

LA PRÉVENTION, C'EST LA SANTÉ

STRATÉGIE NATIONALE

DE PRÉVENTION EN SANTÉ 2025-2035



ÉDITION

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

Le présent document n'est disponible qu'en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025
ISBN 978-2-555-01931-7 (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, 2025

MOT DU PREMIER MINISTRE



La santé est l'une de nos priorités et reste l'une de nos plus grandes richesses. C'est le pilier d'une société forte, solidaire et prospère.

Ces dernières années, nous avons travaillé d'arrache-pied pour que tout le monde puisse avoir accès à des soins de santé et des services sociaux de qualité, pour améliorer la gouvernance, l'efficacité et pour moderniser nos hôpitaux. On a aussi agi pour favoriser la santé et le bien-être, par exemple en luttant contre la pauvreté et en soutenant la réussite scolaire. Ces efforts commencent à porter leurs fruits.

Mais pour aller plus loin, il faut continuer à agir dès maintenant pour prévenir les problèmes. La prévention doit devenir une priorité pour tous. Prévenir, c'est aider la population à rester en santé avant que les difficultés n'arrivent.

La récente crise sanitaire nous a rappelé que nous savons nous soutenir les uns les autres quand ça compte. Pour continuer sur cette lancée, la prévention doit devenir une priorité pour tout le monde. Avec la Stratégie nationale de prévention en santé, le gouvernement invite les institutions, les communautés, les entreprises ainsi que chaque Québécoise et Québécois à agir concrètement pour protéger notre santé. Chacun peut avoir une influence, dès aujourd'hui.

N'oublions pas : c'est dès aujourd'hui, avec la participation de toutes et tous, que nous bâtissons un Québec en santé.

François Legault
Premier ministre du Québec

MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ



La prévention est au cœur de notre vision stratégique pour un Québec en santé. Elle représente l'un des leviers les plus puissants pour améliorer durablement la qualité de vie de la population et optimiser la performance de notre système de santé et de services sociaux. Le Québec doit faire face à des défis majeurs qui menacent sa capacité à répondre aux besoins en santé des Québécoises et Québécois. Notre système de santé et de services sociaux est sous pression : nous devons agir à la source pour prévenir la maladie plutôt que seulement la guérir. Le Québec fait bonne figure quant à l'état de santé de sa population. Nous sommes notamment en tête de peloton en Amérique du Nord quant à l'espérance de vie. Nous nous devons maintenant d'accroître l'espérance de vie en santé.

Au fil des dernières années, plusieurs initiatives structurantes ont été mises en œuvre, tant avec le Programme national de santé publique que la Politique gouvernementale de prévention en santé. Ces actions ont permis de jeter des bases solides pour la suite, mais nous devons en faire plus. Avec cette stratégie, nous franchissons aujourd'hui une étape décisive. Il s'agit d'un véritable virage qui reflète notre volonté d'aller encore plus loin, de mieux aligner nos efforts, de tenir compte de toutes les parties prenantes et, surtout, de maximiser notre impact collectif. Il ne suffit plus de penser la santé uniquement à travers le prisme du ministère de la Santé et des Services sociaux : c'est l'ensemble de l'appareil gouvernemental, mais aussi de la société, qui doit être mobilisé.

Cette stratégie ouvre la voie à des actions de prévention ciblées, efficaces et porteuses. Elle s'inscrit dans une approche intégrée, axée sur la réduction des maladies chroniques évitables pour maximiser les effets positifs sur notre système de santé et de services sociaux. Elle mise sur la santé durable, la réduction des inégalités sociales et le renforcement de la collaboration intersectorielle. C'est une vision moderne, proactive et orientée vers les résultats.

Nous sommes fiers de présenter cette nouvelle stratégie de prévention en santé qui témoigne de l'engagement clair et renouvelé de notre gouvernement à faire de la prévention une priorité nationale.

Continuons d'agir avec détermination pour créer les conditions d'un mieux-être durable pour toutes les Québécoises et tous les Québécois.

Christian Dubé
Ministre de la Santé

MOT DU MINISTRE RESPONSABLE DES SERVICES SOCIAUX



Intervenir en amont, c'est se donner toutes les chances de briser les cycles d'exclusion ainsi que les inégalités qui touchent bien malheureusement encore trop de personnes vulnérables au Québec. C'est aussi, et surtout, la réponse la plus adaptée pour aider celles et ceux qui ont besoin d'un accompagnement dans leur parcours de vie.

C'est dans cette optique que nous vous présentons cette stratégie de prévention pour continuer de bâtir des services sociaux durables, équitables et résilients. Elle repose sur une vision claire : faire de la prévention une priorité transversale, intégrée à toutes les politiques publiques.

La complexité des enjeux sociaux, à un moment où s'exacerbent les problèmes de santé mentale et la crise de l'itinérance, impose ce virage, tant pour agir tôt, au plus près des gens, mais aussi avec toute la délicatesse et la dignité que cela requiert. C'est aussi s'offrir des réponses adaptées avant que les situations ne se détériorent.

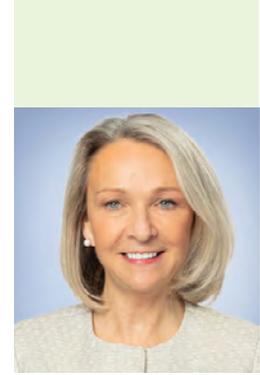
Cette stratégie de prévention représente ce changement de vision. Elle constitue l'occasion de créer de nouvelles synergies fortes avec les plans et les politiques déjà en cours. Que ce soit à travers le Plan d'action interministériel en santé mentale, la Stratégie québécoise sur l'utilisation des écrans, celle sur la santé des jeunes, ou encore la Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives, les points de convergence sont nombreux.

Nous nous donnons ainsi les moyens d'aller encore plus loin, avec cette stratégie de prévention, dans la construction d'un Québec plus solidaire et plus inclusif où chacun et chacune peut aspirer à une meilleure qualité de vie, peu importe sa situation.

Rappelons-le : la prévention ne repose pas uniquement sur les épaules des professionnels et professionnelles du réseau. Elle est l'affaire de la population, des personnes élues, des écoles, des organismes, des milieux de travail, en somme, de la société tout entière.

Lionel Carmant
Ministre responsable des Services sociaux

MOT DE LA MINISTRE RESPONSABLE DES AÎNÉS, MINISTRE DÉLÉGUÉE À LA SANTÉ



En 2024, nous nous sommes dotés du Plan d'action gouvernemental 2024-2029 La fierté de vieillir, innovant en matière de vieillissement positif. Ce plan incarne la conviction profonde que l'âge ne doit jamais être un frein à une vie enrichissante et stimulante. La vision repose sur quatre piliers fondamentaux : promotion du vieillissement, lutte contre l'âgisme, amélioration des conditions de vie des personnes âgées et création d'environnements sains et inclusifs. Dans ce cadre, plusieurs mesures sont déjà en œuvre pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées au Québec, qu'il s'agisse du soutien à domicile, de la lutte contre la maltraitance, de l'accès à des milieux de vie sécuritaires et adaptés ou du renforcement du filet communautaire.

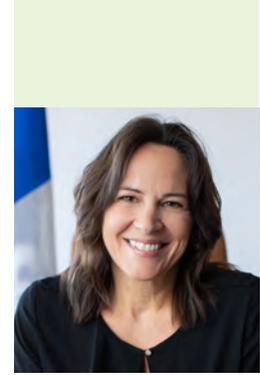
La stratégie de prévention s'inscrit dans la continuité de cette vision. Elle reflète notre volonté d'agir de façon cohérente et concertée, mais aussi d'une manière intersectorielle avec l'ensemble de nos partenaires afin de permettre à toutes les Québécoises et tous les Québécois de vieillir en santé et en sécurité.

Pour cela, il faut maintenir l'autonomie en retardant l'apparition des incapacités, des maladies chroniques et du déclin cognitif. C'est pourquoi cette stratégie se déploie en complémentarité avec les politiques et les plans d'action clés, dont La fierté de vieillir, ainsi qu'avec la toute première Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs, et la politique nationale sur le soutien à domicile.

Vieillir est un privilège qui nous amène tous les jours vers des découvertes et de nouvelles possibilités. Ces initiatives reflètent ainsi notre engagement collectif pour une société inclusive, solidaire et reconnaissante. Nous devons continuer d'offrir aux personnes âgées les moyens de rester actives, connectées et épanouies, pleinement investies dans leur communauté. Et c'est toutes et tous ensemble que nous y arriverons.

Sonia Bélanger
Ministre responsable des Aînés, ministre déléguée à la Santé
et ministre responsable de la région des Laurentides

MOT DE LA MINISTRE RESPONSABLE DU SPORT, DU LOISIR ET DU PLEIN AIR



Toute activité physique, qu'elle soit faite pour se déplacer, jouer ou simplement se mettre en mouvement, contribue à notre bien-être et à l'amélioration de notre qualité de vie. Bien plus qu'un choix individuel, elle est un véritable levier collectif pour prévenir de nombreuses maladies chroniques, renforcer la santé physique et mentale, réduire la mortalité prématurée et favoriser l'inclusion sociale pour toutes les catégories d'âge.

Or, la sédentarité et l'inactivité physique demeurent malheureusement une réalité préoccupante au Québec. Elles touchent tous les groupes d'âge et ont connu une hausse marquée depuis la pandémie, particulièrement chez les enfants et les jeunes adultes. C'est un constat qui appelle à une réponse forte, concertée et structurante de la part de tous les partenaires, de la population, mais aussi des institutions gouvernementales. C'est dans cet esprit que s'inscrit la Stratégie nationale de prévention en santé.

Elle marque une étape décisive dans la volonté de notre gouvernement de faire de l'activité physique un des piliers incontournables de la prévention en santé. Il s'agit d'une vision élargie de la santé, qui va bien au-delà du réseau de soins et de services, pour miser sur des environnements sains, durables et inclusifs, où le mode de vie actif devient naturel, accessible et valorisé.

Cette stratégie représente aussi un changement de perspective qui intègre la valorisation des milieux naturels, des aménagements territoriaux favorables à la santé et la promotion de l'accès au plein air comme moteur de santé et de qualité de vie.

Nous sommes fiers de contribuer activement à cette stratégie ambitieuse. Poursuivons avec détermination la construction d'un Québec plus actif et en meilleure santé.

Isabelle Charest
Ministre responsable du Sport, du Loisir et du Plein air

MOT DU SOUS-MINISTRE



Le contexte actuel offre au ministère une occasion unique de se recentrer sur son rôle stratégique : définir les grandes orientations et agir sur les déterminants de la santé en plaçant la prévention au cœur de ses priorités.

Il s'agit d'un moment charnière pour repenser notre approche en santé et en services sociaux au Québec et pour continuer d'agir le plus possible en amont des problématiques de santé.

Cette stratégie nationale de prévention en santé s'inscrit dans cette vision. Elle repose sur des assises solides, nourries par de vastes consultations et par les réflexions issues du forum Prévention en santé, tenu en mai 2025. Un forum qui a d'ailleurs bénéficié de l'engagement remarquable des actrices et acteurs clés concernés par la prévention en santé que je remercie chaleureusement.

Intensifier nos efforts en prévention, c'est faire le choix d'une société qui investit dans le bien-être durable de sa population et qui reconnaît que la santé se construit d'abord dans nos milieux de vie, comme nos familles, nos quartiers, nos écoles et nos milieux de travail.

Les objectifs sont ambitieux, mais réalistes et je sais que je peux compter sur la mobilisation collective pour faire progresser la prévention en santé au Québec au bénéfice des générations actuelles et futures.

Daniel Paré
Sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

MOT DU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE



À l'automne 2024, nous avons reçu le mandat de coordonner l'élaboration de cette stratégie nationale de prévention avec pour objectif fondamental de renforcer la capacité collective de la société québécoise à agir en amont, sur les véritables leviers de la santé.

Ce travail s'appuie sur des assises solides, nourries par de vastes consultations et par les réflexions issues du forum Prévention en santé, tenu en 2025. Ce forum a d'ailleurs bénéficié de l'engagement remarquable des acteurs clés concernés par la prévention en santé.

Un consensus clair s'est dégagé : intensifier nos efforts en matière de prévention, c'est faire le choix éclairé d'une société qui investit dans le bien-être durable de sa population. C'est reconnaître que la santé ne se forge pas uniquement dans les établissements de soins, mais d'abord et avant tout dans nos milieux de vie – dans les familles, les quartiers, les écoles, les milieux de travail.

Cette stratégie s'inscrit dans une perspective intégrée. Elle vient consolider les grandes orientations des politiques publiques gouvernementales. Elle soutient également les efforts des ministères et des organismes afin d'ancrer plus profondément la prévention dans leurs politiques et stratégies respectives. Elle vise à créer les conditions nécessaires pour que chaque génération puisse grandir, évoluer et vieillir en santé.

Nous saluons avec reconnaissance l'engagement du gouvernement et des partenaires qui rendent ce virage possible. La prévention est une responsabilité partagée. C'est par cette mobilisation collective que nous pouvons la faire progresser au Québec au profit des générations actuelles et futures.

D^r Luc Boileau
Directeur national de santé publique

RÉALISATION ET REMERCIEMENTS

DIRECTION

Luc Boileau, Amélie Trépanier et Mélanie Kavanagh
Avec la collaboration de Horacio Arruda

COMITÉ D'INTÉGRATION

Émilie Dionne, Mylène Drouin, Stéphane Groulx, Mélanie Kavanagh, François Lagarde, Sophie Marcoux, Julie Rousseau, Denis Roy, Julie Soucy, Amélie Trépanier et Catherine Wilhelmy

COORDINATION

Kathleen Cloutier

RÉDACTION

Mathieu Masse-Jolicoeur et Denis Roy, en collaboration avec François-Pierre Gauvin, François Lagarde, Sophie Marcoux et Marie Pinard

ÉQUIPE PROJET

Danielle Bergeron, Rosalie Bérubé-Lalancette, Isabelle Breton, Kathleen Cloutier, François-Pierre Gauvin, Mathieu Masse-Jolicoeur, Marie Pinard, Romane Rancourt-Vanier et Maggie Vallières

RÉVISION LINGUISTIQUE

Les Traducteurs unis

REMERCIEMENTS

En plus de remercier l'ensemble de son personnel, le Sous-ministériat à la prévention et santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux tient à exprimer sa reconnaissance envers l'ensemble des partenaires intraministériels, interministériels, nationaux et communautaires ainsi que les diverses organisations et personnes qui ont contribué, de près ou de loin, aux travaux entourant l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention en santé. Le Sous-ministériat tient également à souligner la précieuse collaboration des membres du comité d'intégration et des personnes qui ont participé à la relecture de ce document.

SOMMAIRE

La Stratégie nationale de prévention en santé est née de la volonté gouvernementale d'accroître les efforts en prévention afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population et de réduire les effets de la maladie sur le système de santé et de services sociaux. Elle contribue aux avancées qui ont été réalisées jusqu'à maintenant et qui ont permis au Québec de se hisser parmi les leaders mondiaux en prévention.

Le Québec fait bonne figure quant à l'état de santé de sa population. Il doit toutefois faire face à des défis majeurs qui menacent sa capacité à répondre aux besoins en santé des Québécoises et Québécois. Parmi ces défis, mentionnons les changements démographiques, notamment le vieillissement de la population et l'immigration, les inégalités sociales de santé ainsi que les changements climatiques.

Avec sa vision d'un Québec où la santé et le bien-être sont au cœur des choix collectifs, la Stratégie vise à réaliser des gains additionnels en santé par une intensification des efforts structurés, une meilleure intégration des actions et une mobilisation de tous les acteurs de la société.

Deux résultats sont spécifiquement souhaités, d'ici 2035 :

- Réduction de 10 % du fardeau des maladies évitables;
- Diminution de 10 % de l'écart de mortalité prématurée lié aux inégalités socioéconomiques.

Pour parvenir à ces résultats, la Stratégie s'articule autour de quatre grandes orientations qui visent à rassembler et à responsabiliser tous les acteurs du gouvernement et de la société civile, le but étant de travailler davantage en prévention, en s'appuyant sur les forces de chacun. Les quatre orientations sont soutenues par les meilleures données probantes disponibles et se sont avérées porteuses pour l'ensemble des personnes et organisations consultées :

Orientation 1 – Réduire le fardeau des maladies évitables

Orientation 2 – S'engager pour des générations en santé, aujourd'hui et demain

Orientation 3 – Préserver et bâtir des milieux de vie sains et durables

Orientation 4 – Faire de la prévention un projet de société

Ces orientations sont structurées autour de 19 ambitions collectives dont les réalisations généreront des effets à court, moyen et long termes. Ces ambitions feront appel à un engagement intensifié et concerté de plusieurs secteurs d'activités et de la population.

Un plan de mise en œuvre suivra la publication de la Stratégie. Il viendra préciser les mesures concrètes à mettre en place pour chacune de ces ambitions, ainsi que la gouvernance et les leviers d'action.

Cette Stratégie convie chaque partenaire à s'engager dans un nouveau partenariat en faveur de la prévention. Son déploiement reposera sur la mobilisation et la concertation d'un large éventail de partenaires – citoyennes et citoyens, ministères, organismes publics, municipalités, milieux de soins, établissements d'enseignement et de recherche, milieux communautaires, organisations autochtones, société civile et secteur privé – qui détiennent chacun des leviers clés pour faire progresser la prévention en santé au Québec. Cette approche collaborative est essentielle pour assurer une transformation durable, équitable et porteuse de la santé et du bien-être pour les générations actuelles et futures.

QUELQUES DÉFINITIONS UTILES

Action intersectorielle : Une action entreprise en collaboration avec d'autres secteurs que le secteur de la santé et des services sociaux afin de parvenir à des résultats de santé ou de cibler des déterminants de la santé.

Activité physique : L'activité physique désigne tout mouvement du corps produit par les muscles qui entraîne une dépense d'énergie. Elle inclut les activités exercées en travaillant, en jouant, en accomplissant des tâches ménagères, en se déplaçant (marche, vélo, etc.) et durant les activités de loisir.

Bien-être : Le bien-être est un sentiment global d'épanouissement, de confort et de satisfaction des besoins, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique.

Citoyen et citoyenne : Les termes « citoyen » et « citoyenne » sont utilisés dans le sens sociopolitique du terme, et non juridique. Dans ce contexte, ils désignent l'ensemble des personnes vivant au Québec et participant à la vie collective, indépendamment de leur statut légal.

Contexte de vulnérabilité : Un contexte de vulnérabilité désigne une situation où des conditions sociales, économiques, environnementales ou institutionnelles augmentent l'exposition d'une personne ou d'un groupe à des risques pour leur santé, leur bien-être ou leurs droits. Cette vulnérabilité n'est pas une caractéristique intrinsèque ou permanente des individus, mais résulte de rapports sociaux, de structures inéquitables ou de déterminants sociaux défavorables, souvent hors du contrôle des personnes concernées.

Comportement sédentaire : Un comportement sédentaire désigne toute activité éveillée où l'on est assis, incliné ou allongé, et où l'on dépense très peu d'énergie – moins de 1,5 MET (équivalent métabolique, unité qui mesure la dépense énergétique). À titre de comparaison, 1 MET correspond à la dépense énergétique au repos, marcher lentement équivaut à environ 2 METs, et un jogging léger à environ 7 METs.

Déterminants de la santé : Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies.

Développement durable : Le développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Le développement durable s'appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement.

Fardeau des maladies évitables : L'ensemble des répercussions sanitaires, sociales et économiques associées à des maladies, blessures ou décès qui pourraient être prévenus par des interventions connues, efficaces et accessibles en amont de leur apparition ou de leur aggravation.

Inactivité physique : L'inactivité physique est définie comme un niveau d'activité physique insuffisant pour répondre aux recommandations actuelles de santé.

Inégalités sociales de santé : Une inégalité sociale de santé se définit comme une différence de santé entre les individus, liée à des facteurs ou des critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.).

Littératie en santé : Un ensemble d'aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des personnes à obtenir l'accès à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de façon à favoriser et à maintenir leur bonne santé.

Mobilité active : La mobilité active fait écho à tout mode de déplacement qui fait principalement appel à l'énergie fournie par un effort physique.

Mortalité prématurée : La mortalité prématurée désigne les décès survenus avant l'âge de 75 ans.

Milieux de vie : Les environnements physiques, sociaux et organisationnels dans lesquels les personnes évoluent au quotidien. La famille, le logement, le service de garde, l'école, le milieu de travail, les quartiers sont des exemples de milieux de vie.

Pauvreté : Une condition dans laquelle se trouve un être humain privé des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique ou pour favoriser son intégration et sa participation à la société.

Pouvoir d'agir : La capacité d'une personne ou d'un groupe à comprendre sa situation, à faire des choix éclairés et à mobiliser les ressources nécessaires pour influencer les conditions qui affectent sa vie, sa santé ou son bien-être.

Prévention : La prévention regroupe l'ensemble des actions mises en place pour promouvoir la santé et le bien-être, éviter l'apparition de maladies, détecter les problèmes de santé de manière précoce et atténuer les conséquences des maladies existantes.

Promotion de la santé : La promotion de la santé a non seulement pour but d'élargir l'action au-delà des comportements individuels pour inclure les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influencent la santé, mais elle vise également à donner aux populations les moyens d'agir sur leur bien-être.

Quintuple objectif : Cinq grands objectifs de résultat sont à atteindre par le système de santé et de services sociaux : 1- une population en meilleure santé, 2- des usagères et des usagers qui vivent une expérience de soins et services positive, 3- une plus grande équité entre les différents groupes de la population, 4- un personnel pleinement épanoui dans son travail et 5- un système viable qui participe activement au bien-être durable de la société.

Responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur : Un engagement collectif à atteindre non seulement une amélioration de la santé et du bien-être, mais aussi l'ensemble des résultats du quintuple objectif pour la population. Selon cette perspective, la valeur créée par le système de santé et de services sociaux représente sa contribution au bien-être de la collectivité.

Santé : La santé se définit comme un état de bien-être complet – physique, mental et social – et ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité.

Valeur : En santé, la notion de valeur suppose de dépasser la simple mesure des activités pour s'intéresser à leur incidence sur la santé de la population. Le plan de transformation du système de santé et de services sociaux a identifié le quintuple objectif pour créer de la valeur.

SIGLES ET ACRONYMES

CLSC : Centre local de services communautaires

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang

LSP : Loi sur la santé publique

MADA : Municipalité amie des aînés

MRC : Municipalité régionale de comté

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

OGAT : Orientations gouvernementales en aménagement du territoire

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PGPS : Politique gouvernementale de prévention en santé

PNSP : Programme national de santé publique

PPA : Personne proche aidante

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
POURQUOI UNE STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ?.....	2
Un enjeu crucial pour la santé et la prospérité du Québec.....	2
Une proportion importante des problèmes de santé est évitable.....	3
La prévention : un investissement essentiel et rentable.....	5
Le continuum de la prévention.....	6
Accroître la cohérence et l'intensité des efforts de prévention pour décupler ses bénéfices.....	8
Le Québec, un leader en matière de prévention.....	9
S'appuyer sur des piliers existants.....	10
LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ.....	16
La vision.....	16
Les principes directeurs.....	16
Les résultats souhaités.....	18
Un modèle d'action intégré.....	20
Une stratégie ancrée dans les parcours de vie.....	22
QUATRE GRANDES ORIENTATIONS.....	24
Orientation 1 – Réduire le fardeau des maladies évitables.....	25
Orientation 2 – S'engager pour des générations en santé, aujourd'hui et demain.....	34
Orientation 3 – Préserver et bâtir des milieux de vie sains et durables.....	40
Orientation 4 – Faire de la prévention un projet de société.....	46
DES CONDITIONS DE SUCCÈS POUR LA MISE EN ŒUVRE.....	52
L'engagement et la collaboration de l'ensemble des secteurs de la société.....	52
La participation des premiers concernés.....	53
L'adaptation aux réalités des milieux.....	54
L'intensification des initiatives de prévention.....	54
Une gouvernance ouverte et responsabilisante.....	54
Le suivi, l'évaluation, l'apprentissage et l'amélioration continue.....	55
CONCLUSION.....	56
RÉFÉRENCES.....	57

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1. ESTIMATION DE LA CONTRIBUTION DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ SUR L'ÉTAT DE LA SANTÉ	3
FIGURE 2. LE CONTINUUM DE LA PRÉVENTION	6
FIGURE 3. LE QUINTUPLE OBJECTIF	18
FIGURE 4. UN MODÈLE D'ACTION INTÉGRÉ	20
FIGURE 5. UN MODÈLE D' ACTIONS PRÉVENTIVES TOUT AU LONG DU PARCOURS DE VIE	22
FIGURE 6. ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE, QUÉBEC, 1971 À 2071	25

INTRODUCTION

Le Québec fait bonne figure tant sur le plan national que sur le plan international quant à l'état de santé de sa population. En témoignent le recul constant depuis dix ans des décès évitables, l'allongement de l'espérance de vie, l'augmentation du nombre d'années vécues en bonne santé et les bons résultats observés dans plusieurs dimensions du bien-être (1, 2). Fort de sa performance enviable, en partie attribuable à ses politiques sociales ambitieuses et ses efforts de prévention, le Québec peut aller beaucoup plus loin.

Au cours des dernières années, la croissance continue des dépenses en santé a toutefois largement dépassé celle de la richesse collective (3). Les changements démographiques, notamment le vieillissement de la population, les changements climatiques, les avancées thérapeutiques et les inégalités sociales de santé devraient continuer d'exercer une pression sur la demande en soins et en services sociaux (4). Dans ce contexte, l'intensification des actions préventives constitue la voie la plus prometteuse pour améliorer la santé et ses déterminants ainsi que réduire les besoins en matière de santé et services sociaux.

Plusieurs problèmes peuvent en effet être évités ou considérablement retardés (5-7) et c'est pourquoi des efforts additionnels doivent être déployés concernant les facteurs qui influencent leur apparition et leur développement, comme les comportements, l'environnement et les conditions de vie. Il est aussi possible d'agir par des interventions préventives ciblées pour identifier précocement plusieurs maladies et éviter leur aggravation.

Inscrite dans la continuité des avancées réalisées jusqu'ici, la Stratégie nationale de prévention en santé contribuera à des gains additionnels en santé pour la population québécoise, en agissant sur l'ensemble du continuum de la prévention, allant de la promotion de la santé à l'atténuation des conséquences des problèmes de santé. Cette Stratégie met de l'avant des propositions ambitieuses pour dégager des bénéfices équitables et durables en santé. Celles-ci constituent le cadre structurant qui permettra de mettre en œuvre des actions concrètes et mobilisatrices. Enfin, la Stratégie s'appuiera sur la recherche et l'innovation pour mieux appréhender les enjeux actuels et à venir, et y répondre de façon optimale, en faisant évoluer les approches et les pratiques.

La réalisation du présent document est le fruit d'une démarche collaborative à laquelle plusieurs centaines de personnes et d'organisations ont participé. Les connaissances scientifiques sur les meilleures pratiques ainsi que l'avis de plusieurs experts ont contribué à jeter les bases de la Stratégie et ont guidé les orientations adoptées afin de générer les plus grands bénéfices possibles pour la santé et le bien-être de la population. La mobilisation des citoyennes et citoyens, du système de santé et de services sociaux et de l'ensemble des partenaires intersectoriels et gouvernementaux autour d'une responsabilité partagée permet d'inscrire la prévention au cœur d'un projet de société pour le Québec.

La première partie de ce document expose les fondements de la Stratégie nationale de prévention en santé, à savoir les motifs de sa conception, le contexte dans lequel elle s'inscrit et les bases sur lesquelles elle s'appuie. La deuxième partie offre une description de la Stratégie, notamment la vision qui la sous-tend, les principes directeurs qu'elle met de l'avant, les résultats souhaités ainsi que le modèle d'action intégré qu'elle propose. La troisième partie présente les quatre grandes orientations de la Stratégie et les 19 ambitions collectives qui en découlent. Enfin, la quatrième partie décrit les conditions à mettre en place pour favoriser la réussite de sa mise en œuvre.

POURQUOI UNE STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ?

Choisir la voie de la prévention est judicieux sur le plan humain, mais constitue également une stratégie sensée pour garantir la viabilité sociale et économique du Québec.

UN ENJEU CRUCIAL POUR LA SANTÉ ET LA PROSPÉRITÉ DU QUÉBEC

La santé de la population québécoise est un pilier fondamental du bien-être collectif et de la prospérité du Québec. Elle est influencée par une multitude de facteurs dont certains sont modifiables, comme les comportements, les conditions de vie, l'environnement et les politiques publiques. Si le système de santé et de services sociaux joue un rôle essentiel dans le maintien et l'amélioration de la santé de la population en offrant des soins et des services, il est connu depuis longtemps que les moyens d'améliorer la santé relèvent bien souvent d'autres secteurs de la société (8).

D'un point de vue tant individuel que collectif, la santé constitue une ressource précieuse. Beaucoup de maladies et de problèmes de santé peuvent être limités, contrôlés ou évités par des interventions en amont. En améliorant l'état de santé de la population, grâce à la prévention, il est possible :

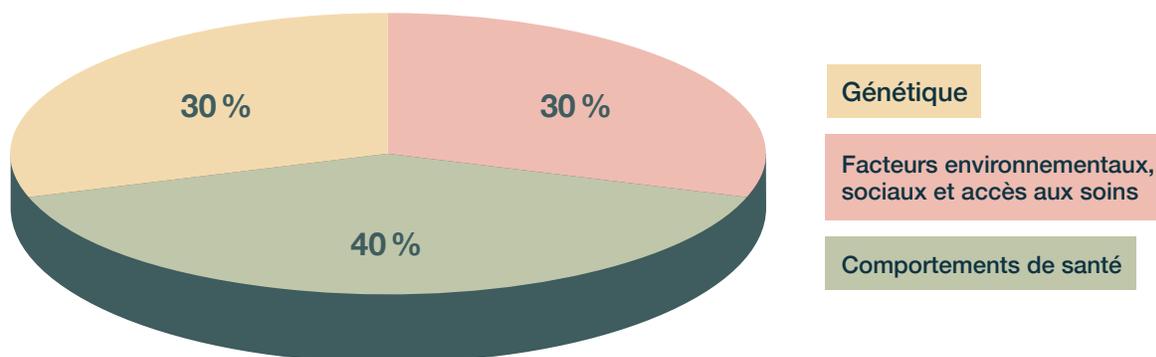
- de relever les défis liés au vieillissement de la population, aux inégalités sociales de santé, aux perturbations géopolitiques et aux changements climatiques;
- d'alléger la pression sur le système de santé et de services sociaux, en optimiser les ressources et réallouer celles-ci vers d'autres besoins essentiels de la société;
- d'offrir la possibilité aux individus de vivre pleinement leur vie et d'atteindre leurs buts personnels, sans limitations provenant de problèmes de santé évitables;
- d'envisager un avenir où nos communautés seront mieux préparées et plus résilientes face aux crises;
- de favoriser la prospérité sociale, économique et sociétale.

UNE PROPORTION IMPORTANTE DES PROBLÈMES DE SANTÉ EST ÉVITABLE

La prévention consiste à agir en amont sur des facteurs modifiables pour favoriser la santé et le bien-être des personnes ainsi que pour réduire le risque de développer ou d'aggraver certaines maladies ou certains problèmes de santé. Le diabète, les maladies cardiovasculaires, ainsi que plusieurs cancers et problèmes de santé mentale figurent parmi les nombreuses maladies chroniques qui ne sont pas nécessairement considérées comme une fatalité. Bien qu'elles se manifestent souvent à l'âge adulte, elles trouvent souvent leur origine bien plus tôt, parfois même avant la naissance.

Il est estimé que la génétique expliquerait environ 30 % de la variabilité de l'état de santé, les comportements de santé, 40 %, et l'environnement, les conditions sociales et l'accès aux soins, les 30 % restants (voir figure 1) (9). Ces estimations soulignent l'importance d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé, au-delà des seuls facteurs biologiques.

FIGURE 1.
ESTIMATION DE LA CONTRIBUTION DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ SUR L'ÉTAT DE LA SANTÉ



De façon plus concrète, voici quelques exemples de facteurs favorables à la santé et au bien-être :

- Grandir dans un environnement chaleureux, sécurisant et bienveillant dès sa naissance;
- Se voir offrir des occasions d'apprentissage de qualité qui permettent de se développer pleinement tout au long de sa vie;
- Jouir d'un environnement de qualité et d'un climat sain;
- Avoir accès à un logement salubre et abordable, ainsi qu'à des aliments, de l'eau, des espaces et de l'air sains;
- Pouvoir compter sur des services de santé et des services sociaux de qualité, accessibles et complets en temps opportun;
- Vivre dans une communauté sécuritaire qui favorise les relations sociales positives à tout âge;
- Disposer de revenus, de ressources et de possibilités suffisants pour s'épanouir, faire des choix et bâtir son avenir.

La prévention doit viser l'ensemble de la population, car le gradient social de santé montre que l'état de santé s'améliore progressivement à mesure que le statut socioéconomique augmente. Autrement dit, à chaque échelon de l'échelle sociale – revenu, niveau d'éducation, conditions de travail, etc. – la santé tend à être meilleure que dans l'échelon inférieur et moins bonne que dans l'échelon supérieur. Cela signifie que toute la population est concernée et peut bénéficier d'actions préventives, mais que l'intensité du soutien et des ressources doit être proportionnelle aux besoins – une approche dite universelle proportionnée – afin de réduire les écarts tout en améliorant la santé de tous.

Or, tout le monde n'a pas les mêmes possibilités d'atteindre son plein potentiel de santé. Certaines personnes n'ont pas accès à des aliments sains, d'autres vivent dans un environnement marqué par la violence, tandis que beaucoup peinent à trouver un logement abordable et salubre ou à obtenir un revenu suffisant pour couvrir leurs besoins de base. Ces inégalités de santé sont profondément enracinées dans les conditions de vie.

LA PRÉVENTION : UN INVESTISSEMENT ESSENTIEL ET RENTABLE

Le Québec et le Canada font face à une augmentation continue des dépenses en santé, dépassant largement la croissance de la richesse collective. Les coûts des soins de santé au Canada ont atteint 372 milliards de dollars, soit 12,4 % du produit intérieur brut (3). Au Québec, le budget de la mission « santé et services sociaux » dépassait en 2024-2025 les 63,5 milliards de dollars, ce qui représentait 41,5 % du total des dépenses de l'État (10). Cette pression financière pourrait s'aggraver dans les prochaines années et poser une menace pour la viabilité du système de santé et de services sociaux.

Si les dépenses de santé font l'objet d'un suivi attentif, les coûts de la maladie restent très peu documentés. Les dernières estimations faites pour le Canada ont été calculées à partir de données de 2010. Les coûts directs totaux de la maladie totalisaient alors 127,5 milliards de dollars. Les coûts attribuables à la perte de productivité se chiffraient quant à eux à 18,9 milliards de dollars (11). Ces coûts ont très vraisemblablement progressé au cours des dernières années.

Dans ce contexte, il devient urgent d'intensifier les efforts en prévention. Non seulement les interventions préventives améliorent la santé de la population, mais elles représentent un investissement hautement rentable à long terme. Il est estimé que chaque dollar investi pour des interventions préventives rapporterait environ 14,30 \$, bien que ce montant puisse fluctuer selon le type d'intervention et son contexte de mise en œuvre (12). Une étude britannique récente du retour sur l'investissement de 20 interventions préventives basées dans la communauté, dans des domaines tels que l'amélioration du logement, la prévention du tabagisme et la pratique d'exercice physique, estimait des retours sur investissement entre 6 et 34 fois les montants dépensés (13). De façon globale, une population en santé est plus productive et plus prospère sur les plans économiques et sociaux (14, 15).

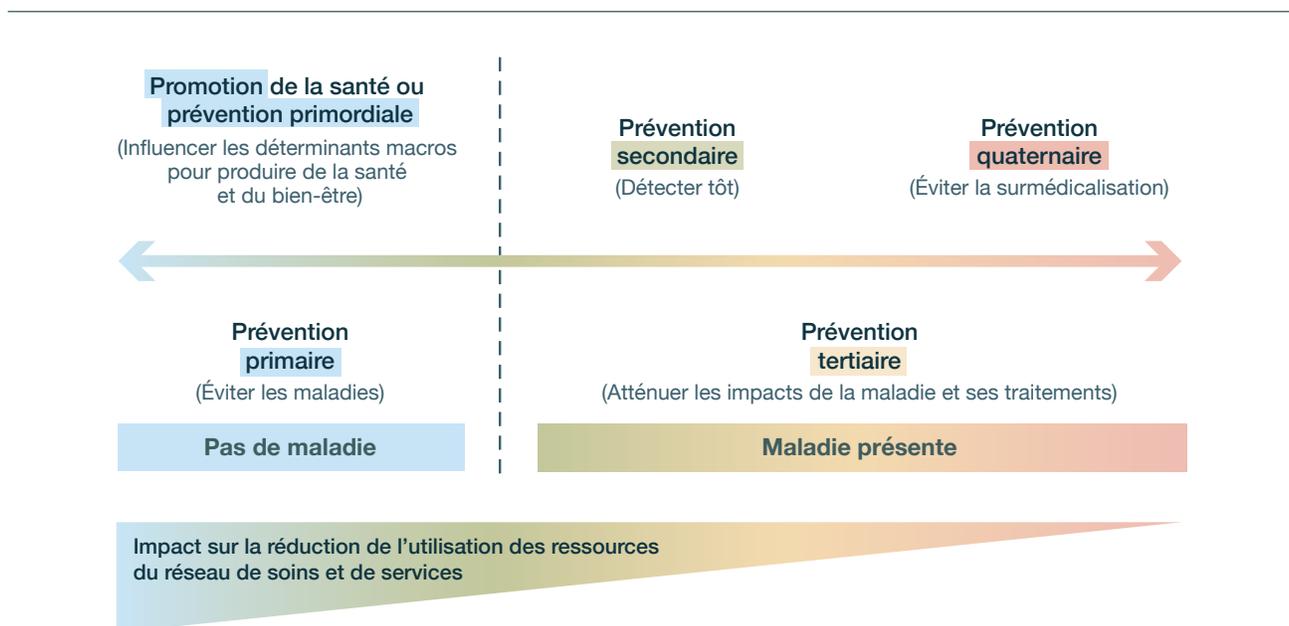
Pour que ces bénéfices se concrétisent, la prévention doit être envisagée comme un engagement collectif durable, porté par l'ensemble de la société. Elle représente un levier stratégique pour freiner l'escalade des coûts, alléger la pression sur les services et contribuer à la pérennité de notre système de santé et de services sociaux.

LE CONTINUUM DE LA PRÉVENTION

La prévention en santé regroupe l'ensemble des actions visant à promouvoir la santé et le bien-être, à prévenir l'apparition de maladies, à détecter les problèmes de santé de manière précoce et à en atténuer le fardeau et les conséquences, au-delà des soins de santé prodigués à une usagère ou un usager à l'occasion d'une maladie ou d'un traumatisme.

On distingue différents niveaux de prévention tout au long du parcours de vie (voir figure 2). Ces niveaux varient en fonction de l'absence de la maladie, qu'elle soit en voie d'apparition ou déjà présente. Chacun de ces niveaux offre un potentiel différent pour réduire les besoins en services, en agissant à des moments clés pour protéger ou améliorer la santé.

FIGURE 2.
LE CONTINUUM DE LA PRÉVENTION



La promotion de la santé, aussi désignée comme la prévention primordiale, élargit l'action au-delà des comportements individuels pour inclure les facteurs sociaux, commerciaux, structureux et environnementaux qui influencent la santé. Inspirée par la Charte d'Ottawa (16), cette approche vise à donner aux populations les moyens d'agir sur leur santé et leur bien-être en ciblant les comportements par l'entremise de l'éducation et du marketing social et en créant des milieux favorables à la santé, entre autres grâce à l'influence des politiques publiques (16). La Stratégie nationale de prévention en santé intègre cette vision, qui invite à agir en amont des problèmes de santé.

En plus de la promotion de la santé, on peut distinguer quatre niveaux de prévention :

1. **Prévention primaire** : Elle vise à réduire les facteurs de risque qui sont associés à l'apparition de maladies ou de traumatismes, puis à augmenter les facteurs de protection de la santé physique, psychologique et sociale. Par exemple, limiter l'accès à l'alcool et informer sur les risques d'en consommer, ou encore se protéger de façon efficace des rayons UV. Les services de vaccination sont aussi des interventions de prévention primaire.
2. **Prévention secondaire** : Elle s'applique aux maladies ou aux facteurs de risque qu'il est possible de détecter tôt dans leur évolution, soit avant l'apparition de signes ou de symptômes. L'objectif est d'intervenir précocement dans l'histoire de la maladie et d'améliorer les chances de succès du traitement. Dans le cas des maladies physiques, on pense par exemple au dépistage du cancer du sein par mammographie ou du diabète de type 2 par prise de sang. En services sociaux, même sans symptômes apparents, la prévention secondaire peut prendre également la forme de repérage chez les populations à risque. Par exemple, l'identification, dans les services de garde, d'enfants potentiellement exposés à la négligence ou à la violence, ou encore le repérage à l'école de jeunes vivant de la détresse psychologique.
3. **Prévention tertiaire** : Elle a pour objectif de limiter les impacts liés à la maladie et à ses traitements, d'améliorer la qualité de vie et, potentiellement, de prolonger la survie des personnes. Par exemple, une personne atteinte d'hypertension artérielle sera invitée à modifier son alimentation, faire plus d'activités physiques et prendre une médication antihypertensive, afin d'éviter un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral. En services sociaux, la prévention tertiaire comprend des interventions qui visent à soutenir les personnes ou les familles aux prises avec des difficultés psychosociales, et ce, afin d'éviter l'aggravation de ces dernières. Par exemple, les jeunes suivis en protection de la jeunesse peuvent bénéficier d'un accompagnement pour prévenir des situations de compromission, ou encore les familles peuvent être soutenues par des services spécialisés en intervention familiale pour éviter une judiciarisation.
4. **Prévention quaternaire** : Elle vise à prévenir le recours aux interventions médicales inutiles (surmédicalisation), particulièrement chez les personnes pour lesquelles les tests et traitements ne peuvent conduire à une amélioration de leur état de santé. L'utilisation judicieuse des tests de laboratoire ou d'imagerie et la déprescription de certains traitements sont de bonnes pratiques en prévention quaternaire. En matière de services sociaux, la prévention quaternaire peut consister à éviter de prescrire des médicaments aux enfants pour des comportements passagers liés à un contexte temporaire afin de ne pas les exposer inutilement à des effets secondaires ou à une stigmatisation.

ACCROÎTRE LA COHÉRENCE ET L'INTENSITÉ DES EFFORTS DE PRÉVENTION POUR DÉCUPLER SES BÉNÉFICES

La prévention, dans la logique d'une responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur, vise à générer un maximum de retombées positives pour la société – notamment en améliorant la santé de la population et le bien-être collectif. Cette approche repose sur une réponse équitable aux divers groupes de la population, qui présentent une variété de besoins, exprimés ou non. Elle implique un dialogue avec ces groupes afin de co-définir une offre de services viable, équilibrée et accessible, fondée sur les mêmes critères de couverture pour tous, mais adaptée aux besoins spécifiques de chacun. La responsabilité populationnelle exige également une capacité à réallouer les ressources là où les besoins – et le potentiel de création de valeur – sont les plus grands. La Stratégie s'inscrit pleinement dans cette perspective et dans la vision portée par le comité de transition sur la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) (17).

Pour y parvenir, la Stratégie s'appuie sur un engagement collectif afin d'assurer une plus grande cohérence et une intensité accrue des actions préventives à tous les niveaux : adoption de politiques publiques favorables à la santé, renforcement des initiatives communautaires, offre de services sociaux et de santé accessibles et de qualité, et promotion de choix individuels bénéfiques pour la santé et le bien être.

Avec la mise en place d'actions à différents niveaux dans une approche intersectorielle, la société québécoise peut améliorer la santé de la population, réduire les inégalités sociales de santé et renforcer la résilience collective face aux aléas sociaux et environnementaux. Les interventions qui agissent sur les facteurs structurants – comme le logement, l'alimentation, l'éducation ou la qualité de l'environnement – et sur la réduction des inégalités sociales et économiques ont souvent un effet plus large, plus durable et plus équitable que celles axées uniquement sur les comportements individuels.

Par exemple, la lutte contre le tabagisme a combiné des politiques publiques (taxation, interdiction dans les lieux publics), des actions communautaires, des campagnes d'information et des services d'aide à l'arrêt. Cette combinaison de mesures a permis de réduire significativement la prévalence du tabagisme dans toutes les couches de la population, illustrant les effets qu'une action cohérente et à différents niveaux peut avoir sur la santé collective. Assurer la cohérence des interventions entre toutes les parties prenantes demeure essentiel pour éviter que des mesures contradictoires ne compromettent les progrès réalisés.

De plus, la Stratégie nationale de prévention en santé vise une plus grande intégration des différentes initiatives en matière de santé et de prévention. Elle identifie, à plusieurs occasions, des politiques de différents ministères qui sont autant d'exemples d'engagement du gouvernement pour améliorer la santé de la population. À ce titre, l'impulsion donnée est avant tout de fédérer les énergies disponibles afin d'atteindre nos ambitions collectives.

Pour faire davantage de gains en prévention, la Stratégie devra toutefois compter sur une intensification des actions à réaliser. En se basant sur les acquis des dernières années et sur les connaissances les plus à jour, il sera ainsi possible de soutenir une mise à l'échelle d'interventions préventives pertinentes au bénéfice de l'ensemble de la population.

LE QUÉBEC, UN LEADER EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Le Québec jouit d'une expérience enviable et d'assises solides en prévention, et plus largement en santé publique. Parmi les initiatives les plus notables ayant contribué à cette évolution favorable figure la Politique de la santé et du bien-être (1992-2002). Cette politique est le premier cadre de référence global en matière de santé et de bien-être au Québec, fondé sur une vision élargie de la santé. Elle a énoncé des stratégies qui, pour améliorer la santé et le bien-être de la population, ont favorisé un engagement allant au-delà du système de soins et services. En 1997, l'adoption des Priorités nationales de santé publique et la création de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), l'année suivante, participent à la structuration de l'action préventive. Un autre tournant majeur a été franchi en 2001 avec l'adoption de la *Loi sur la santé publique* (LSP), une première en Amérique du Nord. Cette loi a joué un rôle fondamental dans la structuration et la modernisation de l'action de santé publique en offrant un cadre légal pour les fonctions essentielles de la santé publique. Cette loi a permis d'instaurer un Programme national de santé publique (PNSP) et de confier officiellement des responsabilités au ministre de la Santé et des Services sociaux, au directeur national de santé publique ainsi qu'aux directrices et directeurs régionaux en matière de prévention et à l'INSPQ. On y retrouve également l'obligation pour tous les ministères et organismes gouvernementaux d'évaluer les répercussions potentielles sur la santé de tout projet de loi et de règlement qu'ils proposent. Cet outil de gouvernance en santé publique vise à faire de la santé une responsabilité partagée pour l'ensemble du gouvernement.

Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids, paru en 2006, a quant à lui réussi à mobiliser des partenaires ministériels et externes pour agir en faveur de la santé. En 2016, la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) est venue consolider ces avancées en améliorant la cohérence des actions gouvernementales et en renouvelant la position du Québec parmi les chefs de file mondiaux en matière de prévention.

Grâce à ces initiatives novatrices, le Québec s'est progressivement doté d'un cadre structurant pour favoriser la santé et le bien-être de sa population. Parallèlement, tout un écosystème s'est mis en place, mobilisant des institutions, des organismes communautaires, des associations, des partenaires du milieu de la recherche, des organisations d'expertise, notamment l'INSPQ et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), et des groupes citoyens engagés pour la prévention en santé et le bien-être de la population. Ces maillages sont importants : le leadership de ces partenaires issus de l'ensemble de la société a certainement contribué à la situation enviable du Québec au regard de l'état de santé de sa population.

Depuis 2010, les efforts en santé publique, conjugués à l'action d'autres politiques sociales structurantes – telles que celles en éducation, en petite enfance ou en sécurité du revenu – ont contribué à une diminution soutenue des décès évitables, à un allongement de l'espérance de vie et à un niveau de bien-être élevé, faisant du Québec l'une des provinces les plus performantes sur ces plans. Il importe de préserver ces acquis collectifs et de viser de nouveaux gains pour l'avenir.

Conceptualisée en s'appuyant sur les acquis du Québec, la Stratégie nationale de prévention en santé vise à concrétiser les ambitions portées par la LGSSSS au regard de l'amélioration de la santé et du bien-être de l'ensemble de la population québécoise. En somme, peu de juridictions dans le monde se sont dotées de tels instruments de gouvernance pour favoriser la santé. Encore aujourd'hui, le Québec démontre qu'il sait, par cette Stratégie nationale de prévention en santé, innover et rester à l'avant-garde en matière de santé publique.

S'APPUYER SUR DES PILIERS EXISTANTS

La Stratégie nationale de prévention en santé repose d'abord sur des bases solides, constituées d'initiatives, d'infrastructures et de politiques déjà en place au Québec et à partir desquelles il est possible de poursuivre le développement d'une approche intersectorielle, cohérente et durable.

La Politique gouvernementale de prévention en santé

Adoptée en 2016, la PGPS constitue un autre jalon important de l'action préventive au Québec et une première dans le monde (18). Bâtie sur l'approche de la « santé dans toutes les politiques », promue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (19), cette politique vise une population en santé, dans laquelle chaque personne dispose des capacités et des conditions nécessaires pour réaliser son plein potentiel et contribuer au développement durable de la société. Elle s'appuie sur la mobilisation de près d'une trentaine de ministères et d'organismes gouvernementaux, de leurs réseaux et de plus de 225 partenaires issus des milieux institutionnels, municipaux et communautaires.

La Stratégie nationale de prévention en santé bâtit à partir de ces acquis pour aller encore plus loin. Il s'agit de la nouvelle assise de la prévention au Québec. Par son envergure, elle cherche à mobiliser toutes les forces vives de l'ensemble de la société autour d'une nouvelle responsabilité partagée, vers l'atteinte d'objectifs communs.

Le Programme national de santé publique : une contribution spécifique à la Stratégie nationale de prévention en santé

Le PNSP constitue un cadre structurant qui guide les interventions en santé publique au Québec (20)¹. Trouvant son ancrage dans la LSP, il permet d'orienter les activités de santé publique, notamment vers la promotion et la prévention des maladies en fonction des besoins de la population. Par l'entremise des plans d'action régionaux de santé publique, il guide les interventions de Santé Québec et des directions régionales de santé publique et permet de structurer l'action des professionnelles et professionnels de la santé publique autour de priorités claires dans une logique d'adaptation aux réalités locales. Trois éditions du programme se sont succédé depuis 2003. Un nouveau programme verra bientôt le jour, ce qui permettra de clarifier les orientations, les objectifs et les priorités en matière de santé publique pour les dix prochaines années, et ce, en cohérence avec les objectifs de la Stratégie.

1. Le PNSP constitue le programme-service « Santé publique », l'un des neuf programmes-services du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Il vise notamment à organiser, à financer et à encadrer les services de santé publique dans le réseau de la santé et des services sociaux, en assurant une allocation cohérente des ressources humaines et financières, ainsi qu'une plus grande uniformité et équité à l'échelle du Québec. Plusieurs stratégies, plans d'action et cadres de référence en santé publique découlent du PNSP.

La prévention clinique

Les pratiques cliniques préventives constituent un levier essentiel pour intégrer la prévention dans le parcours de vie et de soins de la population, parce qu'elles s'insèrent dans les échanges habituels des professionnelles et professionnels de la santé ou du secteur social avec les usagères et les usagers. Ces pratiques visent à promouvoir la santé, à prévenir ou à diagnostiquer précocement l'apparition des maladies, des blessures et des problèmes psychosociaux. Dans les milieux cliniques, elles conduisent également à investiguer, à traiter et à suivre l'évolution des problèmes, de façon à en limiter les effets et à prévenir les complications, au-delà des interventions et des traitements qu'exige la condition immédiate de l'usager ou de l'usagère. Elles peuvent se faire à la fois au moyen des programmes populationnels organisés ou de lignes directrices déployées de manière opportune par le personnel de santé et de services sociaux, notamment en première ligne.

L'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques permet au réseau de la santé et des services sociaux d'assurer une approche intégrée, globale et cohérente et renforce sa capacité à répondre de manière proactive aux besoins de la population. En intervenant en amont, elle permet d'adapter les soins et les services aux besoins de chaque personne, de renforcer la pertinence et l'efficacité des interventions et des suivis, et d'assurer une réponse mieux arrimée à leur réalité particulière. Dans cette perspective, les équipes interdisciplinaires jouent un rôle central. Celles-ci sont composées notamment de médecins de famille, du personnel infirmier, de pharmaciennes et pharmaciens, de diététistes-nutritionnistes, de kinésiothérapeutes, de travailleuses et travailleurs sociaux, de psychologues, et d'autres professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux. Elles assurent une prise en charge précoce, un accompagnement individualisé et un suivi rigoureux, en particulier pour soutenir l'adoption ou le maintien de saines habitudes de vie, dans un souci d'améliorer l'état de santé global des personnes qui les consultent.

Des engagements complémentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux

La prévention occupe une place centrale dans les engagements du MSSS, notamment dans les cinq exemples suivants.

Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie

Les Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie constituent une mise à jour importante de la vision du continuum de soins et de services en cancérologie. Elles réaffirment l'importance d'un réseau intégré et hiérarchisé et du partenariat avec les personnes touchées par le cancer et adaptent les pratiques pour faire face aux défis actuels, notamment le vieillissement de la population et l'évolution rapide des connaissances (21). Parmi les huit axes structurants identifiés, deux mettent particulièrement l'accent sur des interventions en amont : d'une part, la promotion des saines habitudes de vie et la prévention, cette dernière étant reconnue comme l'un des leviers les plus efficaces et les plus rentables pour réduire l'incidence des cancers; d'autre part, la détection précoce des cancers dans le but d'améliorer le pronostic en permettant un traitement plus rapide et moins lourd. Les Orientations soulignent que des mesures agissant à la fois sur les déterminants individuels et collectifs de la santé, combinées à des programmes de dépistage accessibles et performants, sont essentielles pour alléger durablement le fardeau du cancer. En cohérence avec les estimations de l'OMS

qui indiquent que 30 à 50 % des cancers pourraient être évités grâce à des interventions préventives, les Orientations privilégient une action soutenue sur les déterminants tant individuels que collectifs de la santé (22).

Le Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir

Le Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir (23) découle de la Politique gouvernementale Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec. Ce plan met de l'avant une vision intégrée du vieillissement actif. Il est fondé notamment sur la participation sociale, la santé et les milieux sains, sécuritaires et accueillants. Plusieurs mesures contribuent à la promotion de la santé, la prévention des maladies et le maintien de l'autonomie des personnes âgées. L'axe 5 du plan est explicitement consacré à « miser sur la prévention et les actions de proximité », en visant par exemple à renforcer l'adoption de saines habitudes de vie, à prévenir la perte d'autonomie et à favoriser le repérage précoce des personnes âgées en situation de vulnérabilité. Plus largement, l'ensemble des 102 mesures proposées contribue à créer des milieux de vie sains, sécuritaires et inclusifs, afin de permettre aux personnes âgées de participer à la vie en société et de vivre plus longtemps en santé, chez elles et dans leur communauté. Cette approche préventive, intersectorielle et ancrée dans les milieux, reflète l'engagement d'agir en amont pour améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées.

La Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs

Au cours des dernières années, de nombreuses études ont révélé que la promotion de la santé cognitive et la prévention peuvent contribuer non seulement à réduire les risques de développer la maladie d'Alzheimer ou un autre trouble neurocognitif, mais aussi à retarder l'apparition et l'évolution des symptômes. Toutefois, des données récentes révèlent qu'une part considérable de la population ignore que ces maladies peuvent être prévenues et n'est pas en mesure d'identifier les facteurs de risque qui y sont associés. La promotion de la santé cognitive et la prévention se réalisent en agissant sur les principaux facteurs de protection et de risque modifiables tout au long de la vie d'une personne. L'axe 1 de la Politique est entièrement consacré à la promotion de la santé cognitive et à la prévention. Il comprend trois grandes orientations :

1. Reconnaître la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs comme cibles d'intervention importantes dans les stratégies et les actions de la santé publique.
2. Promouvoir et implanter une stratégie de promotion de la santé cognitive et de prévention de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs.
3. Développer des programmes et des pratiques adaptés aux spécificités des populations et des quartiers les plus à risque ou rencontrant davantage d'obstacles pour accéder aux services.

Le Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 – Reconnaître pour mieux soutenir

Marquant la priorité à accorder à la santé et au bien-être des personnes proches aidantes (PPA), la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* (chapitre R-1.1) a été adoptée en octobre 2020. Elle a engagé le gouvernement à adopter la Politique nationale pour les personnes proches aidantes en avril 2021. Le premier Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026, adopté en octobre 2021, présente 61 mesures visant à mettre en œuvre les orientations de la politique représentatives des principaux déterminants sur lesquels il importe d'agir pour influencer positivement la santé, le bien-être et la qualité de vie des PPA. L'action gouvernementale de soutien aux PPA s'inscrit dans une approche préventive intersectorielle concertée mobilisant plusieurs ministères et organismes gouvernementaux. Ces derniers agissent concrètement sur les facteurs individuels, sociaux, économiques ou environnementaux au bénéfice des PPA du Québec.

Une politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne

Le MSSS, en collaboration avec Santé Québec, mène actuellement des travaux visant à présenter la toute première politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne. Cette initiative s'inscrit dans une volonté claire de garantir à l'ensemble de la population un accès facilité, équitable et en temps opportun à des soins et services adaptés à ses besoins et à ses réalités. Pour y arriver, elle intègre notamment une démarche de revalorisation des centres locaux de services communautaires (CLSC).

L'accès aux services sociaux et de santé constitue en lui-même un déterminant fondamental de la santé. Dans cette perspective, la première ligne joue un rôle central dans la satisfaction des besoins cliniques immédiats et dans la réalisation des interventions de prévention et de promotion de la santé. En synergie avec la Stratégie, cette politique repose sur une approche intégrée et cohérente et constituera un levier essentiel pour créer de la valeur pour la population.

Les actions de prévention des autres ministères

En plus du MSSS, plusieurs ministères intègrent des initiatives de prévention dans leurs politiques et programmes.

Le ministère de l'Éducation favorise l'intégration de l'activité physique dès le plus jeune âge, notamment au moyen du programme d'études Éducation physique et à la santé, obligatoire pour tous les élèves du primaire et du secondaire. De plus, l'éducation à la sexualité est obligatoire et principalement offerte dans le cadre du programme d'études Culture et citoyenneté québécoise. L'éducation à la sexualité permet notamment d'agir en prévention de la violence sexuelle, de la violence dans les relations amoureuses et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Le ministère de l'Éducation encourage également des activités parascolaires diverses et déploie des contenus obligatoires liés au développement des compétences personnelles et sociales.

Le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation met en œuvre les orientations gouvernementales en aménagement du territoire (OGAT), prévues par la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*. Celles-ci guident la planification des municipalités régionales de comté (MRC) et des communautés métropolitaines afin de créer des milieux de vie inclusifs, sécuritaires, diversifiés et propices aux saines habitudes de vie. Elles tiennent compte des changements climatiques, des contraintes naturelles et liées aux activités humaines, et incluent des attentes envers les organismes municipaux relatives au verdissement, à la gestion durable des eaux pluviales et à la réduction des îlots de chaleur urbains. Une OGAT spécifique à l'habitation qui s'adresse en priorité aux MRC où la rareté et le coût du logement posent problème a également été adoptée. La Société d'habitation du Québec soutient cette approche par des programmes offrant des logements abordables aux personnes à faibles revenus.

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, quant à lui, mobilise divers partenaires dans le cadre de plans d'action visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale — deux déterminants majeurs de la santé et du bien-être.

De son côté, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation mobilise les acteurs du secteur bioalimentaire pour favoriser des actions concertées visant à améliorer durablement la qualité de l'offre alimentaire au Québec. Il met en place des interventions structurantes en vue de renforcer l'éducation et la sensibilisation de la population à une alimentation saine et locale, notamment en milieu scolaire. De plus, par son soutien à la mise en marché de proximité et aux initiatives territoriales, il contribue à l'essor de systèmes alimentaires durables et à la vitalité des régions.

Du côté du ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs, des initiatives telles que la réduction des îlots de chaleur et l'amélioration de la qualité de l'air en milieu urbain participent à la prévention des maladies respiratoires et cardiovasculaires.

Le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie, pour sa part, soutient le déploiement d'actions structurantes visant à garder le Québec à la fine pointe de l'innovation, mais également des programmes accessibles aux chercheurs et à l'industrie qui permettent de développer par exemple des technologies en santé numériques, en intelligence artificielle et des technologies médicales. Ces innovations ajoutent de la valeur aux interventions préventives, tout au long du continuum de soins et de services.

Ces différents engagements contribuent à créer des milieux de vie favorables à la santé, à la sécurité, au bien-être et à l'épanouissement de toute la population. Il sera essentiel, dans le cadre de la Stratégie, de renforcer la synergie entre le MSSS et l'ensemble des acteurs gouvernementaux dont les politiques en matière de revenu, d'éducation, d'emploi, d'agriculture, d'aménagement du territoire, d'environnement et d'économie exercent une influence majeure sur la santé et le bien-être de la population.

Les politiques locales en soutien à la prévention

Les municipalités, qui sont de véritables gouvernements de proximité, jouent également un rôle clé dans la prévention en mettant en place des politiques adaptées aux besoins de leurs communautés. Par exemple, certaines municipalités adoptent des initiatives favorables au vieillissement actif comme « Municipalités amies des aînés (MADA) », ont inscrit la santé durable au cœur de leur planification et de leurs actions, ou se sont dotées de conseillers scientifiques pour stimuler la prise de décisions éclairées et innovantes, y compris concernant des enjeux ayant une incidence sur la santé de la population.

Depuis 2009, plus de 1 000 municipalités, municipalités régionales de comté (MRC) et communautés autochtones, représentant plus de 95 % de la population québécoise, ont bénéficié du programme de soutien à la démarche MADA. Ce programme, affilié à l'OMS, vise à adapter les politiques, les services et les structures qui touchent les environnements bâtis et sociaux afin de mettre en place des conditions en faveur d'un vieillissement actif.

Plusieurs municipalités déploient également des plans d'action pour prévenir et réduire l'itinérance, adoptent des politiques familiales, à l'enfance et en développement social ou investissent dans l'aménagement de leurs quartiers afin d'encourager les déplacements actifs, les systèmes alimentaires équitables ou l'offre de logements abordables. Ces politiques permettent d'adapter les interventions aux réalités locales et renforcent la capacité des territoires à soutenir la santé de leur population. D'autres structures de gouvernances territoriales, comme les MRC ou encore les Premières Nations et les Inuit, ont également des leviers qui peuvent agir sur la prévention. Les Premières Nations et les Inuit peuvent ainsi concevoir, adapter et mettre en œuvre des actions de prévention en réponse aux besoins spécifiques à leurs communautés, tout en collaborant avec les instances provinciales et fédérales afin d'assurer une approche cohérente, respectueuse de leur autonomie et de leurs réalités.

Les initiatives de la société civile à toutes les échelles

Les organismes sans but lucratif et les entreprises sont des acteurs incontournables de la prévention en santé.

Les organisations sans but lucratif, notamment les organismes communautaires et plusieurs entreprises d'économie sociale, jouent un rôle central dans l'offre de programmes de sensibilisation et d'accompagnement adaptés aux besoins des populations. Présents sur le terrain et proches des réalités vécues par les personnes, ils déploient des initiatives variées touchant tous les niveaux de la prévention. Par leur approche inclusive et leur capacité à établir des liens de confiance, ces organismes contribuent activement à réduire les inégalités sociales de santé en intervenant notamment auprès des personnes en situation de vulnérabilité, de marginalisation et d'exclusion.

Parallèlement, les entreprises représentent un levier important pour agir sur la santé et le bien-être de la population. Elles sont de plus en plus nombreuses à mettre en place des mesures qui favorisent des milieux de travail sains et équilibrés. Cela peut prendre la forme de programmes de santé, d'initiatives de promotion de saines habitudes de vie, de pratiques de gestion favorables à la santé, de mesures pour améliorer les conditions de travail et pour faciliter la conciliation travail-vie personnelle, ou encore d'interventions en prévention des troubles musculosquelettiques ou de risques psychosociaux. Les entreprises influencent également plusieurs déterminants commerciaux de la santé, notamment par leurs pratiques en matière de conception des produits, de marketing, de distribution et de tarification, ce qui affecte directement les comportements de consommation et les choix de vie des individus.

L'ensemble des contributions des différentes parties prenantes, à l'échelle locale, régionale ou nationale, viennent déjà ancrer la prévention en santé au plus près des populations. La Stratégie permettra de susciter de nouvelles collaborations, de créer plus de synergie et de cohérence entre les actions et d'accroître la portée des engagements en faveur de la prévention.

LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ

La Stratégie nationale de prévention en santé s'inscrit dans la continuité des avancées réalisées jusqu'ici par le Québec et vise des gains additionnels grâce à une combinaison d'efforts bien réfléchis, à leur intensification et à leur intégration. En mobilisant tous les acteurs de la société, nous pouvons espérer assurer à toutes et tous un avenir en santé.

LA VISION

Un Québec où la santé et le bien-être de la population sont au cœur des choix collectifs et individuels, à chaque étape de la vie.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

Création de valeur

Faire de la prévention en santé un moteur de prospérité et de vitalité pour l'ensemble du Québec. La prévention crée de la valeur pour la société, bien au-delà des gains individuels et du seul secteur de la santé et des services sociaux.

Équité et justice intergénérationnelle

Atténuer les inégalités sociales de santé dès aujourd'hui et pour les générations à venir.

Collaboration intersectorielle

Agir sur l'ensemble des facteurs déterminant la santé exige l'engagement de toutes et tous, tous secteurs confondus, selon leur champ d'action et leurs ressources. La Stratégie mise sur des partenariats à tous les niveaux ainsi que sur une collaboration intersectorielle favorisant des réponses intégrées et concertées.

Innovation

Fonder les actions sur les savoirs scientifiques et expérientiels, ainsi que les nouvelles approches, méthodes ou technologies pertinentes, afin d'évoluer constamment et en adéquation avec les différents besoins et réalités.

Transparence

Assurer une communication claire des résultats pour garantir la mobilisation de la population et des partenaires.

Partenariat avec les citoyennes et citoyens

Renforcer le partenariat avec les citoyennes et citoyens pour identifier les enjeux, coconstruire des solutions, ainsi que mettre en œuvre et évaluer les actions de prévention. Ce partenariat s'appuie sur la reconnaissance et la valorisation des savoirs citoyens (expérientiels, culturels et contextuels), ainsi que sur la prise en compte des rôles et responsabilités de chacun. Un tel partenariat favorisera des décisions et des actions collectives plus pertinentes, efficaces et ancrées dans les réalités du terrain, maximisant ainsi leur impact sur la santé et le bien-être. Comme toutes les personnes ne disposent pas des mêmes ressources ni des mêmes opportunités pour agir, le partenariat doit aussi viser l'équité dans les moyens et les conditions d'action.

Premières Nations et Inuit : des réalités distinctes à prendre en compte

Les Premières Nations et les Inuit du Québec présentent des indicateurs de santé nettement inférieurs à ceux de la population québécoise en général, ce que confirmait le récent Rapport du directeur national de santé publique dans une section dédiée spécifiquement à leur état de santé (24). Ces écarts, bien documentés, concernent notamment l'espérance de vie, la prévalence de maladies chroniques et infectieuses, ainsi que la santé mentale et les dépendances. Ces inégalités s'expliquent par des déterminants sociaux défavorables – comme le revenu, le logement et l'alimentation –, mais aussi par l'accès aux services sociaux et de santé qui demeure, pour plusieurs, limité, notamment en raison d'expériences de discrimination. Les préjugés et traitements inéquitables vécus peuvent générer une méfiance envers le réseau, réduire le recours aux services et compromettre la qualité des soins reçus.

Pour répondre à cette problématique, le gouvernement du Québec a adopté la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux* (25). Cette loi vise à garantir un accès équitable et respectueux aux soins pour les Autochtones, en tenant compte de leurs réalités culturelles, linguistiques et sociales. Cette démarche constitue une avancée majeure vers la réconciliation et l'amélioration durable de la santé et du bien-être des Premières Nations et des Inuit.

Ainsi, la Stratégie entend tenir compte des réalités et des défis distincts auxquels font face les Premières Nations et les Inuit, en particulier en ce qui concerne leur état de santé et de bien-être, en complémentarité avec le Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit (26).

LES RÉSULTATS SOUHAITÉS

Par cette stratégie, le Québec affirme sa volonté de bâtir une culture de la prévention en santé, portée collectivement par tous les secteurs de la société dont l'engagement est nécessaire pour l'atteinte des résultats souhaités.

La Stratégie nationale de prévention en santé s'inscrit en cohérence avec le quintuple objectif (voir figure 3), un modèle reconnu internationalement et adapté au contexte québécois pour guider la transformation du réseau de la santé et des services sociaux (17, 27). Concrètement, le quintuple objectif vise :

- l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et la réduction de la maladie;
- l'amélioration de l'expérience à travers le réseau de la santé et des services sociaux des personnes et de leurs proches;
- l'amélioration de l'équité et la réduction des inégalités sociales de santé et de bien-être;
- l'amélioration du bien-être et de l'expérience des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux et les organisations partenaires;
- l'amélioration de la viabilité du système de santé et de services sociaux.

FIGURE 3.
LE QUINTUPLE OBJECTIF



Source : (17, 27)

Deux résultats souhaités sont visés, d'ici 2035, afin de contribuer à améliorer la santé de la population et à alléger la pression sur le système de santé et de services sociaux :

Résultat 1 : Réduction de 10 % du fardeau des maladies évitables

Le fardeau des maladies évitables regroupe l'ensemble des pertes de santé pouvant être évitées par la prévention, tant en termes de mortalité prématurée, de morbidité que de qualité de vie réduite. Cet indicateur permet de quantifier les répercussions sur l'espérance de vie en bonne santé pour chacune des maladies, blessures ou conditions de santé. Il mesure le fardeau attribuable à différentes conditions de santé, y compris des maladies chroniques, des maladies transmissibles, des problèmes de santé mentale et des traumatismes. La mesure du fardeau des maladies facilite l'identification des priorités et permet d'évaluer l'effet des interventions préventives. Elle peut aussi fournir une référence utile à l'analyse du fardeau économique des maladies.

Une étude internationale a récemment réalisé des projections de l'évolution du fardeau des maladies à travers le monde entre 2022 et 2050 (28). Selon cette étude, la progression du fardeau de la maladie pourrait être réduite de 10 % d'ici 2050 dans les régions développées, dont le Québec fait partie, si les interventions préventives éprouvées étaient appliquées à leur pleine mesure.

Compte tenu de l'envergure systémique de la Stratégie nationale de prévention en santé et de la volonté collective d'intensifier les efforts en prévention, il apparaît plausible et souhaitable d'atteindre la cible de réduction de 10 % d'ici 2035. C'est l'objectif ambitieux qui est mis de l'avant.

Résultat 2 : Réduction de 10 % de l'écart de mortalité prématurée lié aux inégalités socioéconomiques

La mortalité prématurée désigne les décès survenus avant l'âge de 75 ans, un âge relativement jeune si l'on considère que l'espérance de vie moyenne à la naissance dépasse maintenant 80 ans. Ces décès prématurés sont principalement associés aux maladies cardiovasculaires, aux cancers, aux maladies respiratoires chroniques et aux traumatismes intentionnels et non intentionnels. Ceux-ci résultent en grande partie de facteurs modifiables qui sont ciblés par la présente Stratégie. La mesure de la mortalité prématurée et des écarts socioéconomiques associés permettra d'apprécier l'ampleur et l'équité des bénéfices de la Stratégie.

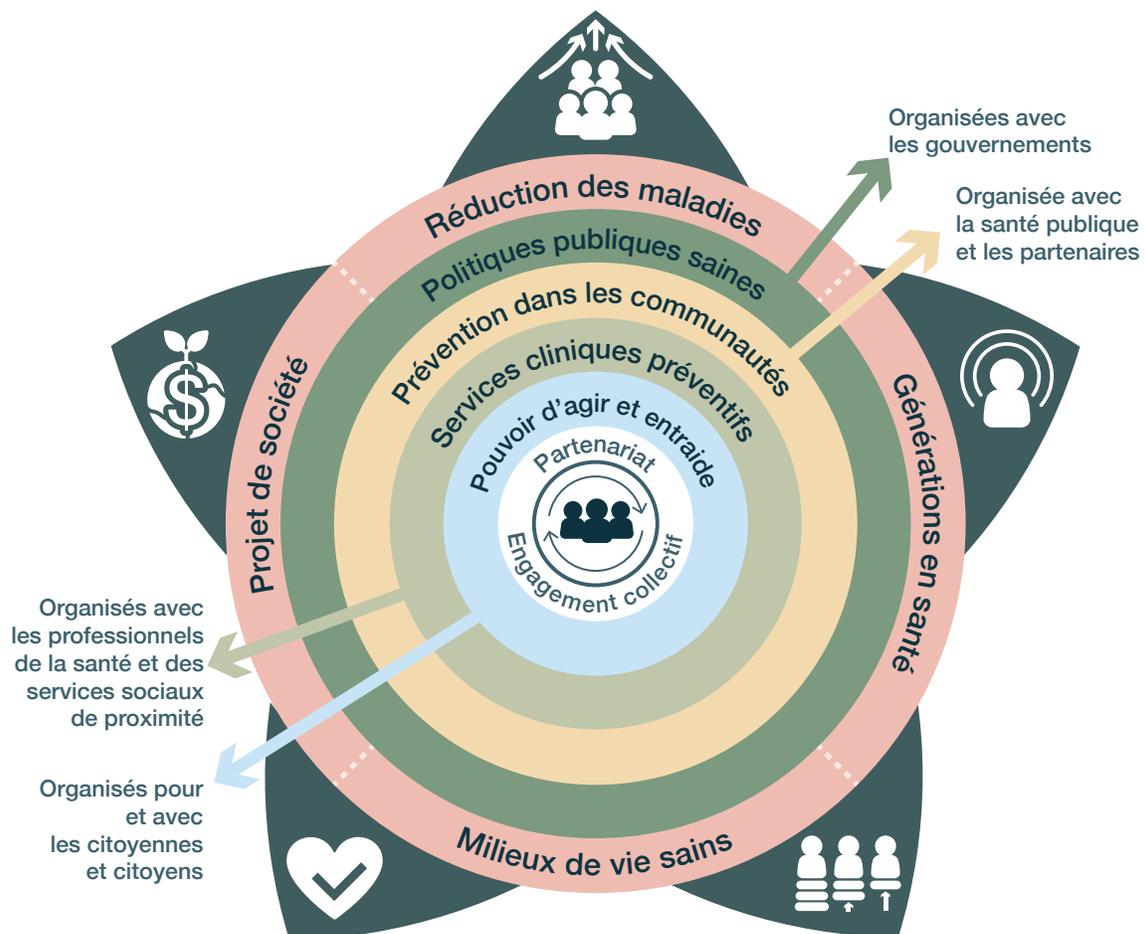
En 2020, environ le quart des décès prématurés au Canada, dont une majorité était liée à des maladies chroniques et des blessures (29), était considéré comme évitable. Selon un rapport récent de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), environ 33 % des décès prématurés dans 26 pays membres auraient pu être évités grâce à des mesures de prévention primaire (environ 22 %), et des soins de santé plus efficaces et opportuns (environ 11 %) (30). Ces décès prématurés évitables sont plus fréquents dans des groupes en situation de défavorisation socioéconomique (31). C'est dans ce contexte qu'une cible de réduction de 10 % des écarts de mortalité prématurée entre les groupes socioéconomiques a été établie.

La Stratégie propose également, pour chacune des quatre grandes orientations, un nombre limité d'indicateurs afin de suivre les avancées et de mesurer dans le temps les effets des actions réalisées. Certaines des sources de données nécessaires au calcul de ces indicateurs sont déjà disponibles. D'autres devront cependant être développées ou bonifiées pour documenter de manière adéquate les transformations souhaitées. Ce travail est prévu dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie.

UN MODÈLE D'ACTION INTÉGRÉ

La Stratégie s'articule autour d'un modèle qui intègre ses composantes dans une logique de complémentarité. L'action, concertée et intersectorielle, se déroule simultanément sur quatre niveaux : les politiques publiques, les communautés, les services cliniques et les individus. La prévention en santé repose ainsi sur l'interdépendance des approches cliniques, communautaires et politiques (voir figure 4).

FIGURE 4.
UN MODÈLE D'ACTION INTÉGRÉ



Au cœur du modèle se trouvent le partenariat et l'engagement collectif. C'est en effet par la mobilisation des individus et de l'ensemble des partenaires intersectoriels que le succès de la Stratégie nationale de prévention en santé sera assuré. Tous sont concernés par la prévention : les citoyennes et citoyens, les ministères et organismes gouvernementaux, les municipalités, les organismes communautaires, les organisations autochtones, les partenaires du milieu de la recherche et de l'expertise ainsi que les entreprises privées. Tous les milieux de vie sont interpellés, tels que la famille, le travail, les écoles, les services de garde et les milieux d'hébergement. Ceux-ci jouent un rôle central, en tant que lieux d'ancrage des interventions en prévention, où les actions peuvent être adaptées aux réalités vécues.

Au premier niveau d'intervention se trouvent le **pouvoir d'agir et l'entraide**. Ces concepts rappellent l'importance de la participation active des individus, des familles et de leurs proches dans l'amélioration de leur propre santé, mais aussi le rôle qu'ils peuvent être amenés à jouer, à hauteur de leurs capacités et de leur intérêt, dans la santé de leur collectivité. La participation active des individus et leurs proches se retrouvent ainsi au cœur de la Stratégie.

Les services cliniques préventifs constituent le deuxième niveau d'intervention, où les professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux entrent en interaction avec la population, principalement en première ligne de soins et services. Ces services jouent un rôle fondamental dans la promotion de la santé et du bien-être et dans l'action sur les facteurs de risque et de protection. Ils permettent d'offrir un accès équitable à des soins adaptés, d'assurer un suivi efficace et de renforcer les actions de prévention, notamment pour éviter l'apparition ou l'aggravation de maladies chroniques. Pour y parvenir à toutes les étapes de la vie, des pratiques cliniques préventives viennent soutenir l'adoption de comportements sains et sécuritaires, les maladies et les facteurs de risque sont dépistés, des campagnes de vaccination sont menées et si nécessaire, des médicaments préventifs sont prescrits.

La prévention dans les communautés constitue le troisième niveau et consiste à agir dans les lieux où la santé se construit au quotidien. En d'autres mots, il s'agit de maintenir ou de créer des milieux où les individus vivent, apprennent, jouent, travaillent et évoluent, qui soient favorables à la santé. Il s'agit du préalable essentiel pour l'adoption de modes de vie sains et sécuritaires, autant au regard de la santé physique que de la santé mentale. Dans les communautés, les actions de prévention prennent une dimension résolument sociale, environnementale et collective. Les interventions y sont généralement conçues à l'échelle de groupes et de collectivités, par exemple dans les milieux de garde, les écoles, les milieux de travail ou dans un quartier. Agir au niveau des communautés et des milieux de vie permet également d'intervenir directement pour amoindrir les conséquences des conditions de vie défavorables.

Les politiques publiques saines sont le levier le plus puissant pour travailler sur les causes profondes des problèmes de santé. Elles constituent le quatrième niveau du modèle intégré. Les choix individuels ainsi que les services de santé et sociaux ont une incidence réelle sur la santé de la population, mais celle-ci demeure limitée en comparaison de l'influence exercée par les déterminants sociaux, commerciaux, structureaux et environnementaux de la santé. Qu'il s'agisse de fiscalité, de réglementation, de financement, ou encore de mesures incitatives ou dissuasives, les politiques publiques créent un cadre favorable à la santé à l'échelle de la société tout entière.

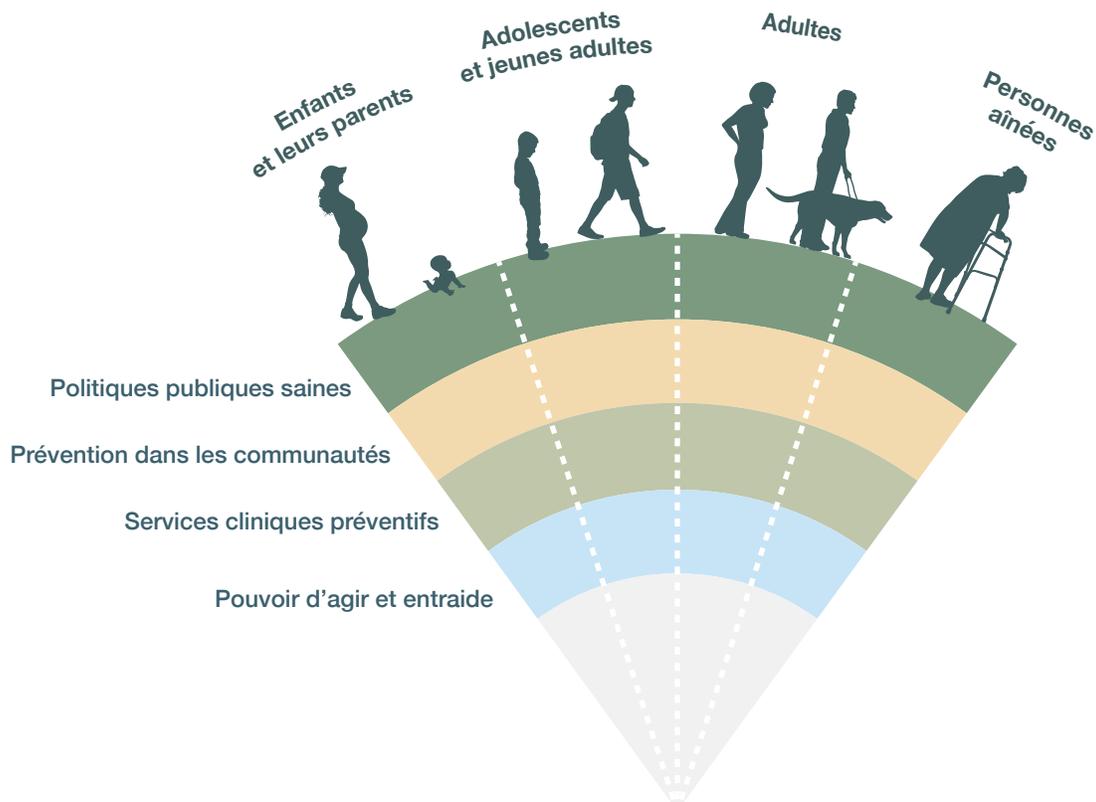
L'intégration de la dimension santé dans toutes les politiques publiques permet d'agir en amont pour prévenir les maladies et promouvoir des conditions de vie équitables et inclusives. Contrairement aux autres niveaux d'intervention, les politiques publiques permettent d'agir directement à la source des inégalités de santé dans l'ensemble des champs de l'action gouvernementale. Cela se traduit par un engagement fort à faire de la santé et du bien-être une considération transversale dans l'ensemble des domaines d'action de l'État.

Grâce à cette approche intégrée, concertée et intersectorielle, la prévention devient une responsabilité partagée et portée par l'ensemble des partenaires. La Stratégie contribue à bâtir aujourd'hui et demain un Québec en santé, où chaque individu, à chaque étape de sa vie, dispose des conditions et du soutien nécessaires pour assurer son bien-être.

UNE STRATÉGIE ANCRÉE DANS LES PARCOURS DE VIE

En matière de prévention, l'adoption d'une approche basée sur le parcours de vie (voir figure 5) permet d'intervenir de manière ciblée et adaptée, en tenant compte des périodes critiques de développement et des déterminants qui influencent la santé et le bien-être tout au long de la vie (24, 32). En ajustant les interventions aux besoins spécifiques des différentes étapes du cycle de vie ainsi qu'aux premières expériences et aux périodes de transition, cette approche contribue à accroître l'efficacité des actions préventives et à assurer un effet durable sur la santé de la population.

FIGURE 5.
UN MODÈLE D' ACTIONS PRÉVENTIVES TOUT AU LONG DU PARCOURS DE VIE



Dès la période prénatale et tout au long de la petite enfance jusqu'au début de l'adolescence, des interventions préventives efficaces permettent de favoriser le développement physique, cognitif et socioaffectif harmonieux des enfants, en appui au rôle primordial des parents. Il importe d'accorder une attention particulière aux jeunes en situation de vulnérabilité, comme ceux et celles qui sont pris en charge par la protection de la jeunesse ou qui sont issus de milieux défavorisés. Ces jeunes sont confrontés à plusieurs difficultés et présentent souvent un cumul de facteurs de risque, que ce soit en lien avec leur santé mentale, leur stabilité résidentielle ou leur parcours scolaire.

L'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes de transition marquées par des changements physiologiques, émotionnels et sociaux importants. À l'âge adulte, la prévention vise principalement à réduire les facteurs de risque des maladies chroniques et à encourager le développement de milieux de vie et de travail favorables à la santé. L'adaptation des stratégies de prévention aux personnes âgées est aussi essentielle, parce qu'elle permet de mieux répondre à leurs besoins spécifiques et de favoriser les interventions les plus appropriées pour préserver leur autonomie et leur qualité de vie.

En intégrant cette approche basée sur le parcours de vie, la Stratégie nationale de prévention en santé devient plus ciblée et efficace. Elle permet également de prendre en compte l'influence déterminante des premières années et des périodes fondamentales de transition entre les différentes étapes du cycle de la vie, ce qui assure une continuité des interventions et un accompagnement adapté à chaque âge.

L'approche de précision en prévention comme moteur additionnel de création de valeur

L'ampleur des gains générés par les actions de prévention pour les individus et la population est variable selon le niveau d'intervention, le positionnement de l'intervention dans le continuum de la prévention et selon l'étape du parcours de vie concernée. Il faut ajouter à cela que les écarts de santé sont beaucoup plus importants chez certains groupes, en raison des inégalités sociales de santé. C'est pourquoi l'organisation des ressources en prévention se doit d'être ciblée, calibrée et intégrée pour réaliser le maximum de gains. Cette voie dite de la prévention de précision est celle retenue par la Stratégie.

L'approche de prévention de précision repose sur l'analyse des meilleures connaissances issues de la recherche et de la pratique, y compris les données et les portraits sociosanitaires, pour concevoir, cibler, adapter, prioriser et réaliser optimalement les interventions de prévention de manière à gagner en efficacité. À titre d'exemple, la prévention de précision permet l'utilisation d'une calculatrice de risque pour évaluer le risque cardiovasculaire global et procéder à des interventions ciblées en vue d'agir sur les facteurs de risque identifiés. Elle peut également exploiter les données cartographiques pour accorder la priorité à certains lieux d'intervention, par exemple en proposant des mesures de réduction des risques dans les écoles situées dans des îlots de chaleur, ou encore en revitalisant des quartiers défavorisés.

Par cette approche novatrice, le Québec a l'occasion de se positionner encore une fois à l'avant-garde de la prévention.

QUATRE GRANDES ORIENTATIONS

La Stratégie nationale de prévention en santé du Québec s'articule autour de quatre grandes orientations qui visent à rassembler et à responsabiliser tous les acteurs du gouvernement et de la société civile pour travailler davantage en prévention, en s'appuyant sur les forces de chacun.

Chaque orientation vise à générer un effet positif majeur sur la santé et le bien-être de la population et à renforcer la prévention à toutes les étapes de la vie de façon à atteindre les résultats souhaités de la Stratégie, soit la réduction du fardeau des maladies évitables et de l'écart de mortalité prématurée lié aux inégalités socioéconomiques. Les quatre orientations sont soutenues par les meilleures données probantes disponibles et se sont avérées porteuses pour l'ensemble des personnes et des organisations consultées.

Orientation 1 – **Réduire le fardeau des maladies évitables**

Orientation 2 – **S'engager pour des générations en santé, aujourd'hui et demain**

Orientation 3 – **Préserver et bâtir des milieux de vie sains et durables**

Orientation 4 – **Faire de la prévention un projet de société**

Ces orientations sont structurées autour de **19 ambitions collectives** qui généreront des effets à court, moyen et long termes. En présentant ces ambitions collectives, le gouvernement fait écho aux attentes exprimées par les partenaires et propose des buts qui, pour être atteints, nécessitent une convergence des efforts et un engagement de toute la population. Chaque orientation décrit les constats qui la motivent, les finalités attendues, les ambitions collectives qui en découlent et des exemples d'actions pour les atteindre, y compris les actions gouvernementales.

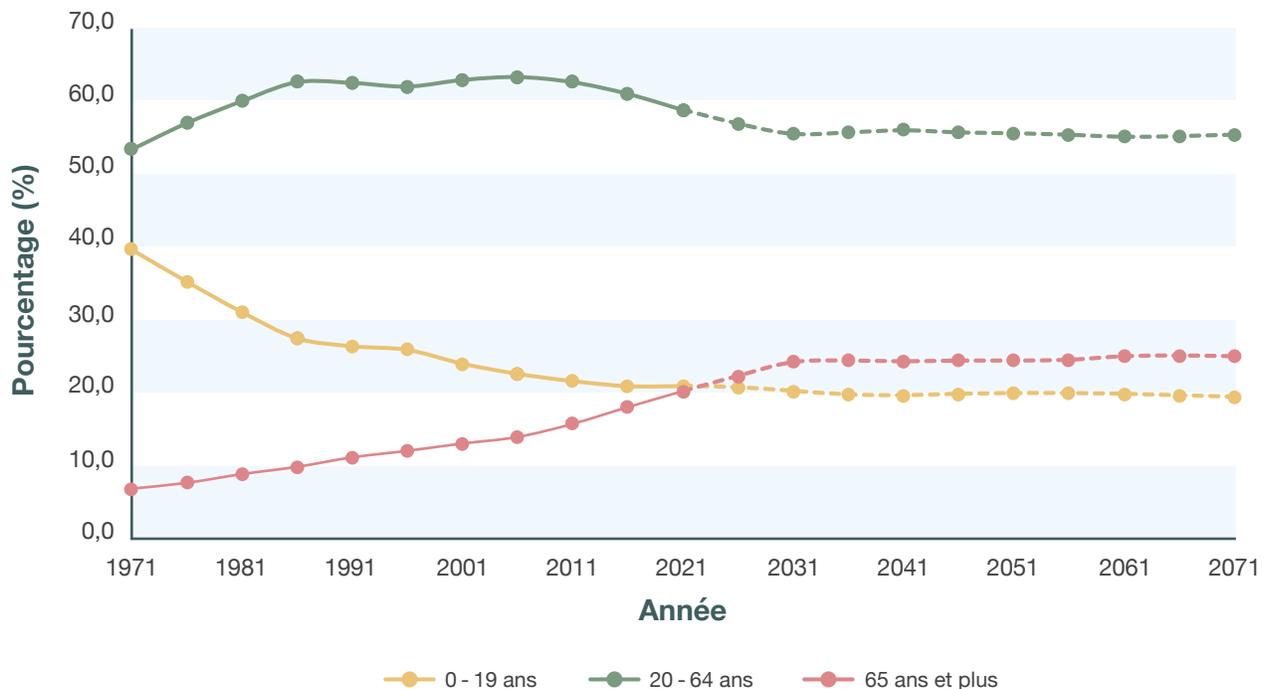
Les mesures concrètes déployées pour appuyer la progression vers ces ambitions seront précisées dans un plan de mise en œuvre qui suivra la publication de la Stratégie. Ce plan mettra en place la gouvernance et indiquera les leviers d'action de chaque acteur pour réaliser les ambitions.

ORIENTATION 1 – RÉDUIRE LE FARDEAU DES MALADIES ÉVITABLES

Le Québec fait face à des défis majeurs liés à l'augmentation des maladies chroniques et au vieillissement rapide de la population. À ceci s'ajoute une recrudescence de certaines maladies transmissibles. Des gains significatifs pour les individus eux-mêmes, leurs proches et le réseau de la santé et des services sociaux sont possibles en retardant l'apparition de ces maladies, en les diagnostiquant et en les traitant précocement ou en réduisant l'ampleur des incapacités qu'elles occasionnent.

En 2023-2024, plus de 3,2 millions de personnes de 25 ans et plus présentent au moins une maladie chronique, ce qui correspond à près d'un individu sur deux au Québec (33). De plus, la population change : alors que les 65 ans et plus représentaient 6,8 % de la population en 1971, cette proportion devrait atteindre 25 % d'ici 2031 (voir figure 6) (34). L'allongement de l'espérance de vie, combiné à la persistance de facteurs de risque (sédentarité, alimentation, tabagisme, etc.) et aux inégalités sociales de santé, contribue à la prévalence accrue des maladies chroniques qui touchent des personnes de tout âge. La proportion des personnes souffrant d'au moins une maladie chronique atteint toutefois 80 % chez les 65 ans et plus (33). Ces tendances laissent entrevoir des dépassements de capacité dans la gestion de ces problèmes de santé multiples et complexes. Les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers et les troubles neurocognitifs sont parmi les affections les plus répandues, minant la qualité de vie de centaines de milliers de Québécoises et Québécois.

FIGURE 6.
ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE,
QUÉBEC, 1971 À 2071



Note : Les données de 2026 à 2071 correspondent à des données projetées.

En 2023-2024 au Québec, un nombre significatif de personnes a reçu un diagnostic de maladie chronique. Plus précisément, on recense 39 810 nouveaux cas de diabète, 38 450 nouveaux cas de cardiopathie ischémique, 66 295 nouveaux cas d'hypertension, 33 295 nouveaux cas de maladie pulmonaire obstructive chronique, 21 335 nouveaux cas de maladie vasculaire cérébrale et 26 785 nouveaux cas d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs (33). En ce qui concerne le cancer, ce sont 63 543 nouveaux cas qui ont été diagnostiqués en 2023. Près des deux tiers de ces nouveaux cas surviennent chez des personnes âgées de 65 ans et plus (35). De plus, le phénomène de multimorbidité (qui correspond à la présence de deux maladies chroniques ou plus), plus marqué lorsqu'on avance en âge, touche désormais 23 % des adultes de 25 ans et plus, et plus de la moitié (51 %) des personnes âgées de 65 ans et plus (33).

Six maladies chroniques figurent parmi les dix premières causes de décès chez les 65 ans et plus au Québec. Le cancer trône au premier rang (28,7 %), suivi des maladies cardiaques (17,9 %), des maladies des voies respiratoires inférieures (4,4 %) et des maladies cérébrovasculaires (4,4 %). Combinées à la maladie d'Alzheimer et au diabète, ces maladies chroniques ont causé 60 % des décès survenus entre 2019 et 2021 chez les personnes âgées de 65 ans et plus (24).

Du côté des maladies infectieuses, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) connaissent une recrudescence. L'infection à *Chlamydia trachomatis* est nettement plus fréquente chez les 15 à 24 ans que chez les personnes plus âgées. La syphilis infectieuse, pourtant rare chez les jeunes avant 2002, connaît une hausse. La tendance est aussi préoccupante pour l'infection gonococcique. Notons enfin que d'autres maladies infectieuses sont en augmentation, par exemple les taux de tuberculose qui sont en hausse au Nunavik depuis les dernières années (24). Enfin, la résistance aux antimicrobiens est un problème de santé évitable et d'actualité qui devrait affecter de plus en plus de personnes dans les prochaines années (36).

Ce portrait n'est toutefois pas une fatalité : un grand nombre de maladies chroniques et de maladies transmissibles peuvent être évitées. Puisque la moitié de la mortalité prématurée peut être prévenue en agissant en amont, avant l'apparition de ces maladies, l'incidence potentielle d'actions préventives à l'échelle populationnelle est majeure (5, 6, 28).



Principaux exemples d'engagements du gouvernement pour y parvenir :

- Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie
- Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028 – Revenir à l'essentiel
- Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir
- Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet
- Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif
- Plan d'action pour valoriser la pratique d'activités physiques, sportives et récréatives au Québec 2022-2027 – Pour retrouver le plaisir d'être actif!
- Plan d'agriculture durable 2020-2030
- Plan Nature 2030 – Conserver la biodiversité et favoriser l'accès à la nature
- Plan pour une économie verte 2030
- Politique bioalimentaire 2025-2035 – Nourrir nos ambitions (à venir)
- Politique-cadre L'énergie d'apprendre (à venir)
- Politique de l'activité physique, du sport et du loisir : Au Québec on bouge ! 2017-2027
- Politique de mobilité durable 2030 – Transporter le Québec vers la modernité
- Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne (à venir)
- Politique nationale pour les personnes proches aidantes – Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement
- Politique nationale de soutien à domicile (à venir)
- Politique québécoise de la jeunesse 2030 et son Plan d'action jeunesse 2025-2030
- Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs – Relever les défis d'aujourd'hui et de demain
- Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027
- Stratégie nationale d'achat d'aliments québécois : pour une alimentation locale dans les institutions publiques
- Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025
- Stratégie québécoise de l'eau 2018-2030
- Stratégie québécoise sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes 2022-2025

Pour parvenir à réduire la maladie, il sera nécessaire d'agir à tous les niveaux d'intervention : du pouvoir d'agir et d'entraide jusqu'aux politiques publiques saines. Par exemple, il peut s'agir de :

- renforcer l'offre et l'accès à des services cliniques préventifs adaptés aux besoins des personnes;
- déployer des actions locales inclusives et des stratégies d'information conçues avec les populations les plus exposées aux facteurs de risque;
- mettre en place une culture et des pratiques organisationnelles favorables à la santé et aux saines habitudes dans les milieux de vie;
- recourir à des leviers économiques à différentes échelles pour améliorer des milieux et encourager les comportements favorables à la santé et aux saines habitudes de vie.

Pour suivre la progression de cette orientation, des indicateurs ont été identifiés :

- Taux d'incidence de maladies chroniques;
- Taux de mortalité de causes évitables par la prévention;
- Proportion des élèves de troisième année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète.

1.1 Les choix alimentaires sains, abordables et durables sont à la portée de toutes et tous

La saine alimentation est un facteur de protection important qui influence la santé physique, la santé mentale, la qualité de vie et les relations avec les autres (37). Une alimentation déséquilibrée est l'un des principaux facteurs de risque de maladies chroniques évitables. En particulier, la consommation élevée de sodium et de sucre, ainsi que la faible consommation de fruits, de légumes et de grains entiers figurent parmi les principaux facteurs associés à des décès prématurés (38). Bien que ces conditions aient des causes multiples, il est possible d'en réduire l'incidence en créant des milieux de vie qui facilitent l'adoption de saines habitudes alimentaires dès la petite enfance, et en offrant un accompagnement adapté aux besoins des personnes tout au long de la vie.



Au Québec, l'accès à une alimentation saine, abordable et durable demeure inégal. Les données récentes révèlent que les habitudes alimentaires des jeunes se détériorent : faible consommation de fruits et de légumes, grande place des boissons sucrées et des aliments ultratransformés de faible qualité nutritive, consommation d'eau insuffisante, etc. À titre d'exemple, en 2022-2023, on estime que seulement 25 % des élèves consomment cinq portions de fruits ou de légumes sur une base quotidienne, une proportion qui a diminué depuis 2016-2017 (39). De plus, l'insécurité alimentaire touche 15 % de la population générale (24), et jusqu'à 80 % de celle vivant dans des régions nordiques comme le Nunavik (37). Le coût des aliments, le pouvoir d'achat limité des ménages et la présence de déserts alimentaires expliquent en grande partie cette situation. Des facteurs comme l'omniprésence d'aliments peu nutritifs, les pénuries d'eau potable dans certaines régions, le marketing agressif, la perte de repères culinaires et des messages contradictoires contribuent aussi à rendre les choix sains plus difficiles au quotidien. Par ailleurs, il y a lieu de poursuivre la sensibilisation des citoyennes et citoyens, notamment les jeunes, à faire des choix d'aliments favorables à la santé et de mettre en place des stratégies visant à développer une meilleure littératie alimentaire, c'est-à-dire des compétences et pratiques permettant de se débrouiller dans un environnement alimentaire complexe, et ce, pour toute la vie.

C'est pourquoi la Stratégie invite à poursuivre et à intensifier les efforts pour que l'alimentation saine, abordable et durable soit réellement à la portée de toutes et tous. Cette ambition collective guidera des actions concertées pour renforcer les savoirs et les compétences alimentaires, soutenir les familles et les communautés, ainsi qu'améliorer l'offre et l'environnement alimentaire. De plus, cela permettra non seulement de réduire les inégalités sociales de santé, en assurant un meilleur accès à une alimentation de qualité pour les populations en contexte de vulnérabilité, mais aussi de diminuer notre empreinte environnementale en favorisant des choix alimentaires plus durables et responsables.

1.2 Toutes et tous peuvent adopter des modes de vie physiquement actifs dans leur quotidien

Adopter un mode de vie physiquement actif, c'est choisir de bouger au quotidien, à sa façon. Que ce soit en jouant, en marchant pour se déplacer, en jardinant, en dansant ou en pratiquant un sport, chaque mouvement compte. Réduire le temps passé assis et intégrer des activités physiques à la vie courante permet d'agir concrètement pour la santé, le bien-être et la qualité de vie.

La pratique régulière d'activités physiques est un déterminant majeur de la santé physique et mentale. En plus de prévenir un grand nombre de maladies chroniques évitables et de diminuer la mortalité prématurée (40), un mode de vie physiquement actif joue un rôle central dans le maintien d'un bon état psychologique et cognitif. Dès l'enfance, il favorise le développement moteur et intellectuel, améliore le rendement scolaire et contribue à l'acquisition d'habitudes de vie durables (41). Chez les personnes âgées, il favorise la socialisation, soutient l'autonomie, prévient les chutes et améliore la qualité du sommeil ainsi que la santé cognitive. La pratique régulière d'activités physiques est donc essentielle à chaque étape de la vie et représente un puissant levier de prévention des problèmes de santé. De plus, un mode de vie physiquement actif peut avoir des effets bénéfiques sur l'évolution de certaines maladies, par exemple la réduction du risque de récurrence ou de décès associé au cancer colorectal.

Pourtant, l'inactivité physique représente un enjeu préoccupant au Québec. Elle touche tous les groupes d'âge, mais augmente de façon marquée chez les jeunes adultes et les enfants depuis la pandémie. Moins du tiers des élèves du secondaire atteignent les recommandations d'activité physique (24 % des filles, contre 37 % des garçons), et seulement 45 % des adultes sont considérés comme actifs ou moyennement actifs (24). Cette proportion est de 41 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (42). Les filles et les femmes, les personnes âgées de plus de 45 ans, moins scolarisées, vivant avec l'obésité et celles qui fument régulièrement sont physiquement moins actives (43). Dans certaines communautés, notamment en milieu rural, l'accès aux installations, à des environnements favorables ou à une offre d'activités intéressantes peut être limité, ce qui entrave la pratique d'activités physiques.

Les comportements sédentaires sont devenus très répandus dans la population. Même chez les personnes qui respectent les recommandations en matière d'activité physique, de longues périodes de sédentarité peuvent être associées à un risque accru de développer certaines maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires ou le diabète de type 2. Il ne s'agit pas d'opposer sédentarité et activité physique, mais de reconnaître que ces deux dimensions influencent la santé de façon complémentaire.

Plusieurs facteurs contribuent à la généralisation de ces comportements : la transformation des modes de vie et du travail, l'usage accru des écrans (44), la dépendance à l'automobile et des environnements peu propices aux déplacements actifs. Les milieux de vie ne facilitent pas toujours l'activité physique régulière. Il reste donc de nombreuses opportunités à saisir pour encourager l'initiation, la découverte et la pratique sécuritaire de l'activité physique, en particulier pour les personnes peu ou pas actives, les enfants, les jeunes, les filles et les femmes, les personnes âgées et les populations en situation de vulnérabilité.

Dans ce contexte, il est nécessaire de favoriser un mode de vie physiquement actif et en faire une priorité incontournable afin d'améliorer la santé globale de la population.

1.3 Toutes et tous adoptent un mode de vie sans tabac

La preuve n'est plus à faire : l'abandon du tabagisme et du vapotage de nicotine, ainsi que la prévention de l'initiation à ces substances, sont prioritaires si on veut améliorer la santé de la population. La consommation de produits du tabac fumés demeure en effet la première cause de décès évitable au Québec, responsable de 13 000 décès annuellement et de coûts se chiffrant à 3,8 milliards de dollars par année pour le système de santé et de services sociaux (45, 46). En s'attaquant au tabagisme, des gains concrets seront rapidement générés en termes de santé, au bénéfice des consommatrices et consommateurs ainsi que des personnes exposées à la fumée secondaire, notamment en prévenant un grand nombre de maladies chroniques. Le vapotage de nicotine sur une durée indéfinie, en plus de ses risques mal connus, entretient la dépendance et incite à un retour intermittent ou non au tabac fumé.

Bien que la prévalence du tabagisme ait diminué au fil des décennies – étant passée de 24 % en 2008 à 15 % en 2020-2021 – le Québec compte encore 1,1 million de personnes qui fument (42). Le tabagisme est plus fréquent chez les personnes occupant un travail manuel, celles vivant en situation de précarité et celles atteintes de troubles de santé mentale (24). Parallèlement, l'augmentation marquée du vapotage de nicotine chez les jeunes – 16 % des élèves du secondaire en ont fait usage dans le dernier mois malgré l'interdiction de vente aux personnes mineures – soulève un risque réel de perdre des acquis, car le vapotage favorise une transition vers le tabac traditionnel (24).

Plusieurs facteurs contribuent à maintenir le tabagisme et à favoriser l'essor du vapotage de nicotine : la forte dépendance que provoque cette substance, l'évolution constante des produits de vapotage vers des formulations plus concentrées et mieux absorbées, ainsi que leur accessibilité, leur attrait pour les jeunes et une réglementation souvent insuffisante (47). Par ailleurs, les personnes qui consomment du tabac sont de plus en plus difficiles à joindre par les services de cessation.

Une action forte de lutte contre le tabagisme et le vapotage demeure donc une cible hautement pertinente pour réduire la mortalité prématurée et les inégalités sociales de santé. Il apparaît ainsi nécessaire d'intensifier les approches, en misant sur des interventions ciblées dans les milieux de vie (travail, école, quartiers) ou dans les milieux de soins, sur une meilleure régulation des produits de vapotage et sur un accompagnement accessible et équitable pour toutes les personnes qui souhaitent arrêter. Un mode de vie sans tabac est un levier puissant pour améliorer la santé de la population dès aujourd'hui, tout en assurant des bénéfices durables pour les générations futures.

1.4 La consommation d'alcool ainsi que ses méfaits sont en régression

Depuis quelques années, le consensus scientifique et médical au sujet de la consommation d'alcool, longtemps centré sur l'idée de modération, s'est profondément transformé, en raison d'études toujours plus nombreuses associant l'alcool à de graves problèmes de santé. Nous savons aujourd'hui que la consommation d'alcool est la cause directe ou qu'elle contribue à l'aggravation de plus de 200 problèmes de santé sérieux, notamment des cancers, des maladies cardiovasculaires, la cirrhose du foie, des troubles neurocognitifs, tout en provoquant blessures, traumatismes et décès (48). Plusieurs problèmes psychosociaux sont aussi associés à la consommation d'alcool, dont la violence, l'isolement et les problèmes de santé mentale. L'alcool est désormais considéré comme le troisième facteur de risque de morbidité et de mortalité prématurée le plus important (49).

Les connaissances récentes confirment qu'il n'existe pas de seuil de consommation d'alcool sans risque pour la santé, chaque verre consommé ajoutant au risque pour la santé (49). Mieux encadrer l'usage de cette substance, encore banalisée, s'impose comme un objectif prioritaire pour en réduire la consommation.

Or, en 2020-2021, 24 % des personnes ayant consommé de l'alcool au Québec l'ont fait de façon excessive (42). D'autre part, en 2023-2024, on comptait 346 hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool par 100 000 habitants au Québec, un taux très préoccupant (50-52). Cette substance entraîne aussi des coûts sociaux majeurs, évalués à 3,4 milliards \$ en 2020 (53). Ce chiffre exclut pourtant les conséquences sur l'entourage qui sont moins bien comptabilisées, notamment la violence conjugale et familiale, ainsi que les répercussions sur les enfants. Les risques de consommation problématique sont aussi accentués par les inégalités sociales et les traumatismes vécus par certaines populations.

Mieux encadrer l'usage de cette substance et réduire sa consommation s'imposent clairement comme des objectifs prioritaires. Ce ne sera pas une tâche facile; l'alcool est omniprésent dans notre environnement social et est fortement associé aux moments festifs, aux rituels familiaux et collectifs, au vivre ensemble. L'idée qu'il s'agit d'une substance psychoactive dangereuse ou que sa consommation puisse conduire à la dépendance au même titre que des drogues dont la nocivité est bien établie, se heurte à des normes sociales fortement ancrées dans la culture, l'économie et même le droit (54, 55). Pour réduire les méfaits associés à l'alcool, il faut nécessairement déployer une approche de prévention très englobante, qui vise à la fois les incitatifs qui poussent les individus à la consommation, y compris la taxation et les prix, et les pratiques de commercialisation, tout en continuant à changer la perception de l'alcool et de ses risques au sein de la population. De récents progrès observables chez les jeunes dans de nombreux pays développés montrent que la combinaison de mesures économiques et de messages bien conçus produit des effets positifs qu'on peut espérer durables.

1.5 Les interventions cliniques préventives sont accessibles à toutes et tous en temps opportun

En vue de prévenir de nombreuses maladies et d'intervenir avant même l'apparition des premiers symptômes, il est important d'assurer un accès équitable et en temps opportun à des interventions préventives éprouvées, entre autres la promotion de la santé, le counseling personnalisé sur les comportements sains et sécuritaires, le dépistage de maladies et de facteurs de risque, la vaccination et la prescription de médicaments à visée préventive. Lorsque des symptômes surviennent et qu'un diagnostic est établi, d'autres interventions préventives permettent non seulement de contrôler l'évolution de la maladie et d'en réduire les complications, mais aussi de soutenir la personne et de la maintenir dans son milieu de vie, tout en évitant de la surmédicaliser.

Les interventions préventives sont offertes en milieu clinique et communautaire. Cependant, bien que leur efficacité soit bien établie, des inégalités d'accès persistent selon les régions, les groupes sociodémographiques et les conditions socioéconomiques.

Au Québec, par exemple, les taux de vaccination infantile sont globalement bons (87 % des enfants âgés de 15 mois ont reçu tous les vaccins recommandés durant leur première année de vie) (24). Toutefois, les récentes éclosions de rougeole rappellent que des lacunes subsistent dans la couverture vaccinale, particulièrement dans certaines communautés en contexte de vulnérabilité. Le phénomène croissant de l'hésitation vaccinale, alimenté par la mésinformation et la désinformation, fragilise aussi davantage la confiance envers les mesures de prévention.

Sur le plan des maladies chroniques, en 2023-2024, 723 810 personnes vivaient avec le diabète, 1 623 155, avec l'hypertension, et 645 650, avec une cardiopathie ischémique (33). Plus de 63 000 nouveaux cas de cancer s'ajoutent annuellement à ce bilan. Souvent repérés de manière tardive, ces problèmes de santé bénéficieraient d'interventions préventives ciblées, avec l'intensité nécessaire, et ce, dès l'apparition des premiers signes. À cet égard, l'offre de services demeure inégale, notamment dans certaines régions du Québec ou pour des populations à risque et en contexte de vulnérabilité. L'utilisation des services de dépistage varie selon les régions du Québec et selon les populations, comme c'est le cas par exemple pour les Premières Nations et Inuit ou les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres. Actuellement, au Québec, des programmes de dépistage populationnels ou opportunistes sont développés, ou en cours de développement, pour les cancers du sein, colorectal, du col de l'utérus et du poumon.

Les troubles neurocognitifs, tels que la maladie d'Alzheimer, sont également en augmentation (24), ce qui représente un défi pour les années à venir en raison de leur effet sur les personnes atteintes, les personnes proches aidantes et le réseau de la santé et des services sociaux.

Les ITSS, notamment l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique, la syphilis infectieuse et la syphilis congénitale, connaissent aussi une recrudescence inquiétante chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (24). Cette hausse reflète une augmentation réelle de la transmission. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cette tendance, entre autres, une perception du risque moins élevée dans certains groupes.

Pour inverser ces tendances, il sera essentiel d'intensifier les interventions préventives les plus efficaces et pertinentes, de les offrir en temps opportun, de mieux cibler les populations susceptibles d'en bénéficier, dont celles en situation de vulnérabilité, et de diversifier les modalités d'accès. Le renforcement des interventions préventives permettra au système de santé et de services sociaux de mieux anticiper les besoins actuels et futurs de la population ainsi que d'assurer sa viabilité.

ORIENTATION 2 – S’ENGAGER POUR DES GÉNÉRATIONS EN SANTÉ, AUJOURD’HUI ET DEMAIN

Pour améliorer durablement la santé et le bien-être de la population, le Québec tout entier doit s’engager davantage en prévention pour ses petits, ses grands, ses personnes âgées et celles et ceux qui suivront. Les défis liés à la parentalité, les difficultés en santé mentale, les obstacles à un développement sain dès l’enfance et la précarité persistante contribuent à fragiliser la santé des individus tout au long de leur parcours de vie. Trop d’enfants grandissent avec des conditions de santé ou dans des milieux défavorables qui freinent le développement de leur plein potentiel dès les premières années et qui peuvent ultimement entraîner des conséquences durant toute leur vie. Il y a beaucoup à gagner lorsque des problèmes sont anticipés tout au long du parcours de vie et lorsque des actions sont posées précocement, avec l’aide de proches des générations précédentes ou suivantes (24). Par ailleurs, la population du Québec évolue et fait face à de nouveaux défis. Globalement, la santé de la population s’est améliorée au cours des dernières décennies. Toutefois, ces progrès ne sont pas partagés de façon équitable. Les inégalités sociales de santé demeurent marquées : les personnes défavorisées sont toujours plus susceptibles de mourir prématurément. Les écarts territoriaux, socioéconomiques et culturels contribuent à des différences évitables et persistantes entre les groupes, limitant ainsi les gains collectifs possibles.

Les défis auxquels il faut faire face sont connus :

- Des problèmes de santé en croissance, tels que la détérioration de la santé mentale chez les jeunes, la hausse de la détresse psychologique associée au travail, ou l’augmentation de la solitude et de l’isolement chez les personnes âgées;
- Des périodes de transition entre les âges – comme le passage de l’enfance à l’adolescence, de la vie étudiante à la vie professionnelle ou l’entrée dans la retraite – qui, bien qu’elles fassent partie du développement normal, peuvent être marquées par des ajustements émotionnels, sociaux ou économiques liés aux changements de repères et de conditions de vie. Des besoins accrus de soutien se manifestent pour certains groupes faisant face à des situations particulières, dont les parents, les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes âgées, en particulier dans les milieux plus éloignés ou défavorisés d’un point de vue socioéconomique;
- Un risque d’aggravation des inégalités sociales de santé qui sont déjà persistantes et qui influencent trop souvent les trajectoires de vie.

Assurer la santé et le bien-être des générations actuelles et préparer ceux des générations futures impliquent une responsabilité collective. Y parvenir repose notamment sur notre capacité à intervenir tôt, de manière cohérente et par des actions préventives efficaces. Cette orientation s’inscrit dans une vision à long terme où chaque personne peut s’épanouir, jouir d’un état satisfaisant de bien-être physique, mental et même social et contribuer à ce qu’il en soit de même pour leurs proches et les générations suivantes.

Chaque génération devrait en effet pouvoir vivre en santé et réaliser son potentiel. Miser sur la prévention dès la période de la conception et tout au long de la vie est un choix collectif gagnant sur le plan humain, social et économique.

Principaux exemples d'engagements du gouvernement

- Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation 2020-2025 – S'engager collectivement pour une société sans intimidation
- Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028
- Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir
- Plan d'action gouvernemental en culture 2018-2023 (reconduit pour 2023-2028) – Partout, la culture
- Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 – Reconnaître et agir ensemble
- Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027 – Ensemble pour les prochaines générations
- Plan d'action gouvernemental visant la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2024-2029 – Mobiliser. Accompagner. Participer.
- Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 – S'allier devant l'itinérance
- Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif
- Plan de prévention de la violence et de l'intimidation dans les écoles 2023-2028
- Politique-cadre L'énergie d'apprendre (à venir)
- Politique québécoise de la jeunesse 2030 et son Plan d'action jeunesse 2025-2030
- Stratégie d'insertion socioprofessionnelle des Premières Nations et des Inuit
- Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027
- Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027
- Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir
- Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2025-2028
- Stratégie québécoise en habitation – Bâtir ensemble pour mieux se loger
- Stratégie québécoise sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes 2022-2025

Des actions sont déjà en cours pour contribuer à cette orientation, notamment par le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes dans les écoles, l'augmentation de l'offre de services intégrés en périnatalité et petite enfance, ainsi que l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de garde. Des actions intégrées, à chacun des niveaux d'action de la Stratégie, permettront d'intensifier et de créer plus de synergie entre ces efforts. Voici quelques exemples :

- Encourager la participation sociale, culturelle et intergénérationnelle pour renforcer le lien social et le bien-être;
- Encourager les intervenants de proximité à proposer des groupes de soutien, des ateliers de sensibilisation ou des activités communautaires;
- Valoriser et améliorer l'accès à des espaces sécurisants et stimulants pour les jeunes;
- Renforcer l'utilisation systématique d'outils d'aide à la décision comme l'indice de défavorisation matérielle et sociale pour mieux planifier, adapter et cibler les services publics selon les réalités territoriales et sociales.

Pour suivre la progression de cette orientation, des indicateurs ont été identifiés :

- Proportion des enfants de maternelle 5 ans qui ne présentent pas de facteur de vulnérabilité;
- Proportion de la population affichant un niveau élevé de bien-être.

2.1 Tous les parents ont les ressources et compétences requises pour appuyer le développement de leurs enfants

Les pratiques parentales jouent un rôle essentiel dans le développement des enfants et auront un effet déterminant sur leur santé et leur bien-être, dès avant la naissance et tout au long de leur vie. À ce titre, renforcer les pratiques parentales positives représente un levier central pour agir en amont, et ainsi soutenir le développement optimal de tous les enfants au Québec. Or, des données récentes révèlent des tendances préoccupantes et plusieurs familles font face à des défis importants qui nuisent à l'exercice de leur rôle parental.

Près des deux tiers des parents affirment que le temps et l'énergie requis pour s'occuper de leurs enfants excèdent parfois leurs capacités (56). La charge mentale parentale, encore inéquitablement répartie entre les femmes et les hommes, ainsi que des conditions de vie précaires, qui exercent une influence durable sur la santé et le développement d'un enfant, viennent alourdir ce fardeau. Les familles monoparentales, les ménages à faible revenu et les parents vivant en régions éloignées peuvent faire face à des pressions particulières liées à l'accès aux ressources ou à l'organisation du quotidien. Ces réalités, bien qu'elles comportent leur lot de défis, donnent aussi lieu à des formes d'adaptation, de solidarité et de résilience qui méritent d'être soutenues et reconnues. Par ailleurs, les parents d'enfants en situation de handicap peuvent vivre des expériences singulières qui appellent un accompagnement attentif, respectueux de leur réalité et de leurs forces. Dans un autre ordre d'idées, la hausse importante des signalements traités à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est préoccupante (24). D'ailleurs, on estime en 2024-2025, que près de 12 % des enfants pris en charge par la DPJ ont été victimes d'abus physique ou étaient sérieusement à risque de l'être (57).

Par ailleurs, l'allaitement comporte de nombreux avantages : il contribue à prévenir certaines infections chez le bébé (otites, infections respiratoires et intestinales) ainsi que certains cancers chez la maman (sein, ovaires). Malgré ses bienfaits, l'allaitement exclusif jusqu'à six mois demeure pratiqué par environ une maman sur trois, bien en deçà des recommandations de l'OMS (24).

Plusieurs gains pourraient être effectués au Québec grâce à un meilleur soutien aux familles. Offrir aux parents des ressources et des outils pour les accompagner et développer leurs compétences parentales constitue un investissement social utile et profitable. L'amélioration de l'efficacité parentale et la prévention de la négligence passent à la fois par des politiques publiques qui contribuent à réduire les inégalités sociales et par des actions visant à soutenir les familles à la hauteur de leurs besoins. C'est à cette condition que l'on pourra briser les cycles de vulnérabilité et promouvoir une société plus équitable, où chaque famille a les bases nécessaires pour assurer le plein épanouissement des enfants.



2.2 Les enfants et les jeunes évoluent dans un contexte favorable à leur développement optimal

Les premières années de vie sont cruciales pour le développement global des enfants, car elles influencent leur santé, leur bien-être, leur réussite éducative et leur avenir socioéconomique. Les milieux dans lesquels grandissent les enfants, qu'il s'agisse de leur famille, de leur quartier ou des services qu'ils reçoivent, peuvent favoriser, mais aussi freiner l'atteinte de leur plein potentiel. Aujourd'hui, plusieurs facteurs influencent le développement optimal des enfants et des jeunes au Québec. En effet, ces derniers peuvent être exposés très tôt à des conditions de vie précaires, telles que l'insécurité alimentaire, le stress parental ou le manque d'accès à des services de garde éducatifs à l'enfance de qualité (24).

Près de 29 % des enfants québécois en maternelle présentent une vulnérabilité dans au moins un domaine de développement, avec des écarts marqués selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale (24). Les enfants issus de milieux défavorisés sont aussi plus susceptibles de recevoir un diagnostic de trouble du neurodéveloppement, comme le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ou le trouble du spectre de l'autisme (24).

Les adolescents et les jeunes adultes font face, eux aussi, à de nombreux défis. Près de 57 % des filles et 25 % des garçons au secondaire se situent à un niveau de détresse psychologique élevée (24). Cette détresse, combinée à des milieux peu soutenant, peut nuire à leur persévérance scolaire, comme en témoigne la hausse récente du taux de sortie de l'école sans diplôme ni qualification (24). À cette étape charnière de la vie, les expériences vécues ont un effet durable sur la trajectoire de santé et de bien-être. Pour plusieurs jeunes, notamment ceux et celles issus de milieux autochtones ou défavorisés, ces trajectoires sont encore marquées par des inégalités structurelles et un accès limité à des services adaptés (24).

Cette situation exige d'investir dans des actions intersectorielles qui favorisent des milieux de vie sains et sécuritaires, tout en s'attaquant à des enjeux majeurs comme la pauvreté dans les familles vulnérables. Cela nécessite également un accès équitable à des services de garde éducatifs de qualité et des milieux scolaires stimulants. Enfin, une attention particulière doit être portée aux enfants vivant avec des conditions de santé particulières, à ceux en situation de handicap, ainsi qu'à ceux issus de milieux défavorisés ou vivant dans des régions éloignées, qui peuvent faire face à des obstacles supplémentaires dans leur développement. Soutenir le développement optimal des enfants et des jeunes, c'est construire dès aujourd'hui les fondations d'une société plus juste et en meilleure santé.



2.3 Le niveau de bien-être est élevé pour toutes et tous

Accorder une importance au bien-être est essentiel, car il est associé à de nombreux bénéfices démontrés sur la santé physique et mentale, les relations sociales et la cohésion sociale, contribuant ainsi de manière significative à la société dans son ensemble. L'objectif en tant que collectivité devrait être la création de conditions permettant à chaque personne, peu importe son âge, son milieu ou sa situation, de s'épanouir dans des milieux qui soutiennent activement son bien-être (58). L'amélioration du bien-être individuel génère des co-bénéfices dans des domaines clés tels que la santé, l'éducation, l'emploi et l'environnement (58). C'est dans cette perspective que la Stratégie vise à établir les bases d'un Québec où la population jouit d'une santé mentale positive, est active socialement, est engagée dans la vie collective et, de manière générale, se sent bien.

À l'échelle internationale, plusieurs pays reconnaissent désormais le bien-être comme un indicateur fondamental du progrès social, dépassant les seules mesures économiques. À Genève en 2021, l'OMS a d'ailleurs encouragé les pays membres à bâtir des « sociétés du bien-être » (59). L'OCDE et plusieurs gouvernements, dont celui du Canada, ont adopté des cadres de bien-être pour orienter leurs politiques publiques. Le Canada, notamment, s'est doté d'un cadre et d'une stratégie pour la qualité de vie en 2021 (60). Selon l'OCDE, les facteurs influençant le bien-être englobent tant les conditions matérielles de vie (revenu, emploi, logement, santé) que les dimensions subjectives (satisfaction de vie, relations sociales, sentiment de sécurité). Le capital social, humain, économique et environnemental constitue également des ressources essentielles pour soutenir le bien-être dans le futur (61).

Le Québec fait bonne figure quant à la satisfaction à l'égard de la vie. Une enquête de Statistique Canada révèle en effet que le Québec obtient les meilleurs résultats au Canada sur cette question (62). Or, des tendances préoccupantes émergent, en particulier en matière de santé mentale. On estime qu'environ une personne sur cinq sera affectée par un trouble de santé mentale au cours de sa vie (63). De plus, on constate une hausse de la détresse psychologique au sein de la population. À titre d'exemple, la proportion de jeunes de 15 à 24 ans ayant un niveau élevé de détresse psychologique a augmenté, atteignant 58 % en 2020-2021 contre 41 % en 2014-2015 (24). De tels enjeux peuvent s'aggraver par des facteurs contextuels tels que l'incertitude économique, la crise du logement, les conséquences de la pandémie, les changements climatiques et des transformations sociales rapides, qui fragilisent la capacité d'adaptation de la population.

Chez les personnes âgées, l'isolement social est un facteur de risque de maladie aussi important que le tabagisme ou l'obésité. Bien qu'il puisse toucher les personnes de tout âge, l'isolement social entraîne des conséquences particulièrement préoccupantes chez les personnes âgées, en raison de leur plus grande vulnérabilité et du cumul de pertes relationnelles avec l'âge. De plus, avec le vieillissement de la population, toute action qui permet de soutenir ou d'apporter un peu de répit aux personnes proches aidantes, soit le tiers de la population, prévient à la fois la détérioration de leur propre santé et de leur bien-être et celle ou celui des personnes auxquelles elles prodiguent de l'aide ou des soins.

La santé mentale est une dimension essentielle de la santé et du bien-être, comme le reconnaît la définition de la santé inscrite par les pays membres de la Constitution de l'OMS, que nous avons déjà citée (64). Dans ce contexte, la promotion du bien-être selon une approche globale et préventive représente un levier puissant pour agir en faveur de la santé, particulièrement de la santé mentale. Nos actions doivent être structurées, inclusives et ancrées dans les milieux de vie : les écoles, les milieux de travail, les espaces communautaires, les résidences privées pour aînés, etc. L'amélioration à tous les âges du bien-être de chaque personne permet de poser les fondements d'une société où chaque personne peut contribuer à son plein potentiel.

2.4 Les personnes vivant en contexte de vulnérabilité disposent des moyens et des conditions pour répondre à leurs besoins de base

Répondre aux besoins de base – se loger, se nourrir, se vêtir, se soigner, s'éduquer – est une condition essentielle à la santé et au bien-être. Lorsque ces besoins ne sont pas comblés, les risques de développer des problèmes physiques et mentaux ou d'exacerber des enjeux sociaux augmentent considérablement. Cette ambition vise à s'attaquer aux racines des inégalités sociales de santé, en cohérence avec l'objectif de réduire les écarts entre les groupes de la population concernant les mortalités évitables. Les inégalités sociales de santé sont le résultat de facteurs structurels et sociaux qui influencent l'accès aux ressources, aux opportunités et au pouvoir (65). Ces inégalités peuvent être réduites ou évitées par des décisions des pouvoirs politiques et économiques en matière d'éducation, d'emploi, de logement, de fiscalité et d'accès aux services publics.

Bien que le Québec figure parmi les provinces les plus égalitaires au Canada une fois les transferts et l'impôt pris en compte, la situation actuelle met en lumière des écarts persistants, notamment en matière de richesse et de patrimoine (66). Les personnes les plus défavorisées peuvent s'attendre à vivre en bonne santé six ans de moins que les plus favorisées (67). En 2023, 7,4 % de la population vivait avec de faibles revenus. Les adultes seuls et les enfants vivant dans des familles monoparentales étaient plus touchés que les autres groupes de la population. Ces chiffres traduisent non seulement une précarité matérielle persistante, mais aussi une pression de plus en plus grande sur les filets de protection sociale existants. L'accumulation des conditions défavorables – pauvreté, faible scolarité, insécurité alimentaire, isolement, discrimination – accentue la vulnérabilité de certains groupes de la population et peut perpétuer ces inégalités d'une génération à l'autre (68).

En agissant sur les facteurs économiques, politiques, sociaux, culturels et environnementaux, il est possible de rompre les cycles de pauvreté et de transmettre à chaque génération de meilleures conditions de vie. Bien qu'il soit possible d'agir à différents niveaux, les politiques publiques – sociales, économiques et territoriales – jouent un rôle clé pour garantir à chacune et à chacun, notamment les personnes vivant en contexte de vulnérabilité, des conditions de vie adéquates (69).



ORIENTATION 3 – PRÉSERVER ET BÂTIR DES MILIEUX DE VIE SAINS ET DURABLES

La santé de la population ne dépend pas seulement des comportements individuels ou des services sociaux et de santé. Elle est façonnée par les milieux où nous naissons, vivons, apprenons, travaillons, élevons nos enfants et vieillissons. Or, ces milieux ne sont pas tous équitablement dotés. Les écarts dans l'accès aux ressources, aux services et aux infrastructures s'expliquent en partie par des choix d'aménagement et de développement qui, au fil du temps, ont contribué à créer des environnements plus ou moins favorables à la santé.

Encore aujourd'hui, trop de personnes au Québec vivent dans des contextes marqués par des obstacles structurels : manque d'espaces verts ou bleus, pollution de l'air, contamination des sols, bruit, logements inadéquats, déserts alimentaires, etc. Par exemple, en 2021, près de 6 % des ménages québécois éprouvaient des besoins impérieux en matière de logement (24). Certains quartiers sont moins bien desservis en services essentiels ou en établissements de santé et de services sociaux : à peine 11 % des zones très défavorisées comptent un établissement de santé, alors que cette proportion atteint 40 % dans les zones plus favorisées (70). Ces inégalités dans les environnements de vie augmentent l'exposition à des risques, renforcent l'isolement social, nuisent à l'adoption de saines habitudes de vie et compromettent la santé physique et mentale.

Parallèlement, les effets des changements climatiques entraînent une augmentation de la fréquence et de l'intensité des canicules, des inondations, des feux de forêt, des menaces infectieuses émergentes ou des risques de pandémie. Adapter les milieux de vie et renforcer les capacités d'agir collectivement devient essentiel pour prévenir, atténuer et répondre aux répercussions sur la santé.

Penser l'aménagement du territoire et la planification urbaine en fonction de la santé, c'est bien plus qu'une question d'infrastructures : c'est un levier puissant pour bâtir des milieux de vie qui favorisent la mobilité, les liens sociaux, la sécurité, la santé mentale, l'inclusion et la résilience. En misant sur l'accès à la nature, le verdissement, le transport actif et collectif, des espaces publics accueillants et des milieux de travail de qualité, nous pouvons transformer nos environnements en véritables moteurs de bien-être et d'équité. C'est pourquoi la Stratégie vise à soutenir la transformation collective des milieux de vie, en partenariat avec les communautés, afin de bâtir des environnements plus équitables, inclusifs et résilients – des milieux qui permettent à chacun de faire des choix favorables à sa santé et de développer un fort sentiment d'appartenance.



Principaux exemples des engagements du gouvernement pour y parvenir :

- Feuille de route gouvernementale en économie circulaire 2024-2028 et son plan de mise en œuvre 2025-2028
- Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir
- Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire 2022-2027
- Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027 – Ensemble pour les prochaines générations
- Plan d'action gouvernemental visant la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2024-2029 – Mobiliser. Accompagner. Participer.
- Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 – S'allier devant l'itinérance
- Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif
- Plan Nature 2030 – Conserver la biodiversité et favoriser l'accès à la nature
- Plan pour une économie verte 2030
- Politique bioalimentaire 2025-2035 – Nourrir nos ambitions (à venir)
- Politique de mobilité durable 2030 – Transporter le Québec vers la modernité
- Politique nationale de l'architecture et de l'aménagement du territoire – Mieux habiter et bâtir notre territoire
- Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion – Ensemble, nous sommes le Québec
- Stratégie d'insertion socioprofessionnelle des Premières Nations et des Inuit
- Stratégie de croissance durable du tourisme 2025-2030
- Stratégie gouvernementale de développement durable 2023-2028
- Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et rebâtir la confiance 2022-2027
- Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2025-2029 – Agir en complémentarité
- Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027
- Stratégie nationale d'achat d'aliments québécois : pour une alimentation locale dans les institutions publiques
- Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux – Pour une santé bien pensée
- Stratégie québécoise en habitation – Bâtir ensemble pour mieux se loger

Pour aller encore plus loin, il sera nécessaire d'agir à tous les niveaux d'intervention de la Stratégie. Il est notamment possible de :

- mettre en place des actions favorables à l'inclusion, à l'intégration et au dialogue entre les personnes et les groupes, afin de promouvoir le vivre-ensemble et l'engagement civique et de lutter contre l'isolement social;
- habiliter les professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux à intégrer dans leur pratique des conseils relatifs aux bienfaits de l'exposition à la nature, aux espaces verts et au plein air;
- soutenir les milieux de vie pour faire face aux effets des changements climatiques et des événements météorologiques extrêmes, dans une perspective de prévention, d'adaptation et d'atténuation des conséquences;
- poursuivre le déploiement des politiques dans l'objectif de favoriser l'accès à des milieux de vie complets, le développement de logements sociaux et communautaires et la mobilité durable.

Pour suivre la progression de cette orientation, des indicateurs ont été identifiés :

- Proportion de la population de 18 ans et plus ayant un fort sentiment d'appartenance à sa communauté locale;
- Nombre d'îlots de chaleur urbains;
- Proportion de la population ayant eu souvent l'impression d'être isolée des autres.

3.1 Toutes et tous ont accès à la nature et peuvent pratiquer des activités de plein air

Dans un contexte de changement climatique, de montée de la sédentarité et de fragilisation de la santé mentale, la valorisation des milieux naturels et des activités de plein air présente un potentiel à exploiter. Elle permet de retisser des liens avec les lieux que nous habitons, de renforcer l'appartenance au territoire et de favoriser un mode de vie plus physiquement actif. De plus, l'exposition à la nature est liée à des bienfaits démontrés, notamment sur la fonction cognitive, l'activité cérébrale, la santé mentale, la tension artérielle, l'activité physique et la qualité du sommeil (71). Le temps passé en contact avec la nature influence positivement la santé et le bien-être, tant individuel que collectif. Cet accès devrait être conçu comme un bien commun, dont la disponibilité ne dépend pas du revenu, de l'âge, du lieu de résidence ou des capacités physiques.

Les activités de plein air attirent déjà un large public. En 2017, on comptait au Québec 3,4 millions de randonneurs, autant de cyclistes, 1,4 million d'adeptes du canot et plusieurs centaines de milliers de personnes pratiquant d'autres activités extérieures. En dépit de ces chiffres, 34 % des personnes ayant répondu à un sondage ont déclaré n'avoir pratiqué aucune activité de plein air au cours des trois années précédentes (72).



L'accès à la nature n'est pas également réparti ni valorisé à sa juste mesure. Pour plusieurs personnes vivant en ville, le contact régulier avec des espaces verts ou bleus ainsi que la pratique d'activités de plein air restent limités, voire inexistantes (73). Or, les aménagements territoriaux sont largement privatisés et l'accès à la nature favorise les mieux nantis. À titre d'exemple, plus de 90 % des rives de rivières et de lacs sont actuellement inaccessibles au public, principalement en raison de la privatisation des berges (74). De plus, certaines populations vivent dans des milieux peu végétalisés, avec moins de possibilités de profiter de la nature et de ses bienfaits.

L'objectif d'une fréquentation accrue et d'un accès équitable à la nature appelle des transformations à plusieurs niveaux : repenser l'aménagement des villes et l'accès aux parcs, protéger les espaces verts existants, mieux soutenir les initiatives locales et lever les obstacles sociaux, économiques ou culturels qui freinent la participation de certains groupes aux activités de plein air. Il invite à concevoir la nature non pas comme une destination réservée à certains groupes privilégiés, mais comme une composante essentielle de nos milieux de vie dont toute la population peut profiter.

3.2 Les environnements naturels et bâtis favorisent un mode de vie actif, sain et sécuritaire

L'aménagement du territoire et des milieux de vie joue un rôle de première importance dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population (75). Les environnements naturels et bâtis influencent la santé grâce à leurs effets sur la qualité de l'air, la sécurité routière, le mode de vie physiquement actif, les interactions et les liens sociaux, l'accès à une alimentation saine, la mobilité ou la qualité des logements.

La conception des quartiers, les réseaux de transport, l'offre de commerces alimentaires et le logement conditionnent fortement les modes de vie. Des milieux de vie complets incitent les gens à adopter de saines habitudes de vie, mais renforcent aussi la sécurité, la cohésion sociale et la qualité de l'air (24). Ces milieux se trouvent à proximité de parcs, logements abordables, transports en commun, pistes cyclables, trottoirs, installations sportives, épicerie de proximité, aliments nutritifs, commerces et services.

Une forte mobilisation municipale autour de ces enjeux crée une fenêtre d'opportunité pour structurer une réponse cohérente à l'échelle nationale (76). En soutenant la création de milieux de vie complets, il est possible d'agir à la source de plusieurs déterminants de la santé, tout en contribuant aux objectifs plus larges de transition écologique, de justice sociale et de résilience communautaire.

3.3 L'aménagement des espaces dans la communauté favorise le vivre-ensemble

Le vivre-ensemble désigne la capacité d'une société à permettre à des personnes d'horizons divers – cultures, croyances, langues, statuts sociaux – de coexister de manière harmonieuse, respectueuse et solidaire dans un même espace. Une forte cohésion sociale encourage la résilience communautaire (77), joue un rôle protecteur pour la santé mentale (78), agit contre la maltraitance des enfants (79) ou les effets délétères de la discrimination (80), et contribue à bien d'autres bénéfices pour la santé et le bien-être (81). L'aménagement de milieux de vie où chaque personne peut créer des liens humains et participer pleinement à la vitalité de sa collectivité, quels que soient son âge, son origine, ses capacités ou sa condition socioéconomique, s'inscrit parfaitement dans une approche de prévention fondée sur la qualité de vie et le bien-être.

Marquées par des transformations politiques, sociales, culturelles, technologiques, économiques et environnementales de grande ampleur, les sociétés connaissent actuellement des tensions qui mettent à l'épreuve le vivre-ensemble. Or, la cohésion sociale, la confiance envers son prochain, l'inclusion, le respect mutuel et la participation de toutes et tous sont des atouts du Québec moderne et des acquis à préserver.

Les données récentes révèlent toutefois une érosion préoccupante de certains indicateurs sociaux. Au Québec, en 2023, moins de 60 % de la population déclarait un fort sentiment d'appartenance à sa communauté (82) et seulement 37 % exprimaient une confiance généralisée envers autrui (83). D'autres indicateurs suggèrent des fractures sociales grandissantes : une montée du sentiment de solitude chez les personnes âgées (84); un nombre important de personnes ayant été victimes d'intimidation ou de cyberintimidation (85); ainsi qu'un sentiment d'insécurité, en particulier chez les femmes, les personnes marginalisées et les jeunes (86). Ces réalités nuisent à la santé mentale, à la qualité de vie des individus et à la résilience des communautés.

Pour renforcer le tissu social et soutenir le bien-être collectif, il est essentiel de repenser nos milieux de vie comme des espaces d'inclusion, de dialogue, et de solidarité. Cela passe notamment par la création d'endroits accessibles, accueillants et sécuritaires, la mise en valeur des initiatives communautaires et le soutien à des projets locaux qui favorisent la participation citoyenne et les rencontres entre générations, cultures et milieux sociaux.

3.4 Toutes les personnes qui travaillent bénéficient de conditions qui assurent leur santé et leur sécurité

Le monde du travail traverse lui aussi d'importants bouleversements (4). La montée du télétravail, la précarité dans certains secteurs, les pénuries de main-d'œuvre, la transformation numérique et l'intensification des exigences professionnelles entraînent de nouveaux risques pour la santé. Cela inclut aussi les effets croissants des changements climatiques sur les personnes exposées à la chaleur ou travaillant dans des milieux mal ventilés, ainsi que les nouvelles pressions liées à la robotisation et à l'automatisation, qui modifient les cadences et les exigences de performance. Ces enjeux touchent autant les personnes en télétravail que celles dont les tâches doivent être réalisées en présence, où les horaires sont parfois atypiques et les tâches physiquement ou émotionnellement exigeantes, parfois même pénibles, comme dans les services sociaux et de santé, la restauration, l'entretien, la construction, l'agriculture, le transport ou la manutention.

Les données récentes témoignent de l'ampleur des difficultés vécues actuellement. Près de 40 % des travailleuses et travailleurs rapportent vivre de la détresse psychologique liée à leur emploi et cette proportion est encore plus élevée chez les jeunes adultes (87). Les troubles musculosquelettiques touchent quant à eux 40 % des femmes et 27 % des hommes en emploi (24). Ces constats sont exacerbés chez les personnes occupant des emplois précaires ou faiblement rémunérés, illustrant les liens étroits entre conditions de travail et inégalités sociales de santé. Les risques à la santé accrus chez les travailleuses et travailleurs étrangers temporaires, d'agence et de « l'économie du partage »² sont bien documentés (88). Les femmes sont par ailleurs exposées à un déséquilibre entre leurs obligations professionnelles et familiales.

2. L'économie de partage, aussi appelée économie collaborative, est un modèle où des particuliers échangent ou partagent des biens et des services entre eux, avec ou sans l'aide d'intermédiaires. Elle touche plusieurs secteurs comme l'hébergement, le transport ou l'alimentation. Son développement est étroitement lié aux technologies de l'information, notamment aux plateformes Web, qui facilitent les échanges et permettent aux utilisatrices et utilisateurs de se regrouper en communautés virtuelles.

Pour concrétiser cette ambition, il faudra offrir des milieux de travail sains et sécuritaires, favorables à la santé physique et psychologique des personnes en emploi, en plus d'accorder une attention particulière aux risques psychosociaux, peu importe le lieu de travail. La promotion d'une culture organisationnelle sécuritaire, inclusive, respectueuse et équitable contribuera à la santé globale des personnes.

3.5 Les communautés déploient des actions qui protègent la santé et réduisent les effets des changements climatiques

Les changements climatiques affectent notre environnement, notre économie ainsi que notre bien-être et, selon l'OMS, ils représentent aujourd'hui la menace la plus importante pour la santé de la population (89). Des phénomènes tels que les chaleurs extrêmes, les tempêtes, les inondations, l'érosion côtière, les allergènes, les maladies vectorielles, les feux de forêt et les sécheresses se sont déjà amplifiés dans les dernières années et s'intensifieront au cours des prochaines décennies. Leurs effets se manifestent de manière croissante sur la santé physique, mentale et sociale (90) : hausse des décès lors des vagues de chaleur, hausse des cas de violence faite aux femmes, traumatismes liés aux catastrophes naturelles, augmentation des problèmes cardiovasculaires, respiratoires, infectieux et de santé mentale (91). Ces phénomènes affectent l'ensemble de la population, mais frappent plus durement les personnes en contexte de vulnérabilité et entraînent du même coup l'amplification des inégalités sociales de santé.

Les changements climatiques perturbent les écosystèmes, favorisant l'émergence de nouveaux vecteurs de maladies et augmentant les risques de transmission entre les animaux et les humains (zoonoses). Cette dynamique, accentuée par la proximité croissante entre les populations humaines, les animaux domestiques et la faune sauvage, se traduit par une recrudescence de zoonoses. Entre 2014 et 2024, par exemple, les cas de maladie de Lyme déclarés et acquis au Québec sont passés de 124 à 834 (92).

Les changements climatiques agissent comme un amplificateur d'un problème déjà préoccupant : la résistance aux antibiotiques. Si cette résistance peut émerger dans des contextes échappant à notre contrôle, plusieurs facteurs modifiables en accélèrent la progression et compliquent le traitement des infections. Parmi eux figurent l'utilisation excessive d'antibiotiques en milieu clinique, l'insuffisance des mesures de prévention et de contrôle des infections, ainsi que certaines pratiques agricoles et alimentaires, notamment le recours accru aux antibiotiques en élevage (36). À cela s'ajoutent les effets du climat — hausse des températures, événements météorologiques extrêmes, perturbation des cycles de l'eau et contamination des sols — qui favorisent la survie, l'adaptation et la dissémination des bactéries résistantes. Dans ce contexte, préserver l'efficacité des antibiotiques demeure essentiel, notamment pour prévenir les complications infectieuses liées à des soins courants tels que les chirurgies ou les traitements de chimiothérapie.

L'approche *Une seule santé* constitue un cadre stratégique essentiel pour les politiques publiques, car elle reconnaît l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et les écosystèmes. Elle vise à protéger les populations contre les maladies zoonotiques, à réduire les risques d'intoxications alimentaires, à assurer la santé et la sécurité des travailleurs et travailleuses en contact avec les animaux, ainsi qu'à promouvoir une gestion durable du territoire et la protection de la biodiversité. Le potentiel pandémique des maladies zoonotiques confirme la nécessité d'intégrer cette approche dans les décisions politiques, afin de renforcer la protection de la santé collective.

Il est essentiel d'investir collectivement dans la lutte contre les changements climatiques, car ces investissements procurent des bénéfices considérables pour la société. L'adaptation climatique rapporte jusqu'à 15 dollars de bénéfices pour la société par dollar investi et permet de renforcer à la fois la santé, la qualité de vie et l'économie locale (93). Agir à l'échelle des communautés est à la fois efficace et porteur de co-bénéfices durables (94). Dans ce contexte, il est prioritaire d'être mieux préparé, d'agir pour protéger la santé des personnes et d'accroître la résilience de la collectivité face aux aléas climatiques.

ORIENTATION 4 – FAIRE DE LA PRÉVENTION UN PROJET DE SOCIÉTÉ

Dans un monde en transformation rapide, les défis en matière de santé et de bien-être deviennent de plus en plus complexes, interconnectés et imprévisibles. Vieillesse de la population, changements climatiques, inégalités sociales croissantes, crises sanitaires récurrentes, mutations du marché du travail, transformation numérique : les enjeux de santé publique émergents ou en croissance se multiplient (4).

Ces changements nous obligent à repenser notre rapport individuel et collectif à la santé. Sortir d'une logique essentiellement curative et faire de la prévention une véritable priorité sont à l'avantage de toute la population et constituent une transition nécessaire pour assurer la pérennité de notre système de santé et de services sociaux. D'ailleurs, selon un sondage mené au Québec en 2024 par la Commissaire à la santé et au bien-être, 62 % des répondantes et répondants considèrent que le système peine à répondre à leurs attentes et 65 % considèrent la promotion de la santé et la prévention comme prioritaires (95).

Afin de prévenir les maladies ou les blessures, de gérer plus efficacement les risques et de favoriser la santé et le bien-être de la population, il devient impératif de mobiliser les connaissances, d'accélérer l'innovation et de renforcer l'engagement des communautés et des organisations en vue de faire de la prévention un projet de société. Cette orientation permettra au Québec de rester à l'avant-garde en matière de prévention.

Pour ce faire, le Québec dispose d'atouts majeurs : un écosystème de recherche et d'innovation dynamique, des expertises de pointe en santé publique, en santé des populations et en sciences des données, une forte tradition de partenariat en recherche, et une volonté partagée de se doter d'un système de santé et de services sociaux centré sur la création de valeur, plus juste, plus durable et mieux aligné sur les besoins des personnes.

Principaux exemples d'engagements du gouvernement pour y parvenir :

- Cadre de référence gouvernemental sur la participation publique
- Cadre de référence : Les personnes touchées par le cancer : partenaires du réseau de cancérologie
- Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir
- Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire 2022-2027
- Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027 – Ensemble pour les prochaines générations
- Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027
- Plan d'action gouvernemental visant la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2024-2029 – Mobiliser. Accompagner. Participer.
- Plan stratégique 2022-2025 des Fonds de recherche du Québec
- Politique québécoise de la jeunesse 2030 et son Plan d'action jeunesse 2025-2030
- Stratégie d'insertion socioprofessionnelle des Premières Nations et des Inuit
- Stratégie d'intégration de l'intelligence artificielle dans l'administration publique 2021-2026
- Stratégie gouvernementale de cybersécurité et du numérique 2024-2028 – Propulser l'administration publique numérique de demain
- Stratégie québécoise de recherche et d'investissement en innovation 2022-2027 – Inventer, développer, commercialiser
- Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux
- Stratégie québécoise des sciences de la vie 2025-2028

Pour réaliser cette orientation, il sera nécessaire d'agir en complémentarité à différents niveaux d'intervention. Par exemple, il peut s'agir de :

- renforcer la capacité des citoyennes et citoyens à repérer, à comprendre et à contrer la mésinformation et la désinformation en santé;
- soutenir les intervenantes et intervenants ainsi que les organisations afin qu'ils puissent adapter leurs communications et leurs pratiques cliniques aux différents niveaux de littératie en santé de la population;
- valoriser les données de différentes sources pour orienter les actions de prévention;
- renforcer la contribution de la recherche et de l'innovation en matière de prévention.

Pour suivre la progression de cette orientation, des indicateurs ont été identifiés :

- Proportion de la population ayant un bon niveau de connaissance des messages de prévention;
- Nombre d'acteurs engagés dans des partenariats intersectoriels en prévention;
- Proportion du budget public investi en prévention.

4.1 Chaque personne peut tirer profit d'informations fiables pour sa santé et son bien-être

Dans un contexte de surcharge informationnelle, l'accès à de l'information de qualité et les compétences de la population en matière de littératie en santé deviennent primordiales. La littératie en santé réfère aux compétences permettant à une personne de trouver, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information liée à sa santé ou celle de ses proches (96). Sans elle, les messages de santé, même pertinents, risquent de ne pas atteindre leur cible et de ne pas produire les changements attendus. Les transformations numériques et des crises récentes comme la pandémie de COVID-19 ont montré que l'information, mais aussi la mésinformation et la désinformation, circule vite aujourd'hui et qu'un débat social peut entraîner de graves conséquences si l'information adéquate n'est pas accessible ou n'est pas largement acceptée.

La littératie en santé n'est pas qu'une question individuelle. Elle dépend aussi de la capacité des organisations à adapter leurs messages aux réalités des personnes (97, 98). Des barrières structurelles à l'accès à l'information et à l'éducation, ainsi que des communications publiques assumant un niveau de littératie élevé peuvent en être des causes (99-101). Au Québec, plus de 60 % des adultes n'ont pas un niveau de littératie suffisant pour naviguer aisément dans les informations nécessaires à la prise en charge de leur santé (99). Par ailleurs, une personne sur cinq présente des difficultés en littératie, en numératie ou en résolution de problèmes dans un contexte numérique (100).

Ces constats soulignent l'importance d'adapter les communications et les services afin qu'ils soient plus accessibles, inclusifs et équitables pour l'ensemble de la population (101). L'amélioration de la littératie en santé est essentielle si on veut renforcer le pouvoir d'agir et l'autonomie des personnes pour qu'elles améliorent leur santé.



4.2 Les actions de prévention sont conçues avec les citoyennes et citoyens et dans leur intérêt

Le contexte actuel est propice à une implication intensifiée des individus pour en faire de véritables partenaires de la prévention, autant sur le plan individuel que collectif. Les citoyennes et citoyens expriment un besoin croissant d'être non seulement consultés, mais aussi d'être partenaires des processus décisionnels qui les concernent. La prévention en santé gagne à prendre en compte les connaissances, les priorités, les vécus et les contextes particuliers des personnes. La participation citoyenne présente des avantages sociétaux, mais comporte également de nombreux bénéfices pour les personnes participantes (102). Le partenariat avec les citoyennes et citoyens rend les actions en santé plus efficaces, plus équitables et mieux adaptées à la réalité, par exemple en identifiant les besoins non exprimés. Il renforce aussi la solidarité et le sens des responsabilités dans la société.

Il importe de favoriser une telle participation (16, 103), en conformité avec la LGSSSS. Cependant, le partenariat avec les citoyennes et citoyens suppose un accès à une information claire et à des processus conçus pour permettre d'identifier les enjeux auxquels on veut apporter des solutions, de coconstruire des solutions, de les mettre en œuvre et finalement, de les évaluer conjointement.

Bien que le principe de partenariat avec les citoyennes et citoyens semble désormais établi, de nombreux obstacles subsistent pour le faire vivre (104). Le manque de ressources et d'expertise ainsi que certaines résistances organisationnelles freinent les efforts. La coconstruction reste peu ancrée dans les pratiques et les personnes vivant en situation de vulnérabilité y sont peu souvent conviées (105, 106). Pour que ce partenariat devienne un véritable levier de transformation, il est essentiel de lever ces obstacles, d'innover dans les façons de faire et de reconnaître les savoirs citoyens comme moteurs d'inclusion, de justice sociale et de résilience collective.

Cette place pour la parole citoyenne existe tant au niveau clinique, par la recherche de décisions partagées, qu'à l'échelle de la planification populationnelle et des actions intersectorielles. Les infrastructures de participation existantes doivent être étendues et consolidées. Ces approches de décision partagée et de coconstruction gagneront pour la suite à s'inscrire dans les différents secteurs où sont réalisées des actions de prévention en santé.

4.3 Une culture de collaboration qui appuie des prises de décisions en faveur de la santé

La Stratégie vise une mobilisation qui va bien au-delà du réseau de la santé et des services sociaux. Des secteurs comme le milieu municipal, l'éducation, la famille, le travail, le transport, l'environnement, la sécurité publique ou encore le bioalimentaire détiennent des leviers d'influence puissants pour créer de la santé. Une culture de collaboration intersectorielle forte et fondée sur des buts communs est cependant nécessaire. C'est d'ailleurs ce que préconise l'approche de la Santé dans toutes les politiques, promue par l'OMS (19).

Au Québec, bien que plusieurs secteurs soient déjà bien engagés dans cette culture de collaboration, des défis demeurent. Les arrimages entre les secteurs peuvent être fragiles ou ponctuels, les ressources cloisonnées et les mandats divergents. Pour renforcer l'efficacité collective, il est nécessaire de consolider les mécanismes de coordination, de partager les données, les expertises et les responsabilités, et de promouvoir une culture de collaboration axée sur des objectifs communs de santé et de bien-être de la population.

4.4 Les données et les technologies de santé numériques propulsent des actions de prévention de précision

La transformation numérique en cours offre de puissants leviers rendant possibles des avancées en prévention de précision (107). Cette approche consiste à utiliser systématiquement les données et les preuves scientifiques pour mener des interventions de prévention ciblées, calibrées et intégrées afin d'en optimiser les bénéfices. Il faut certes faire plus, mais aussi faire mieux.

Grâce aux données de santé, aux objets connectés, à l'intelligence artificielle, à la géomatique ou encore à la télésanté, il est désormais possible de cibler plus efficacement les populations en contexte de vulnérabilité, de prédire certains risques, et de concevoir des interventions personnalisées, accessibles et efficaces (107, 108). L'utilisation des données et des technologies dans le domaine de la santé peut contribuer à faire des avancées en prévention de plusieurs façons, dont :

- l'amélioration de l'accessibilité à des services préventifs spécialisés pour les personnes vivant dans des communautés éloignées des grands centres;
- la démocratisation de l'accès à des interventions qui favorisent de saines habitudes de vie par le biais d'outils technologiques;
- l'adaptation de stratégies en tenant compte de la littératie numérique pour joindre les populations en situation de vulnérabilité et réduire les écarts de santé.

De façon plus transversale, les données constituent une ressource essentielle pour alimenter le développement d'un système de prévention apprenant, où l'implantation des meilleures pratiques et le retrait des services de faible valeur sont effectués en temps opportun dans les milieux de soins et de services (109, 110).

Les technologies numériques ne sont pas actuellement utilisées à leur plein potentiel. Les données sur la santé de la population et les facteurs l'influençant sont quant à elles nombreuses, mais plusieurs infrastructures de données sont désuètes et l'absence de mécanismes d'interopérabilité en limite grandement l'exploitation. L'évolution des pratiques ne doit toutefois pas se limiter à une modernisation technologique. Elle doit s'appuyer sur des principes éthiques clairs – comme la transparence, l'équité et l'imputabilité –, garantir la protection des données, renforcer la confiance du public envers les institutions et, en fin de compte, se traduire par des retombées concrètes pour la population : un meilleur accès aux services et un meilleur soutien pour prendre des décisions sur sa santé et celle de sa communauté.

4.5 La recherche et l'innovation catalysent le développement et l'implantation d'interventions efficaces en prévention

La recherche est essentielle pour créer de nouvelles connaissances. Elle permet de comprendre les causes des problèmes de santé et de bien-être, de mesurer leur ampleur, de trouver comment les résoudre et d'ancrer les solutions en considérant les réalités concrètes du terrain. Pour sa part, l'innovation consiste à concevoir et à appliquer de nouvelles solutions, qu'il s'agisse d'innovations technologiques, sociales ou organisationnelles, en s'appuyant sur les résultats de la recherche. La recherche et l'innovation sont des vecteurs de réussite qui permettent de mieux comprendre, de décider et d'intervenir. En favorisant la collaboration entre les équipes de recherche et d'innovation, les décideurs publics, ainsi que les citoyennes et citoyens et autres acteurs de la société civile, il devient possible de concevoir des solutions à forte valeur ajoutée, ciblées et pertinentes.

Au-delà des avancées technologiques, les innovations sociales redéfinissent les pratiques en prévention. Des approches comme les laboratoires vivants, qui rassemblent chercheuses et chercheurs, citoyennes et citoyens, professionnelles et professionnels ainsi que décideuses et décideurs pour expérimenter et coconstruire des solutions en conditions réelles, ont démontré leur pertinence. Elles permettent d'adapter les interventions aux besoins des populations, d'en accroître l'acceptabilité et de proposer des réponses durables.

Le Québec dispose d'un riche écosystème de recherche et d'innovation. Afin de permettre que les interventions démontrées efficaces puissent bénéficier à l'ensemble de la population, il faut renforcer la capacité à les mettre en œuvre et à les déployer à grande échelle. Cela permettrait d'éviter que des innovations prometteuses ne demeurent confinées à des contextes locaux et que des occasions de mise en commun soient manquées.



DES CONDITIONS DE SUCCÈS POUR LA MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de la Stratégie se veut un tournant majeur pour miser davantage sur la prévention au Québec. Un plan de mise en œuvre quinquennal suivra la publication de la Stratégie. Il viendra préciser les mesures concrètes à mettre en place pour chacune de ses ambitions et il sera soutenu par la mobilisation et la concertation des diverses parties prenantes et partenaires clés.

Pour que ses orientations et ambitions collectives portent leurs fruits à court, moyen et long termes, elles devront s'appuyer sur les conditions de succès suivantes.

L'ENGAGEMENT ET LA COLLABORATION DE L'ENSEMBLE DES SECTEURS DE LA SOCIÉTÉ

Compte tenu des multiples dimensions de la prévention, l'engagement concerté des forces vives de tous les acteurs au sein de la société est indispensable. La Stratégie convie l'ensemble de ces acteurs à se rallier autour d'un projet collectif sur la prévention. Ces acteurs devront être mobilisés et soutenus pour mieux mettre à profit leur savoir-faire et actionner les leviers dont ils disposent.

L'intégration et la mobilisation des différents acteurs aux mandats complémentaires, de l'échelle locale à l'échelle nationale, permettront de maximiser l'effet des actions préventives et de continuer à faire du Québec un modèle en matière de prévention en santé. C'est le cumul de ces engagements qui produira les gains escomptés.

Le gouvernement est un acteur essentiel de l'élaboration et de la coordination des politiques, de la mise en cohérence des interventions et du financement des initiatives structurantes. Le MSSS, en lien étroit avec les autres ministères concernés, peut orienter l'action gouvernementale vers des objectifs communs de santé et de bien-être.

En tant que gouvernements de proximité, les municipalités jouent un rôle de premier plan dans l'aménagement des milieux de vie et la mise en œuvre de politiques de proximité favorables à la santé, comme le transport actif, le verdissement ou l'accès à des logements sains.

Les milieux d'éducation portent une responsabilité déterminante dans l'intégration des savoirs et des pratiques de prévention dès le plus jeune âge. Les centres de la petite enfance, les écoles, les centres de formation professionnelle, les centres d'éducation des adultes ainsi que les établissements collégiaux et universitaires participent activement à soutenir l'acquisition de compétences personnelles et sociales et à promouvoir des milieux éducatifs bienveillants, favorables à la santé et au développement des jeunes.

Santé Québec et le réseau de la santé et des services sociaux demeurent des piliers essentiels pour intégrer la prévention tout au long du continuum de soins et de services. Par exemple, en première ligne, les groupes de médecine de famille, les CLSC, le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) et les points de service locaux rassemblent l'essentiel des professionnelles et professionnels de la santé engagés en prévention clinique. Les ordres professionnels – médecins, infirmières et infirmiers, pharmaciennes et pharmaciens et autres – contribuent également à cette mission préventive en intégrant la prévention dans leur pratique et leurs obligations professionnelles.

Le milieu associatif et communautaire contribue de façon importante à la prévention, en offrant des services directs aux personnes, particulièrement celles en contexte de vulnérabilité. Par exemple, les organismes sans but lucratif, les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale déploient des actions concrètes, ciblées et ancrées dans les besoins locaux. Ce maillage de proximité encourage l'équité et renforce le tissu social ainsi que le pouvoir d'agir des communautés.

Les organisations autochtones, notamment celles qui assurent des services de première ligne auprès des membres des Premières Nations et des Inuit, sont les premiers intervenants en matière de prévention pour leur population. Leur proximité, leur connaissance fine des réalités culturelles et sociales, ainsi que leur capacité à instaurer un climat de confiance leur permettent d'intervenir de manière efficace et adaptée aux besoins spécifiques des communautés. En ce sens, leur collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux, dans une approche concertée, s'avère déterminante pour le déploiement d'une offre de services sociaux et de santé culturellement sécurisants.

Le secteur privé et le monde du travail participent aussi à la construction d'une société en santé, par la mise en place de conditions équitables et de milieux de travail sains, la promotion de modes de vie équilibrés et la contribution à des initiatives communautaires. Ils peuvent soutenir des pratiques favorables à la santé, autant au sein de leur organisation que dans la collectivité.

Enfin, les universités, les centres de recherche et les instituts scientifiques, particulièrement l'INSPQ, l'INESSS et l'Institut de la statistique du Québec, ainsi que le Fonds de recherche du Québec, participent activement à la prévention. Ils fournissent les connaissances nécessaires pour suivre en continu l'état de santé de la population, éclairer la prise de décision, évaluer les effets des interventions et favoriser une amélioration continue des pratiques, au bénéfice de toute la population.

Chacun de ces acteurs, y compris les citoyennes et citoyens eux-mêmes, peut agir à son échelle pour faire avancer la prévention en santé. En reconnaissant la complémentarité des expertises et des leviers d'action, la Stratégie nationale de prévention en santé vise à tisser une alliance durable entre tous ces acteurs, dans un esprit de responsabilité partagée et d'engagement collectif.

LA PARTICIPATION DES PREMIERS CONCERNÉS

La pertinence des interventions dépendra notamment de l'implication active des personnes directement concernées dans la définition et la mise en œuvre des mesures. Une approche permettant aux personnes non seulement de participer, mais aussi de coconstruire les décisions qui les concernent, favorisera leur acceptabilité sociale, l'adaptation des actions aux réalités des milieux et la pérennité des changements souhaités.

L'ADAPTATION AUX RÉALITÉS DES MILIEUX

La Stratégie appelle à une gouvernance intersectorielle et multiniveaux et nécessite une définition des responsabilités jusqu'à l'échelle locale. Inspirée du modèle des réseaux locaux de santé, la mise en œuvre de la Stratégie devra bâtir sur la notion de responsabilité populationnelle axée sur la valeur et reconnaître le rôle central des acteurs de proximité, y compris les citoyennes et citoyens, les établissements de santé et services sociaux, les municipalités, les organismes communautaires, les établissements d'enseignement, etc. Un tel développement nécessitera de renforcer les instances territoriales de pilotage de la prévention afin d'adapter la mise en œuvre aux réalités locales.

L'INTENSIFICATION DES INITIATIVES DE PRÉVENTION

La réalisation d'interventions pertinentes en temps opportun, adaptées aux besoins des individus et des populations, permettra d'en multiplier les bénéfices et de réaliser tout le potentiel de la prévention. Une approche de prévention de précision déployée à tous les niveaux – des individus aux politiques publiques – permettra, par des interventions ciblées, calibrées et intégrées, l'optimisation des gains en santé à l'échelle populationnelle.

La concrétisation des orientations de cette stratégie et l'intensification des actions de prévention exigeront un engagement substantiel, soutenu et à long terme de l'ensemble des parties prenantes. Il faudra toutefois se donner le temps nécessaire pour que les mesures mises en œuvre produisent des effets durables. Les initiatives de prévention exigent du temps pour produire des effets tangibles, ce qui appelle à une vision à long terme et idéalement, un engagement financier stable.

UNE GOUVERNANCE OUVERTE ET RESPONSABILISANTE

La mise en œuvre de la Stratégie prendra appui sur le renforcement des collaborations avec les partenaires et sur la mobilisation et l'engagement de l'ensemble de la société dans une approche concertée.

Le leadership devra d'abord s'exprimer à l'échelle nationale. Par un leadership fort, le MSSS assurera un rôle d'orientation stratégique, de coordination interministérielle et d'évaluation de la performance. Le rôle d'orientation stratégique lui permettra de préciser les résultats visés, d'établir les cibles à atteindre et d'en suivre l'évolution. Santé Québec aura également une responsabilité majeure quant à la réalisation de la Stratégie dans le réseau de la santé et des services sociaux. La mise à contribution des présidentes-directrices générales et des présidents-directeurs généraux, des directrices et directeurs régionaux de santé publique ainsi que la mobilisation de l'ensemble des autres partenaires pertinents permettra de soutenir la mise en œuvre de la Stratégie.

La Stratégie ne souhaite pas se substituer aux politiques déjà existantes. Les efforts de coordination interministérielle serviront avant tout à tirer profit de ce qui se fait déjà, au moyen des dispositifs existants. Il faudra aussi pouvoir se doter de modalités additionnelles de gouvernance en fonction des exigences de la mise en œuvre et des impératifs du moment.

LE SUIVI, L'ÉVALUATION, L'APPRENTISSAGE ET L'AMÉLIORATION CONTINUE

La Stratégie fera l'objet d'un suivi rigoureux et d'une évaluation continue afin de suivre sa mise en œuvre et de mesurer ses effets en temps réel, notamment par une surveillance de l'état de santé de la population. Un bilan évaluatif à mi-parcours sera également réalisé pour apprécier les résultats obtenus et en tirer des leçons. Des outils de reddition de comptes, tels qu'un tableau de bord et des outils de communication publics, seront mis en place pour assurer la transparence et favoriser un dialogue ouvert avec la population.

Faire de la prévention un projet de société, c'est aussi développer une culture de gouvernance axée sur l'exécution, l'apprentissage et la responsabilité. Il faut créer les conditions qui permettent aux équipes d'innover sur le terrain, de partager leurs résultats, d'adapter leurs interventions et de pérenniser les initiatives qui démontrent leur efficacité. Cela suppose des mécanismes financiers agiles, une gestion du changement rigoureuse, une ouverture à l'expérimentation, et parfois une tolérance à l'échec, ainsi qu'un engagement clair et continu de la part des instances décisionnelles.

CONCLUSION

La prévention, pour livrer tout son potentiel de création de valeur, doit reposer sur une vision intersectorielle et globale axée sur chaque individu, les familles, les communautés et sur l'ensemble de la société.

La Stratégie nationale de prévention en santé entend miser sur les acquis des dernières années en prévention. Elle propose d'agir de façon synergique et structurante à plusieurs niveaux, grâce à des politiques publiques saines, à des interventions dans les communautés, à des services cliniques préventifs et au pouvoir d'agir et d'entraide de la population. Elle vise à intensifier les efforts déployés et à mieux cibler, calibrer et intégrer les actions de prévention afin d'obtenir des gains additionnels de santé et de bien-être.

Une efficacité plus grande en prévention entraînera des bénéfices durables pour la santé, de toutes et tous, de même que des retombées positives sur les conditions de vie des générations actuelles et futures, la cohésion sociale, la productivité au travail ainsi que la capacité à faire face à de nouvelles transformations sociales. Choisir la voie de la prévention est judicieux sur le plan humain et permet de garantir la prospérité économique et sociale du Québec.

La mobilisation et la concertation de tous les acteurs de la société seront requises pour améliorer significativement la santé de la population et atteindre les résultats souhaités, soit la réduction du fardeau des maladies évitables et de l'écart de mortalité prématurée lié aux inégalités socioéconomiques. L'engagement de toutes et tous permettra de concrétiser la vision de la Stratégie, à savoir un Québec où la santé et le bien-être de la population sont au cœur des choix collectifs et individuels, à chaque étape de la vie.

RÉFÉRENCES

1. Commissaire à la santé et au bien-être. Grands repères - État de santé de la population Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025 [Disponible à : <https://grandsreperes.com/grands-reperes/etat-de-sante-de-la-population>].
2. Organisation de coopération et de développement économiques. OECD Regional Well-Being report : Quebec Paris, France, 2025 [Disponible à : <https://www.oecdregionalwellbeing.org/CA24.html>].
3. Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé Ottawa, Canada : Institut canadien d'information sur la santé; 2024 [Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>].
4. Institut national de santé publique du Québec. Anticiper les enjeux de demain : orientations et priorités de développement scientifique (Programme scientifique 2024-2029). Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2024.
5. Galea G, Ekberg A, Ciobanu A, Corbex M, Farrington J, Ferreira-Bores C, et al. Quick buys for prevention and control of noncommunicable diseases. *Lancet Regional Health - Europe*. 2025;52 :101281.
6. Organisation mondiale de la Santé. Tackling NCDs : Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé; 2024.
7. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019 : A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258) :1204-22.
8. Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Comblé le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Paris, France : Organisation mondiale de la Santé; 2008.
9. Hekler E, Tiro JA, Hunter CM, Nebeker C. Precision health : The role of the social and behavioral sciences in advancing the vision. *Annals of Behavioral Medicine*. 2020;54(11) :805-26.
10. Gouvernement du Québec. Budget 2025-2026 : Pour un Québec fort – Plan budgétaire. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025.
11. Agence de la santé publique du Canada. Fardeau économique de la maladie au Canada, 2010. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada; 2018.
12. Masters R, Anwar E, Collins B, Cookson R, Capewell S. Return on investment of public health interventions : A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2017;71(8) :827.
13. Wood M, Patel A, Richardson B. Paving a new pathway to prevention : Leveraging increased returns on our collective investment. Londres, Royaume-Uni : NHS Confederation, in partnership with CF; 2024.

14. Bell J, Berry T, Deanfield J, Hassan I, Joshi R, Schindler Y, et al. Prosperity through health : The macroeconomic case for investing in preventative health care in the UK. Londres, Royaume-Uni : Tony Blair Institute for Global Change; 2024.
15. Organisation de coopération et de développement économiques. Promoting health and well-being at work : Policy and practices. Genève, Suisse; 2022.
16. Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Première Conférence internationale pour la promotion de la santé. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada; 1986.
17. Comité de transition. Plan de transformation - Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent Québec, Canada : Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2025.
18. Gouvernement du Québec. À propos de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025 [Disponible à : <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/sante-services-sociaux/publications/politique-prevention-sante/a-propos-politique-prevention-sante>].
19. Organisation mondiale de la Santé. Promoting health in all policies and intersectoral action capacities. Genève, Suisse; 2025 [Disponible à : <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>].
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec; 2015.
21. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Les partenariats, gage de la qualité en oncologie - Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2023.
22. Organisation mondiale de la Santé. Cancer. Genève, Suisse; 2025 [Disponible à : https://www.who.int/fr/health-topics/cancer#tab=tab_2].
23. Ministère de la Santé et des Services sociaux. La fierté de vieillir – Plan d'action gouvernemental 2024-2029. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2024.
24. Directeur national de santé publique. Rapport du directeur national de santé publique 2024 – Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement. Québec, Canada : Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2024.
25. Assemblée nationale du Québec. *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Québec, Canada : Éditeur officiel du Québec; 2025 [Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-20.1.1%20>].
26. Gouvernement du Québec. Ensemble pour les prochaines générations. Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027. Québec, Canada; 2022.
27. Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The Quintuple Aim for health care improvement : A new imperative to advance health equity. JAMA. 2022;327(6) :521-2.

28. GBD 2021 Forecasting Collaborators. Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022-2050 : A forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440) :2204-56.
29. Statistique Canada. Mortalité prématurée et potentiellement évitable, Canada, provinces et territoires, 2011 à 2020. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada; 2023 [Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230418/dq230418b-fra.htm>].
30. Organisation de coopération et de développement économiques. Panorama de la santé 2023 : les indicateurs de l'OCDE. Paris, France; 2023.
31. Pan American Health Organization. Health in the Americas : Potentially avoidable premature mortality. Washington, D.C., États-Unis; 2024.
32. Mikkelsen B, Williams J, Rakovac I, Wickramasinghe K, Hennis A, Shin HR, et al. Life course approach to prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ*. 2019;364 :l257.
33. Institut national de santé publique du Québec. Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), actualisation découpage territorial version M34-2024 [Document électronique à accès réservé]. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025.
34. Institut de la statistique du Québec. Effectifs et proportions de différents groupes d'âge Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2024 [Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillessement/themes/population/effectifs-proportions-groupes-age>].
35. Gouvernement du Québec. Tableau de bord – Statistiques du Registre québécois du cancer Québec, Canada. 2025 [Disponible à : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjc2ZTAxNmMtMWFiMi00NDIwLTg0MzYtOTY2OTIzMDliYjA2liwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGltNDA3NS1iZjZjLWFiMjRiZTFhNzk5Mij9>].
36. Conseil des académies canadiennes. Quand les antibiotiques échouent. Ottawa, Canada : Comité d'experts sur les incidences socioéconomiques potentielles de la résistance aux antimicrobiens au Canada, Conseil des académies canadiennes; 2019.
37. Institut national de santé publique du Québec. Déterminants de l'alimentation des Premières Nations et des Inuit au Québec – Synthèse des connaissances. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2024.
38. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019 : A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258) :1223-49.
39. Institut de la statistique du Québec. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes du secondaire : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2022-2023. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2024 [Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/sante-jeunes-secondaire-2022-2023/publication/sante-physique-habitudes-vie-jeunes-secondaire>].
40. Organisation mondiale de la Santé. Activité physique. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé; 2025 [Disponible à : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>].
41. Rodrigues CE, Grandt CL, Alwafa RA, Badrasawi M, Aleksandrova K. Determinants and indicators of successful aging as a multidimensional outcome : A systematic review of longitudinal studies. *Frontiers in Public Health*. 2023;11 :1258280.

42. Camirand H, Conus F, Davison A, Dupont K, Gonzalez-Sicilia D, Joubert K, et al. Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Québec, Canada : Institut de la statistique du Québec; 2023.
43. Institut national de santé publique du Québec. Évolution de la pratique d'activités physiques d'intensité modérée à vigoureuse chez les adultes au Québec, 2015 à 2021. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025.
44. Institut de la statistique du Québec. L'utilisation des écrans en contexte de pandémie de COVID-19 – quelques pistes d'encadrement. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2020.
45. Institut national de santé publique du Québec. Tabac et cigarette électronique. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025 [Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/tabac-et-cigarette-electronique>].
46. Gouvernement du Québec. Le gouvernement annonce une nouvelle mesure de santé publique pour lutter contre le tabagisme Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2023 [Disponible à : <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/le-gouvernement-annonce-une-nouvelle-mesure-de-sante-publique-pour-lutter-contre-le-tabagisme-45623>].
47. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2020.
48. Institut national de santé publique du Québec. Les conséquences de la consommation d'alcool Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025 [Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/alcool-consequences-consommation>].
49. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Consommation d'alcool et adhésion aux Repères canadiens sur l'alcool et la santé. Ottawa, Canada : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2025.
50. Institut national de santé publique du Québec. Infocentre de santé publique – onglet PNS. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025 [Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/portails-de-diffusion-de-statistiques/infocentre-sante-publique-onglet-pns>].
51. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique). Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025.
52. Institut canadien d'information sur la santé. Base de données sur les congés des patients, actualisation découpage territorial version M34-2025. Ottawa, Canada; 2025.
53. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Institut canadien de recherche sur l'usage de substance. Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada. Ottawa, Canada; 2023.
54. Ruel L. État des lieux sur la banalisation de l'alcool au Québec. Montréal, Québec : Association pour la santé publique du Québec; 2025.
55. Association pour la santé publique du Québec. L'alcool au Québec : une consommation soutenue par une norme sociale favorable. Montréal, Canada; 2022.
56. Lavoie A, Auger A. Être parent au Québec en 2022 : un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité 2022. Québec, Canada : Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec; 2023.

57. Directrices et directeurs de la protection de la jeunesse / directrices et directeurs provinciaux. Bilan 2025 : Au-delà d'un signalement – Protéger les enfants collectivement. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025.
58. Maccagnan A, Wren-Lewis S, Brown H, Taylor T. Wellbeing and society : Towards quantification of the co-benefits of wellbeing. *Social Indicators Research*. 2019;141(1) :217-43.
59. Organisation mondiale de la Santé. Charte de Genève pour le bien-être. Genève, Suisse; 2021.
60. Ministère des Finances Canada. Mesurer ce qui importe : vers une stratégie sur la qualité de vie pour le Canada. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada; 2021.
61. Organisation de coopération et de développement économiques. Comment va la vie? 2020 : mesurer le bien-être. Paris, France; 2020.
62. Statistique Canada. Satisfaction à l'égard de la vie au Canada, 2023. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada; 2024 [Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2024002-fra.htm>].
63. Gouvernement du Québec. À propos des troubles mentaux. Québec, Canada; 2025 [Disponible à : <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/a-propos-troubles-mentaux>].
64. Organisation mondiale de la Santé. Documents fondamentaux : 49^e édition. Genève, Suisse; 2020 [Disponible à : <https://apps.who.int/gb/bd/f/index.html>].
65. Boucher G, Fournier F, Torres S. Une exploration des inégalités sociales, économiques et de santé. Montréal, Canada : Observatoire québécois des inégalités; 2024.
66. Torres S. Évolution des inégalités économiques au Canada et au Québec : tendances et causes. Montréal, Canada : Observatoire québécois des inégalités; 2021.
67. Statistique Canada. Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada; 2019 [Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310037001>].
68. Agence de la santé publique du Canada, Réseau pancanadien de santé publique. Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada; 2018.
69. Institut national de santé publique du Québec. Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2021.
70. Boucher G. En panne de mobilité : les inégalités en matière de transport au Québec. Montréal, Canada : Observatoire québécois des inégalités; 2025.
71. Jimenez MP, DeVille NV, Elliott EG, Schiff JE, Wilt GE, Hart JE, et al. Associations between nature exposure and health : A review of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(9).
72. Chaire tourisme Transat ESG-UQAM. Étude des clientèles, des lieux de pratique et des retombées économiques et sociales des activités physiques de plein air. Montréal, Canada : Université du Québec à Montréal; 2017.

73. Institut national de santé publique du Québec. Accès aux espaces de plein air de proximité et enjeux potentiels d'inégalités sociales de santé. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025.
74. Fondation Rivières. Un accès aux berges verrouillé au Québec Montréal, Canada; 2025 [Disponible à : <https://fondationrivieres.org/acces-aux-berges-publiques/>].
75. Institut national de santé publique du Québec. Planifier une offre résidentielle saine et accessible. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2022.
76. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Des municipalités ayant à cœur la santé et la qualité de vie de leurs communautés – Faits saillants d'un sondage mené en 2021 auprès d'acteurs municipaux. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2022.
77. Sobhaninia S. The social cohesion measures contributing to resilient disaster recovery : A systematic literature review. *Journal of Planning Literature*. 2024;39(4) :519-34.
78. Breedvelt JF, Tiemeier H, Sharples E, Galea S, Niedzwiedz C, Elliott I, et al. The effects of neighbourhood social cohesion on preventing depression and anxiety among adolescents and young adults : Rapid review. *BJPsych Open*. 2022;8(4) :e97.
79. Abdullah A, C RE, L PJ. Neighbourhood collective efficacy and protective effects on child maltreatment : A systematic literature review. *Health and Social Care in the Community*. 2020;28(6) :1863-83.
80. Ransome Y, Valido AD, Espelage DL, Clements GL, Harrell C, Eckel C, et al. A systematic review of how social connectedness influences associations between racism and discrimination on health outcomes. *Epidemiological Review*. 2023;45(1) :44-62.
81. Gao Z, Chee CS, Omar Dev RD, Liu Y, Gao J, Li R, et al. Social capital and physical activity : A literature review up to March 2024. *Frontiers in Public Health*. 2025;13 :1467571.
82. Institut de la statistique du Québec. Sentiment d'appartenance à la communauté locale. Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025 [Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/vitrine/developpement-durable/strategie-2023-2028/participation-de-tous/sentiment-appartenance-communaute-locale?onglet=faits-saillants-et-graphiques>].
83. Institut de la statistique du Québec. Confiance généralisée Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025 [Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/indicateurs-progres-quebec/publication/indicateurs-progres-confiance-generalisee>].
84. Institut de la statistique du Québec. Fréquence du sentiment de solitude Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025 [Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillesse/themes/sante-bien-etre/frequence-sentiment-solitude>].
85. Institut de la statistique du Québec. L'intimidation et la cyberintimidation au Québec Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2024 [Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/intimidation-cyberintimidation-quebec>].
86. Accès transports viables. Rues sans peur : Le harcèlement de rue et le sentiment d'insécurité dans les régions de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches Québec, Canada 2024 [Disponible à : <https://transportsviables.org/projets/harcelement-de-rue>].
87. Observatoire sur la santé et le mieux-être au travail. FLASH Recherche : L'évolution des indicateurs de santé mentale dans les trois premiers cycles de l'ELOSMET. Montréal, Canada : Université de Montréal; 2023.

88. Wellesley Institute. Behind the bargains : How the sharing economy impacts health. Toronto, Canada; 2015.
89. Organisation mondiale de la Santé. Changement climatique Genève, Suisse; 2023 [Disponible à : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>].
90. Santé Canada. La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : faire progresser nos connaissances pour agir. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada; 2022.
91. Institut national de santé publique du Québec. Changements climatiques Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2025 [Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques>].
92. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Nombre de cas de la maladie de Lyme (confirmés ou probables) déclarés au Québec selon le lieu d'acquisition probable, 2014-2024 Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2024 [Disponible à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zooses/maladie-lyme/tableau-des-cas-humains-lyme-archives/>].
93. Sawyer D, Ness R, Lee C, Miller S. Limiter les dégâts : réduire les coûts des impacts climatiques pour le Canada. Institut climatique du Canada; 2022.
94. Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate Change 2022 : Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. New York, États-Unis : Cambridge University Press; 2022.
95. Commissaire à la santé et au bien-être. Promotion de la santé et prévention Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2024 [Disponible à : <https://grandsreperes.com/grands-reperes/promotion-de-la-sante-et-prevention>].
96. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(1) :80.
97. Bremer D, Klockmann I, Jaß L, Härter M, von dem Knesebeck O, Lüdecke D. Which criteria characterize a health literate health care organization? A scoping review on organizational health literacy. BMC Health Services Research. 2021;21(1) :664.
98. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational health literacy : Review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. INQUIRY : The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2018;55 :0046958018757848.
99. Institut national de santé publique du Québec. Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé? Québec, Canada; 2025 [Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-projet-en-lien-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-projet-l-adapter/quels-sont-facteurs-influençant-degré-littératie-en-santé>].
100. Institut de la statistique du Québec. Les compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques : des clefs pour relever les défis du XXI^e siècle : rapport québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA). Québec, Canada : Gouvernement du Québec; 2015.

101. Maddox R, Berry K, Wan MW. What do parents know and feel about mental health in young children? A mixed methods systematic review of global parental mental health literacy. *Current Psychology*. 2025;44(10) :9417-34.
102. Lebel P, Dufour R. L'expérience citoyenne au service de la prévention : cadre de référence et outils de mise en œuvre pour une participation efficace de la population. Montréal, Canada : Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2020.
103. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata. Alma-Ata, Kazakhstan : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe; 2029.
104. Ianniello M, Silvia I, Paolo F, and Brusati L. Obstacles and solutions on the ladder of citizen participation : A systematic review. *Public Management Review*. 2019;21(1) :21-46.
105. Abelson J, Canfield C, Leslie M, Levasseur MA, Rowland P, Tripp L, et al. Understanding patient partnership in health systems : Lessons from the Canadian patient partner survey. *BMJ Open*. 2022;12(9) :e061465.
106. Rong T, Ristevski E, Carroll M. Exploring community engagement in place-based approaches in areas of poor health and disadvantage : A scoping review. *Health & Place*. 2023;81 :103026.
107. Pearson TA, Vitalis D, Pratt C, Campo R, Armoundas AA, Au D, et al. The science of precision prevention : Research opportunities and clinical applications to reduce cardiovascular health disparities. *Journals of the American College of Cardiology : Advances*. 2024;3(1).
108. Panteli D, Adib K, Buttigieg S, Goiana-da-Silva F, Ladewig K, Azzopardi-Muscat N, et al. Artificial intelligence in public health : Promises, challenges, and an agenda for policy makers and public health institutions. *Lancet Public Health*. 2025;10(5) :e428-e32.
109. Reid RJ, Wodchis WP, Kuluski K, Lee-Foon NK, Lavis JN, Rosella LC, et al. Actioning the Learning Health System : An applied framework for integrating research into health systems. *SSM – Health Systems*. 2024;2 :100010.
110. Tenenbaum JD. Accelerating a learning public health system : Opportunities, obstacles, and a call to action. *Learning Health Systems*. 2024;8(4) :e10449.

**Santé
et Services sociaux**

Québec

