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) ont été mis en place dans la communauté au Québec afin de réduire les risques de transmission du virus de l'immunodéficience humaine et de l'hépatite C chez les personnes qui font usage de drogues par injection (UDI). Au fil des années, des groupes communautaires intervenant auprès des personnes UDI ont toutefois constaté que certaines interventions policières pouvaient interférer avec ces activités de prévention. À la demande d'organismes communautaires et de directions de santé publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a invité le ministère de la Sécurité publique (MSP) à former un comité intersectoriel pour aborder cette problématique dans le cadre d'un plan de travail conjoint, avec la participation de l'Association des directeurs de police du Québec, de gestionnaires de services policiers municipaux et de la Sûreté du Québec ainsi que des répondants en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang de quelques directions de santé publique.

En soutien aux travaux du comité, le MSSS a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de produire un rapport sur les enjeux de l'action intersectorielle dans le contexte du partenariat entre les services policiers, les groupes communautaires et les établissements de santé et de services sociaux qui donnent accès à du matériel d'injection. Ce rapport s'est appuyé sur la documentation des effets des interventions policières sur l'utilisation des programmes d'échange de seringues, sur une consultation d'acteurs clés québécois et sur une analyse d'expériences canadiennes et étrangères inspirantes pour une collaboration accrue entre les secteurs de la santé publique et de la sécurité publique. La participation des principaux acteurs concernés au processus d'élaboration du rapport a favorisé leur appropriation mutuelle et progressive des enjeux, des objectifs, des leviers et des contraintes propres à chacun des secteurs, de même que la définition de pistes d'actions communes pour améliorer la cohérence des interventions sur le terrain.

Forts de cette expérience et à la suite d'une seconde consultation élargie auprès de personnes UDI, de policiers et d'intervenants de CAMI, le MSSS et le MSP ont conjointement élaboré et diffusé un guide à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux. Ce guide pratique vise à diminuer les zones d'incompréhension entre les acteurs et à encourager les pratiques de partenariat afin d'assurer une action plus cohérente auprès des personnes UDI.

Diverses démarches complémentaires viennent également soutenir une collaboration plus étroite des policiers et des intervenants dans les différents milieux. L'École nationale de police du Québec et des responsables de la formation des policiers dans les établissements collégiaux se sont ainsi assurés d'intégrer le thème de la cohérence des interventions dans les programmes d'études. De plus, deux outils de communication ont été produits sous forme de capsules vidéo, avec la contribution du MSSS, du MSP et des autres membres du comité intersectoriel. Le premier outil, réalisé par l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ), porte sur la cohérence des interventions auprès des personnes UDI entre les deux secteurs, alors que le second, conçu par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), aborde plus spécifiquement les risques d'exposition des policiers aux liquides biologiques. Enfin, les travaux intersectoriels menés jusqu'à maintenant ont aussi facilité la collaboration entre les secteurs de la santé publique et de la sécurité publique, aux différents paliers, en vue de l'implantation de services d'injection supervisée au Québec.

Pour en savoir plus

- Le rapport de l'INSPQ, *Partenariat entre les services de police et les programmes d'échange de seringues : Les enjeux de l'action intersectorielle* à www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1600_ParteneriatServPoliceProgEchangeSering_EnjeuxActionIntersec.pdf.
- Le guide conjoint du MSSS et du MSP, *Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection : Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux* à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-313-03W.pdf>.
- L'outil de communication produit par l'AIDQ à <http://aidq.org/outils/outils-intervention/sante-securite-publique> et celui produit par la CNESST à www.cnesst.gouv.qc.ca/risquesbiologiques.

Objectif 4 – Développer les compétences des acteurs des différents secteurs

Les partenaires intersectoriels possèdent des compétences reconnues dans leurs secteurs respectifs, appliquant quotidiennement les connaissances et les habiletés propres à leurs champs d'expertise. Il apparaît toutefois essentiel de leur offrir diverses occasions d'acquérir et de développer les compétences nécessaires pour mieux prendre en compte les enjeux de santé liés à leur secteur d'activité dans leurs décisions et leurs actions.

De la même façon, il importe de soutenir le développement des compétences des acteurs de la santé et des services sociaux. En plus de détenir l'expertise scientifique pertinente aux échanges avec les partenaires intersectoriels (connaissances relatives aux problèmes de santé, aux interventions efficaces ou prometteuses, etc.), ces acteurs doivent aussi enrichir leurs compétences sur le plan des processus de travail en partenariat, pour intervenir plus efficacement auprès de leurs partenaires ou pour animer la collaboration intersectorielle, le cas échéant.

Le développement des compétences constitue une approche de soutien gagnante qui est bien intégrée aux pratiques actuelles, dans une perspective de collaboration intersectorielle, mais également d'appui continu aux actions sur le terrain. Le principal défi ici est de concevoir une offre d'activités de formation selon les besoins prioritaires et des modalités novatrices et attrayantes, tout en tenant compte des ressources disponibles et des contraintes de temps des participants visés.

La collaboration avec certains partenaires intersectoriels dans le cadre de projets de formation est un autre acquis qui assure une meilleure intégration, dans les activités de formation, d'une compréhension partagée des problématiques communes et des pistes d'actions dans chacun des secteurs. De façon plus spécifique, les projets de formation collective, visant autant les acteurs de la santé et des services sociaux que leurs partenaires intersectoriels, peuvent par ailleurs devenir une bonne occasion de réseautage et de partage d'expériences entre les participants des divers secteurs.

Le Ministère entend donc :

- concevoir ou soutenir l'offre d'activités de formation qui répondent aux besoins prioritaires et aux préférences des participants visés dans les différents secteurs;
- accroître la collaboration avec ses partenaires intersectoriels dans le cadre de projets de formation, notamment des projets de formation collective.

Des municipalités engagées : agir localement pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie

Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids a donné lieu, dans les dernières années, à un vaste mouvement en faveur des saines habitudes de vie au Québec. Des ministères et organismes gouvernementaux, leurs réseaux de partenaires sur le terrain et d'autres organisations clés, comme Québec en Forme, se sont engagés à créer des environnements favorables à de telles habitudes. Un « environnement favorable » renvoie ici à l'ensemble des éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique qui exercent une influence positive sur l'alimentation, la pratique d'activités physiques, l'image corporelle et l'estime de soi.

Parmi les nombreux acteurs qui participent aujourd'hui à ce mouvement, les élus et les employés municipaux apparaissent comme des partenaires de premier plan, puisqu'ils interviennent régulièrement pour améliorer la qualité de vie de leurs concitoyens. En effet, ils disposent de plusieurs leviers pour aménager le territoire, mettre en place des infrastructures et des services, dynamiser la vie communautaire, développer l'économie locale et préserver l'environnement. Ce faisant, ils peuvent aussi agir comme promoteurs de la santé en créant des environnements qui encouragent et facilitent les choix sains des citoyens. Par exemple, les acteurs municipaux peuvent aménager des milieux de vie mixtes, où les résidents ont accès aux commerces, aux lieux de travail et aux écoles à pied ou à vélo, planifier un réseau de transport intégré (autobus, vélo, marche, etc.), rendre les installations sportives et récréatives plus accessibles et offrir des activités sportives gratuites. Ces acteurs peuvent également privilégier l'offre d'aliments sains dans les lieux publics et à l'occasion d'événements populaires (fêtes, festivals, compétitions sportives, etc.) ainsi que promouvoir l'établissement de marchés publics et de lieux d'approvisionnement alimentaire facilement accessibles.

En vue de mieux soutenir la mobilisation du milieu municipal en faveur des saines habitudes de vie et les actions entreprises dans les communautés, une nouvelle démarche est mise de l'avant. La démarche Prendre soin de notre monde repose sur un partenariat entre les acteurs de santé publique aux différents paliers, Québec en Forme, les organisations municipales et diverses organisations non gouvernementales (ONG) qui entretiennent des liens étroits avec le milieu municipal. Ce qui rassemble ces partenaires, c'est leur volonté de mettre en commun leurs expertises et leurs ressources tout en revoyant leur posture, au besoin, et ce, dans le but d'intervenir de façon plus globale et concertée avec les municipalités qui souhaitent créer des conditions propices aux saines habitudes de vie et à la santé.

La démarche Prendre soin de notre monde s'appuie sur les collaborations déjà bien établies et sur l'expérience acquise à la suite des multiples projets et activités réalisés au cours des dernières années. Elle se décline en plusieurs volets visant à accroître le soutien offert au milieu municipal et pouvant s'adapter aux besoins des acteurs concernés. Ainsi, le travail de sensibilisation et d'influence auprès des élus, les activités de formation offertes aux employés municipaux et leur accompagnement dans l'action constituent les principaux volets de la démarche. Ceux-ci se combinent à des activités de communication et de réseautage entre les acteurs des différents secteurs et paliers d'intervention, de même qu'à l'évaluation des résultats obtenus. L'objectif est de générer une réelle synergie afin que tous les partenaires – du milieu de la santé publique, des ONG et du milieu municipal – puissent travailler plus efficacement ensemble pour améliorer la qualité de vie des citoyens par la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.

Pour en savoir plus

- Le document *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids* à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-03.pdf>.
- Le document *Les municipalités engagées pour le bien-être de leurs citoyens : Prendre soin de notre monde* à www.rqvs.qc.ca/documents/file/insp-brochure12p-avril-2014-lr.pdf.
- Le site Web de la démarche Prendre soin de notre monde à www.prendresoindenotremonde.com.

Objectif 5 – Recourir à des démarches et à des outils pratiques pour soutenir la collaboration intersectorielle et les actions favorables à la santé

Les acteurs de la santé et des services sociaux peuvent recourir à diverses démarches et à différents outils pratiques pour soutenir le processus de collaboration intersectorielle tels que les guides sur la délibération entre des acteurs aux points de vue diversifiés ou encore les guides sur l'animation et l'évaluation des partenariats. Des outils d'intervention sont aussi spécifiquement conçus à l'intention des partenaires intersectoriels afin de faciliter leur appropriation des enjeux de santé liés à leur secteur d'activité, de leur fournir des connaissances pertinentes et de les appuyer dans leur choix et leur planification d'actions favorables à la santé (guides pratiques, portraits, grilles d'évaluation, recueils d'expériences, etc.).

L'évaluation d'impact sur la santé, qui est étroitement associée à la mise en œuvre de l'approche de la « santé dans toutes les politiques », se distingue ici comme une démarche particulièrement efficace pour soutenir à la fois la collaboration intersectorielle et le choix d'actions favorables à la santé. Elle peut également être utilisée dans une perspective d'équité, en vue de réduire les inégalités sociales de santé entre divers groupes de la population.

Tout comme le développement des compétences des acteurs, l'élaboration de démarches et d'outils pratiques constitue une approche de soutien qui est bien intégrée aux pratiques actuelles. Le défi consiste avant tout à accroître l'utilité et l'applicabilité de ces démarches et outils pour les divers milieux et utilisateurs visés, notamment par des processus d'élaboration plus collaboratifs permettant de mieux connaître les besoins des différents acteurs et les contextes d'utilisation.

Le Ministère entend donc :

- concevoir ou soutenir l'élaboration de démarches et d'outils concrets, accessibles et appropriés aux divers milieux, en collaboration avec les utilisateurs visés dans les différents secteurs;
- optimiser le recours à l'évaluation d'impact sur la santé au palier national et promouvoir son utilisation dans d'autres contextes régionaux ou locaux.

Objectif 6 – Favoriser le réseautage et le partage d'expériences entre les secteurs

Les occasions de réseautage et de partage d'expériences concrètes entre les secteurs permettent de valoriser les efforts et de maintenir la mobilisation des partenaires intersectoriels déjà engagés en faveur de la santé. Ces activités contribuent aussi à faire connaître plus largement les expériences porteuses et à démontrer la pertinence et la faisabilité de changements progressifs dans les différents secteurs.

Par ailleurs, le caractère plus informel de certaines activités peut faciliter les liens et les échanges entre les acteurs de la santé et des services sociaux et leurs partenaires des autres secteurs, complétant alors avantageusement les structures de concertation intersectorielle officielles.

Le réseautage et le partage d'expériences font partie des pratiques courantes au Ministère et dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ces activités sont une source de valorisation, d'inspiration et d'entraide, notamment par le partage de nouvelles idées et de leçons à retenir pour la pratique. Il apparaît profitable de conserver ces espaces d'échanges conviviaux, tout en les ouvrant encore plus à la participation des partenaires intersectoriels, selon des modalités et des thèmes de discussion convenus avec eux.

Le Ministère entend donc :

- organiser ou soutenir des activités de réseautage et de partage d'expériences, réunissant des acteurs de plusieurs secteurs et paliers d'intervention, le cas échéant;
- repérer les expériences porteuses à faire connaître dans le cadre de ces activités, en collaboration avec ses partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et ceux des autres secteurs.

Deuxième orientation

Collaborer avec le milieu de la recherche et de l'expertise pour le développement et le transfert des connaissances utiles à l'action

Objectif 1 – Soutenir le développement et la synthèse des connaissances sur les déterminants de la santé et sur les actions favorables à celle-ci

Il importe de soutenir la réalisation des projets de recherche et des synthèses de connaissances nécessaires à l'amélioration des politiques et des autres initiatives en faveur de la santé. Le milieu de la recherche et de l'expertise peut également éclairer les acteurs de la santé et des services sociaux et leurs partenaires à l'égard des structures, des processus et des outils qui favorisent la collaboration intersectorielle et une meilleure prise en compte des enjeux de santé dans les autres secteurs, sur la base d'expériences analysées au Québec ou ailleurs dans le monde.

Le cofinancement de projets de recherche et de synthèses de connaissances est aussi une occasion à saisir afin de créer des espaces d'échanges intersectoriels, en amont de la planification des actions dans les différents secteurs. Les partenaires peuvent alors y aborder les problématiques communes, dresser l'état des connaissances actuelles et déterminer les nouveaux besoins et les expertises à mobiliser dans la communauté scientifique.

Le Ministère est un partenaire majeur qui peut compter sur une collaboration bien établie avec diverses organisations du milieu de la recherche et de l'expertise telles que les organismes subventionnaires et plusieurs instituts d'expertise. Le soutien qu'il accorde à des projets de recherche ou à des synthèses de connaissances doit être maintenu, particulièrement celui qui est offert aux projets et aux synthèses s'intéressant aux actions favorables à la santé dans différents secteurs et dont les résultats peuvent être mis à profit par de nombreux partenaires intersectoriels.

Le Ministère entend donc :

- soutenir la réalisation de projets de recherche et de synthèses de connaissances, selon une analyse des besoins communs avec ses partenaires intersectoriels et en encourageant les projets interdisciplinaires.

Objectif 2 – Soutenir le transfert des connaissances dans les milieux de décision et de pratique

Le transfert des connaissances dans les divers milieux de décision et de pratique s'avère un champ d'activité à développer davantage, avec la contribution des organisations partenaires qui détiennent une expertise particulière dans ce domaine et qui peuvent faciliter et élargir les réseaux d'échanges intersectoriels.

Encore une fois, les liens de collaboration déjà établis en ce sens représentent des acquis importants en vue d'accroître la diffusion, l'appropriation et l'utilisation des meilleures connaissances disponibles. Il est essentiel de renforcer cette collaboration pour mieux faire face à l'ampleur, à la diversité et à l'évolution constante des connaissances produites, de même que pour y favoriser l'accès au moment opportun, dans le cycle de planification des actions des différents secteurs.

Le Ministère entend donc :

- renforcer la collaboration avec les partenaires du milieu de la recherche et de l'expertise afin d'accroître l'accès en temps opportun aux meilleures connaissances disponibles;
- contribuer à un transfert plus efficace des connaissances en ciblant les principaux partenaires intersectoriels concernés et en encourageant une meilleure prise en compte des conditions d'application concrètes de ces connaissances;
- favoriser la diversification des stratégies de transfert des connaissances dans les milieux de décision et de pratique des différents secteurs.

Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : des connaissances essentielles pour mieux agir

L'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE) est un projet d'enquête et d'intervention qui vise à soutenir le développement des enfants québécois ainsi qu'à mieux préparer leur entrée au premier cycle du primaire et leur réussite scolaire. Le premier volet du projet concerne la réalisation de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), dont le premier cycle a eu lieu en 2012 et qui sera reconduite en 2017. Le second volet consiste à mettre en œuvre des actions pouvant soutenir le développement global des enfants, en tenant compte notamment des résultats obtenus dans le cadre de l'EQDEM. Plusieurs partenaires collaborent à cette initiative d'envergure, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de la Famille, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, l'Institut de la statistique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et Avenir d'enfants.

En vue d'appuyer les répondants intersectoriels de l'ICIDJE et les acteurs locaux dans la planification des actions concertées à mettre en œuvre dans les différents milieux, le MSSS a confié à l'INSPQ le mandat de dresser un état des connaissances sur les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants. Bien qu'il n'existe pas de « recette » ou de formule unique, certaines actions et combinaisons d'actions peuvent être plus propices que d'autres. L'état des connaissances produit par l'INSPQ a fait le point sur ce qui caractérise le succès de ces interventions à partir de la littérature portant sur les pratiques jugées efficaces, des positions formulées par des organisations nationales et internationales ainsi que des consensus d'experts. Les 10 conditions de succès répertoriées incluent des principes ou des façons de faire qui permettent d'engendrer des effets plus notables et positifs sur le développement global des enfants.

Avec un souci certain pour le transfert des connaissances et l'accompagnement des acteurs sur le terrain, les meilleures connaissances disponibles sur ces conditions de succès ont donc été synthétisées et rendues accessibles au moment opportun pour la planification des actions. Un outil de réflexion, pratique et convivial, a aussi été réalisé par l'INSPQ afin de soutenir la prise de décision collective à l'égard des actions pouvant favoriser le développement global des enfants. Sur la base des conditions de succès répertoriées, l'outil permet aux acteurs qui le souhaitent de faire une autoévaluation des actions menées dans leurs milieux respectifs et d'en apprécier l'adéquation au fil du temps. Enfin, une présentation Prezi et un webinar ont été offerts, toujours dans le but de faciliter l'appropriation et l'application des connaissances par les différents acteurs sur le terrain.

La prise en compte des besoins exprimés par les répondants intersectoriels de l'ICIDJE et les acteurs locaux, de même que la participation de certains d'entre eux au processus d'élaboration de l'état des connaissances et de l'outil de réflexion, constituent deux aspects clés de cette démarche porteuse. De fait, la rétroaction positive obtenue de la part des utilisateurs témoigne bien de la pertinence des connaissances partagées et des stratégies de transfert privilégiées pour guider et soutenir, encore aujourd'hui, la planification d'actions favorisant le développement global des enfants.

Pour en savoir plus

- Le document *Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants : 2^e cycle de l'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-854-01W.pdf>.
- L'état des connaissances produit par l'INSPQ, *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants* à www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_CondSucActDeveEnf_EtatConn.pdf.
- L'outil de réflexion qui y est associé, *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants* à www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1757_CondSucActDeventEnfant_OutilRef.pdf.

Troisième orientation

Informé la population à l'égard de la santé et de ses déterminants

Objectif 1 – Diffuser efficacement l'information sur l'état de santé de la population et ses déterminants

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants constitue une fonction essentielle de santé publique, dont la finalité première est de fournir une information pertinente et de qualité à la population québécoise ainsi qu'aux décideurs et aux acteurs des différents secteurs en vue de soutenir la prise de décision. L'information diffusée permet de souligner, auprès de la population, l'importance d'agir en amont des problèmes de santé, au sein du système de santé et de services sociaux, mais également dans les autres secteurs dont les actions influencent la santé. En connaissant mieux les grands enjeux de santé et l'étendue des déterminants sur lesquels il faut agir, la population peut appuyer les changements qui sont entrepris dans les différents secteurs en faveur de la santé et parfois même y contribuer, à son niveau.

La fonction de surveillance de l'état de santé repose sur une infrastructure solide et rigoureuse par la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données sur la santé et ses divers déterminants à l'échelle de la population. Elle se démarque aussi par la pertinence et la qualité de l'information qui est diffusée aux différents paliers. Depuis quelques années, on reconnaît toutefois la nécessité d'un effort d'adaptation, notamment de vulgarisation, pour produire et diffuser, en temps opportun, une information plus accessible et utile à l'intention de la population, et ce, particulièrement au regard des productions de surveillance de plus grande portée comme le Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec.

Le Ministère entend donc :

- recourir aux moyens appropriés pour mieux connaître les besoins d'information de la population;
- adapter l'information et les productions de surveillance ministérielles afin d'en accroître la diffusion et l'appropriation plus largement dans la population;
- favoriser le développement de la capacité des acteurs de surveillance à adapter l'information et leurs productions, aux différents paliers.

Le Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : une publication marquante en évolution

Le Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec est une importante publication ministérielle produite et diffusée périodiquement, en vertu de la Loi sur la santé publique (article 10). Il a pour but d'informer les décideurs, les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, leurs partenaires intersectoriels et le grand public sur l'évolution de l'état de santé de la population et de ses principaux déterminants, ainsi que sur les moyens d'action à prendre pour améliorer la santé.

Le Rapport national présente, habituellement tous les cinq ans, le portrait de santé de la population québécoise. Il s'agit ici de dresser un bilan d'ensemble et de faire ressortir les grands enjeux de santé. Le tout dernier portrait paru en 2016, *La santé de la population : Portrait d'une richesse collective*, propose ainsi une sélection de 31 sujets illustrant certains aspects plus marquants de la santé des Québécois. Il fait état des progrès obtenus grâce aux efforts déployés par les acteurs de santé publique, de concert avec un ensemble de partenaires de divers horizons. Il présente également les défis qui demeurent et ceux qui émergent ainsi que des interventions déjà mises en œuvre, ou prometteuses, pour les relever.

Les rapports nationaux peuvent aussi aborder des thématiques particulières jugées prioritaires telles que l'évolution d'un problème de santé précis, la santé d'une population en particulier ou l'influence d'un milieu de vie sur différentes dimensions de la santé. Le Troisième rapport national, rendu public en 2007 et intitulé *Riches de tous nos enfants : La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans*, s'est appuyé sur l'analyse de plus d'une centaine d'indicateurs illustrant les écarts de santé chez les jeunes et a rappelé les mesures à privilégier afin de réduire la pauvreté et ses nombreuses conséquences pour la santé. Le Quatrième rapport national, paru en 2010 sous le titre *L'épidémie silencieuse : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, a, quant à lui, décrit l'évolution de la situation chez les jeunes et les groupes vulnérables en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, pour ensuite mettre de l'avant les gains réalisés et les défis qui se posent à l'égard des activités de prévention, de dépistage et de traitement.

Outre le portrait de santé de la population québécoise, les rapports nationaux aborderont, dans les prochaines années, des thématiques qui sont présentes dans l'actualité et qui mettent en lumière le besoin d'une information distinctive sur les enjeux soulevés, les solutions envisageables et les bonnes pratiques associées. Les rapports à venir, qui traiteront du tabagisme chez les jeunes adultes, de la violence sous ses différentes formes dans les trajectoires de vie et du vieillissement de la population, offriront donc une information qui répond à des besoins prioritaires, à l'aide de textes vulgarisés, synthétiques et favorisant une mise en forme plus visuelle.

Pour en savoir plus

Les six rapports nationaux sur l'état de santé de la population du Québec parus depuis 2005 :

- le Premier rapport, *Produire la santé* à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-228-01.pdf>;
- le Deuxième rapport, *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006* à www.inspq.qc.ca/pdf/publications/546-PortraitSante2006_Analyses.pdf;
- le Troisième rapport, *Riches de tous nos enfants : La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans* à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-228-05.pdf>;
- le Quatrième rapport, *L'épidémie silencieuse : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang* à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-228-02.pdf>;
- le Cinquième rapport, *Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions* à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-01F.pdf>;
- le Sixième rapport, *La santé de la population : Portrait d'une richesse collective* à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-228-01.pdf>.

Objectif 2 – Contribuer au débat sur les grands enjeux de santé dans l'espace public

Au-delà de l'information fournie par la surveillance continue de l'état de santé de la population, d'autres connaissances permettent d'éclairer les grands enjeux de santé et la recherche de solutions collectives, et elles doivent être largement diffusées dans l'espace public, par l'entremise des médias et des réseaux de la société civile. De multiples savoirs et expertises alimentent et font constamment évoluer le débat public. Les ministères, les organismes gouvernementaux et d'autres organisations publiques peuvent aussi y contribuer en rendant accessible à tous une information juste et pertinente aux questions d'intérêt public.

Les acteurs de la santé et des services sociaux peuvent ici s'appuyer sur l'expérience acquise en matière de communication dans différents médias et selon des formats variés et adaptés aux publics cibles. En outre, la collaboration accrue avec certains partenaires intersectoriels au regard de problématiques communes, notamment par une veille médiatique et des outils de communication conjoints, constitue un autre acquis notable.

Cependant, la visibilité et le traitement médiatique des enjeux de santé varient encore beaucoup, et l'étendue des déterminants de la santé et des actions potentielles à cet égard n'est pas toujours bien comprise dans la population. Voilà pourquoi les acteurs de la santé et des services sociaux doivent veiller à accroître leur présence et l'impact de leurs communications dans l'espace public, afin de pleinement assumer leur responsabilité d'informer la population sur les principaux enjeux de santé et sur les pistes d'actions les plus porteuses à envisager.

Le Ministère entend donc :

- renforcer la veille médiatique sur les enjeux de santé prioritaires ou émergents;
- recourir aux moyens appropriés pour mieux connaître les besoins d'information et les préoccupations de la population;
- optimiser et diversifier les stratégies et les moyens de diffusion de l'information dans l'espace public, en collaboration avec ses partenaires intersectoriels, le cas échéant;
- favoriser le développement des compétences des acteurs de la santé et des services sociaux en matière de communication, aux différents paliers.

CONCLUSION

Le Québec se distingue par sa riche expérience en matière d'action intersectorielle favorable à la santé, dont les acquis sont aujourd'hui reconnus à l'échelle internationale. Les défis de la collaboration intersectorielle ainsi que la volonté d'améliorer de façon continue les pratiques partenariales et d'innover à cet égard ont toutefois incité le Ministère à concevoir la présente stratégie. Celle-ci vise à renforcer la collaboration du Ministère et des établissements publics de santé et de services sociaux avec leurs nombreux partenaires intersectoriels, aux différents paliers et dans des contextes variés. De même, la contribution du milieu de la recherche et de l'expertise ainsi que l'appui de la population québécoise s'avèrent tout aussi indispensables pour progresser collectivement vers des actions toujours plus favorables à la santé, dans les différents secteurs de la société.

En tant que document de positionnement et d'engagement, la Stratégie ministérielle de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé pourra contribuer au renouvellement des pratiques en ce sens, au Ministère et, plus largement, dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le Ministère s'engage ainsi à mettre en œuvre la stratégie de concert avec ses partenaires clés du secteur de la santé et des services sociaux, et ce, afin de mieux soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé aux différents paliers d'intervention.

À cette fin, l'élaboration d'un plan d'action opérationnel permettra de préciser les actions spécifiques à déployer au cours des prochaines années dans chacun des champs d'activité de la stratégie, ainsi que de déterminer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux qui y seront étroitement associés, notamment les acteurs de santé publique aux différents paliers.

RÉFÉRENCES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (2014). *Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être : Évaluation d'implantation d'une stratégie transversale du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière. Rapport d'évaluation*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 118 p.

ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN DÉPENDANCE DU QUÉBEC (2017). *Santé et sécurité publiques*, [En ligne]. [<http://aidq.org/outils/outils-intervention/sante-securite-publique>] (Consulté le 13 mars 2017).

BILODEAU, A., et D. ALLARD (2008). « Des indicateurs de l'état des lieux aux indicateurs des processus du développement social », dans SÉNÉCAL, G. (dir.), *Les indicateurs socioterritoriaux : Perspectives et renouvellement*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 221-234.

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ (2014). *Mots-clés du domaine des politiques publiques favorables à la santé*, Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec, 26 p.

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ (2011). *Méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques*, Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec, 55 p.

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ (2010). *La gouvernance intersectorielle dans le cadre de la « Santé dans toutes les politiques », un cadre conceptuel intégrateur*, Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec, 10 p.

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2012). *L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices : Un guide du Commissaire à la santé et au bien-être. Version détaillée*, Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, 48 p.

COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ (2009). *Comblé le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 246 p.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2017). *Risques biologiques*, [En ligne]. [www.cnesst.gouv.qc.ca/risquesbiologiques] (Consulté le 13 mars 2017).

DAMESTOY, N., R. MORIN et A. POIRIER (2013). *La « juste place » de la communication pour la santé*, document déposé à la Table de coordination nationale de santé publique, 12 décembre 2013, 35 p. [Document non publié].

GAGNON, F., et autres (2011). *L'adoption de politiques publiques favorables à la santé pour le Québec*, rapport de recherche, Québec, Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé, 123 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014a). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : État des connaissances*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 34 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014b). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : Outil de réflexion*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 15 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014c). *Rapport d'analyse sur le déploiement du Programme national de santé publique (PNSP) : Perspective sociohistorique et d'innovation*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 57 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2013). *Partenariat entre les services de police et les programmes d'échange de seringues : Les enjeux de l'action intersectorielle*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 124 p. (Collection Politiques publiques et santé).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2011). *L'approche par compétences : Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 110 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances : Bilan des connaissances et outil d'animation*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 59 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2008). *Élaboration des rapports sur les politiques publiques et la santé : Guide méthodologique*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 120 p. (Collection Politiques publiques et santé).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, en collaboration avec l'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : Les analyses. Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 131 p.

KICKBUSCH, I. (2010). « Health in All Policies: The evolution of the concept of horizontal health governance », dans KICKBUSCH, I., et K. BUCKETT (dir.), *Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010*, Adélaïde [Australie], Department of Health, p. 11-23.

LEPPO, K., et autres (dir.) (2013). *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*, Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, 350 p.

MCQUEEN, D. V., et autres (dir.) (2012). *Intersectoral Governance for Health in All Policies: Structures, Actions and Experiences*, Copenhague, World Health Organization Regional Office for Europe; Bruxelles, European Observatory on Health Systems and Policies, 206 p. (Observatory Studies Series; 26).

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Vieillir et vivre ensemble : Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Québec, ministère de la Famille et des Aînés, 200 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Réorganisation du réseau*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/] (Consulté le 13 mars 2017).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016a). *Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants : 2^e cycle de l'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 6 p. et annexes.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016b). *Politique gouvernementale de prévention en santé : Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 98 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 85 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). *Politique nationale de lutte à l'itinérance : Ensemble, pour éviter la rue et en sortir*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 72 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 24 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 18 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010a). *L'épidémie silencieuse : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 73 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010b). *Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 52 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008a). *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008b). *Surveillez votre diffusion! Pratiques recommandées pour une diffusion proactive et efficace des produits de surveillance de l'état de santé de la population*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 8 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007a). *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 51 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007b). *Riches de tous nos enfants : La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans. Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 162 p.

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*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 50 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : Produire la santé*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 120 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004a). *La Politique de la santé et du bien-être : Une évaluation de sa mise en œuvre et de ses retombées sur l'action du système sociosanitaire québécois de 1992 à 2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 273 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004b). *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Résumé*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 23 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004c). *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement : Orientations 2003-2009*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 56 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). *La santé de la population : Portrait d'une richesse collective*, [Sixième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec], Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 86 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et l'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2011). *Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 153 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, en collaboration avec QUÉBEC EN FORME et l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 24 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2014). *Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection : Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 25 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, [En ligne]. [www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-charte/pdf/chartre.pdf] (Consulté le 13 mars 2017).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ et GOUVERNEMENT D'AUSTRALIE-MÉRIDIONALE (2010). *Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques : Vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être*, rapport de la réunion internationale sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques organisée par l'Organisation mondiale de la santé et le gouvernement d'Australie-Méridionale, Adélaïde, Australie, 13-15 avril 2010, Genève, Organisation mondiale de la santé, 4 p.

PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE – QUÉBEC EN FORME (2017). *Prendre soin de notre monde*, [En ligne]. [www.prendresoindenotremonde.com] (Consulté le 13 mars 2017).

QUÉBEC (2016a). *Loi sur la santé publique : RLRQ, chapitre S-2.2, à jour au 1^{er} novembre 2016*, [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>] (Consulté le 13 mars 2017).

QUÉBEC (2016b). *Loi sur le développement durable : RLRQ, chapitre D-8.1.1, à jour au 1^{er} novembre 2016*, [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/D-8.1.1>] (Consulté le 13 mars 2017).

QUÉBEC (2016c). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} novembre 2016*, [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>] (Consulté le 13 mars 2017).

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (2003). *Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 33 p.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE VILLES ET VILLAGES EN SANTÉ (2014). *Les municipalités engagées pour le bien-être de leurs citoyens : Prendre soin de notre monde*, Montréal, Réseau québécois de Villes et Villages en santé, 11 p.

SHANKARDASS, K., et autres (2011). *Report to the Ministry of Health and Long-Term Care (Ontario). Getting Started with Health in All Policies: A Resource Pack – Health in All Policies: A Snapshot for Ontario. Results of a Realist-Informed Scoping Review of the Literature*, Toronto, Centre for Research on Inner City Health, St. Michael's Hospital, 38 p.

STÅHL, T., et autres (dir.) (2006). *Health in All Policies: Prospects and Potentials*, Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, 279 p.

ST-PIERRE, L. (2014). *L'approche de la Santé dans toutes les politiques : Qu'apporte-t-elle de nouveau?*, Québec, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec. [Présentation PowerPoint d'une communication présentée à l'occasion d'un webinaire du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 17 septembre 2014].

TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE (2017). *Table québécoise de la sécurité routière*, [En ligne]. [www.securite-routiere.qc.ca] (Consulté le 13 mars 2017).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017). *WHO Global Health Promotion Conferences*, [En ligne]. [www.who.int/healthpromotion/conferences/en/] (Consulté le 13 mars 2017).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2011). *Intersectoral Action on Health: A Path for Policy-makers to Implement Effective and Sustainable Action on Health*, Kobe [Japon], WHO Centre for Health Development, 30 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH (FINLAND) (2014). *Health in All Policies: Helsinki Statement. Framework for Country Action*, Genève, World Health Organization, 21 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE et EUROPEAN CENTRE FOR HEALTH POLICY (1999). *Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach. Gothenburg Consensus Paper*, Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe; Bruxelles, European Centre for Health Policy, 10 p.

LISTE DES COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES

Membres du Groupe de travail de la Direction générale de la santé publique

Caroline Caux

Service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Richard Cloutier

Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Lyne Mongeau

Service de la promotion des saines habitudes de vie

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pierre Patry

Service de la promotion des saines habitudes de vie

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Marion Schnebelen

Unité de santé environnementale

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Louise Therrien

Service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Daniel Villeneuve

Unité de santé au travail

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Membres du Comité consultatif sur le partenariat intersectoriel (selon leur affiliation institutionnelle au moment de leur participation)

Johanne Archambault

Direction de santé publique et du développement des communautés

Centre de santé et de services sociaux–Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Observatoire québécois des réseaux locaux de services

Claude Bégin

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Johanne Cournoyer

Direction de santé publique et du développement des communautés

Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

Pierre Dostie

Direction des clientèles en dépendance, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique

Centre de santé et de services sociaux de Jonquière

Connie Jacques

Direction des services sociaux et communautaires

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Autres collaborateurs et collaboratrices

Steeve Ager

Service de la promotion des saines habitudes de vie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Andrea Bilodeau

Service de la surveillance de l'état de santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Maude Chapados

Équipe politiques publiques favorables à la santé
Institut national de santé publique du Québec

Émilie Dionne

Service de la planification et du développement en santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Caroline Druet

Service de la planification et du développement en santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Geneviève Lapointe

Équipe politiques publiques favorables à la santé
Institut national de santé publique du Québec

Hélène Lepage

Service de la surveillance de l'état de santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Christine Pakenham

Direction générale adjointe de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Marie-Rose Sénéchal

Service de la planification et du développement en santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Soucy

Service de la surveillance de l'état de santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Louise St-Pierre

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Institut national de santé publique du Québec

Johanne Villeneuve

Service de la surveillance de l'état de santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Membres du Réseau national de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle