

REGARD SUR LES RÉALISATIONS DU

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

2015-2025



Relecture et approbations

Horacio Arruda, Luc Boileau, Marie-France Boudreault, Nadia Campanelli, Annick Des Cormiers, Hélène Gagnon, Mélanie Kavanagh, Anne-Marie Langlois, Julie Pelletier, Julie Rousseau, Julie Soucy, Eveline Toth, Amélie Trépanier

Graphisme

agencelaboite.com

Référence suggérée

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2025). *Regard sur les réalisations du Programme national de santé publique 2015-2025*, 76 pages.

Note au lecteur

Un double système de renvoi est utilisé dans ce document. Les chiffres romains renvoient aux notes inscrites en bas de page, tandis que les chiffres arabes renvoient aux références bibliographiques citées au fil du texte.

Le présent document est disponible uniquement 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 – 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-555-02258-4 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2025

Contributions

Ce document a été élaboré conjointement par l'Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) et la Direction de la planification, du développement et des mandats transversaux en santé publique du sous-ministériat à la prévention et santé publique (SMPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Rédaction principale

Gabrielle Lapointe, courtière de connaissances, Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Jana Martic, conseillère en matière de recherche et d'évaluation en santé publique, Direction de la planification, du développement et des mandats transversaux en santé publique, SMPSP, MSSS

Émilie Picarou, courtière de connaissances, Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Collaboration à la coordination

Emilie Dionne, coordonnatrice en planification et en développement de l'action de santé publique, Direction de la planification, du développement et des mandats transversaux en santé publique, SMPSP, MSSS

Christine Pelletier, coordonnatrice, Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Pier B. Lortie, adjointe à la directrice scientifique, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Contribution à la rédaction

Nous remercions toutes les personnes du SMPSP du MSSS qui ont participé aux différentes étapes de la démarche. Nous tenons également à remercier l'équipe Évaluation et planification de programmes et d'interventions de l'Institut national de santé publique du Québec et les directions de santé publique qui ont contribué au présent document par leurs travaux et leurs expériences sur le terrain.



Mot du Directeur national de santé publique

Le *Programme national de santé publique* (PNSP) dispose d'une influence importante dans l'évolution du secteur de la santé publique au Québec. Dans le même esprit que les éditions précédentes, le *PNSP 2015-2025* se veut porteur d'un engagement renouvelé pour maintenir et améliorer la santé de la population du Québec. En mettant de l'avant une offre de services distinctive, il favorise une plus grande intégration de la prévention dans l'action de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et soutient l'harmonisation des pratiques.

Après 10 ans, il apparaît important de porter un regard rétrospectif sur les accomplissements du PNSP et de mettre ainsi en lumière les réalisations des acteurs de santé publique, en collaboration avec différents partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et avec les partenaires nationaux et régionaux issus d'autres secteurs.

Afin de promouvoir les réalisations en santé publique auprès de l'ensemble de la population québécoise, les informations sont présentées de manière accessible. Bien que ces accomplissements ne couvrent pas l'intégralité de nos initiatives, ils reflètent la diversité des champs d'action et des moyens mis en œuvre pour répondre aux besoins de la population du Québec.

Cette rétrospective ne saurait être complète sans mettre en lumière les retombées significatives de la pandémie de la COVID-19 et la place accordée à la santé publique lors de cette période. Les dernières années ont été caractérisées, entre autres, par un financement supplémentaire de certains services de santé publique destinés à la prévention et la protection, ce qui témoigne de l'importance d'agir.

Cet exercice nous permet de réfléchir aux progrès accomplis et aux défis surmontés, mais également de tracer la voie vers un avenir prometteur. L'élaboration du *PNSP 2025-2035* offre l'occasion de renforcer la contribution de la santé publique aux défis de notre société, tout en misant sur la responsabilité populationnelle, la valeur de nos activités ainsi que l'amélioration de l'équité et la réduction des inégalités sociales de santé.

Je remercie sincèrement les nombreuses personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce *Regard sur les réalisations du Programme national de santé publique 2015-2025*. Leur contribution a permis de mettre en lumière l'une des forces du PNSP, c'est-à-dire de savoir orienter l'action tout en favorisant l'adaptabilité aux contextes régionaux et territoriaux.

Luc Boileau

Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint à la prévention et santé publique

Table des matières

Introduction.....	8
AXE 1 - Développement global des enfants et des jeunes.....	12
Soutien aux pratiques parentales positives	14
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.....	17
Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire.....	19
Collaborations pour la planification et la mise en œuvre de l'approche <i>École en santé</i>	21
AXE 2 - Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires.....	25
Information et sensibilisation de la population.....	27
Soutien à la cessation tabagique.....	29
Interventions visant à développer la capacité à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives	33
Approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des personnes âgées	35
Prévention du suicide	39
Collaborations à la mise en place d'initiatives visant les modes de vie et les environnements sains et sécuritaires	43
Collaborations à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé.....	45
Prévention des risques dans les milieux de travail	48
AXE 3 - Prévention des maladies infectieuses.....	51
Information sur les risques infectieux et sensibilisation	53
Programme québécois d'immunisation.....	56
Services de consommation supervisée	58
AXE 4 - Gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires	61
Vigie et enquêtes épidémiologiques.....	63
Services de protection.....	66
Collaboration à des services d'alertes et d'autres initiatives	68
Conclusion	70
Bibliographie.....	72

Liste des sigles et des acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
COSMOSS	Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé, scolarisé et en santé
DSPublique	Direction de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PNSP	Programme national de santé publique
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance
SMAT	Service de messagerie pour arrêter le tabac
SMPSP	Sous-ministériat à la prévention et santé publique



Introduction



Dans quel contexte s'inscrit ce document ?

En vertu de la *Loi sur la santé publique* adoptée en 2001, le ministre de la Santé doit élaborer un programme national de santé publique pour encadrer les actions de santé publique à l'échelle nationale et territoriale. En plus d'en assurer la coordination, il doit également en évaluer les résultats dans une perspective d'amélioration continue et le mettre à jour régulièrement. Le PNSP favorise depuis maintenant deux décennies une plus grande intégration de la prévention dans l'action de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et soutient l'harmonisation des pratiques.

Le *PNSP 2015-2025*¹ arrive à échéance et il semble essentiel de s'attarder aux multiples réalisations de l'action de santé publique en découlant. Il importe cependant de souligner que la période couverte a été marquée par plusieurs événements et contextes particuliers.

Notons tout d'abord la pandémie mondiale de COVID-19 durant laquelle, pendant près de trois ans, une grande partie des ressources de la santé publique ont été mobilisées. Cela a occasionné un ralentissement de plusieurs activités de santé publique afin de répondre à la situation épidémique. La *Stratégie de mise en œuvre du PNSP 2015-2025*², qui comportait une mise à jour à mi-parcours, a ainsi dû être ajustée. Réalisée plutôt en 2022, la mise à jour a identifié, pour la période 2022-2025, cinq thématiques prioritaires : réduire la vulnérabilité des jeunes enfants, mettre en place des conditions favorables à un vieillissement en santé, renforcer la santé mentale de la population, particulièrement chez les jeunes, réduire les effets des changements climatiques sur la santé, et renforcer la capacité de santé publique à faire face à de futures pandémies ou menaces similaires.

L'action de santé publique s'est également adaptée afin de répondre à certaines thématiques émergentes ou phénomènes ayant pris de l'ampleur depuis sa création. Pensons notamment à l'utilisation des écrans, à la légalisation du cannabis, au vapotage, à la crise des surdoses d'opioïdes ou au vieillissement de la population.

Il s'avère par ailleurs nécessaire de souligner que le *PNSP 2015-2025* a été élaboré et déployé dans un contexte de réforme et de transformation du RSSS. En 2015, l'organisation et la gouvernance du RSSS ont été modifiées par l'intégration régionale des établissements de santé et de services sociaux, l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques et l'abolition des agences régionales. Plus récemment, en 2024, la création de Santé Québec et le positionnement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans un rôle davantage axé sur les orientations ont également contribué à la transformation du RSSS.

Enfin, soulignons que le *PNSP 2015-2025* est marqué par l'apport important de la [Politique gouvernementale de prévention en santé](#) (PGPS), publiée en 2016. La PGPS et ses deux plans d'action interministériels^{3,4} sont venus appuyer une variété de réalisations du *PNSP 2015-2025*.

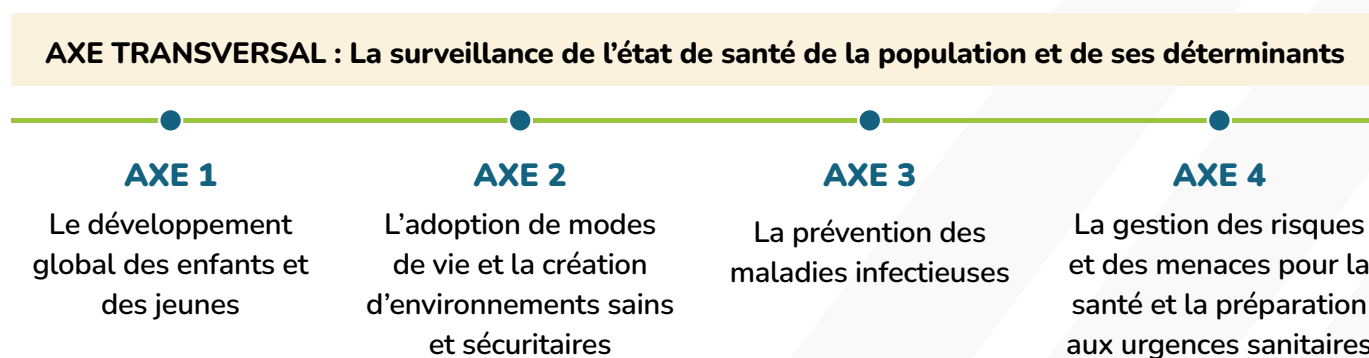
Qu'est-ce que le *PNSP 2015-2025* ?

Le PNSP est le principal cadre permettant d'orienter le déploiement des actions de santé publique aux différents paliers d'intervention. Son élaboration découle d'une collaboration entre le sous-ministériat à la prévention et santé publique^I (SMPSP), les directions de santé publique (DSPublique) faisant partie des établissements publics territoriaux de santé et de services sociaux administrés par Santé Québec et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Certaines organisations des régions nordiques n'ont pas été intégrées à Santé Québec, c'est le cas du Centre local de services communautaires Naskapi, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, du Centre de santé Inuulitsivik, du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava ainsi que du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

Le PNSP s'accompagne d'une stratégie de mise en œuvre indiquant les conditions à mettre en place et les actions à favoriser afin de déployer le programme de manière efficace et efficiente. À l'échelle régionale, les plans d'action des DSPublique doivent être élaborés en conformité avec le PNSP^{II}.

Le PNSP offre un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé dans le but de maintenir et d'améliorer la santé de la population ainsi que de réduire les inégalités sociales de santé.

L'offre de services de santé publique proposée se décline en un axe transversal et quatre axes d'intervention visant à répondre aux problèmes de santé évitables prioritaires :



^I Anciennement appelé la Direction générale de la santé publique.

^{II} Voir les articles de loi 9 et 16 de la *Loi sur la santé publique*.

Ces axes se déploient ensuite par différents services de santé publique qui, par leur combinaison et complémentarité, permettent de contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé de la population. Les acteurs de santé publique^{III} offrent ces services directement à la population, sous forme de soutien, ou encore en collaboration avec d'autres acteurs du RSSS ou partenaires.

À qui s'adresse ce document ?

Le document *Regard sur les réalisations du Programme national de santé publique 2015-2025* s'adresse à tous les acteurs du RSSS, leurs partenaires ainsi qu'à toutes les personnes intéressées par l'action de santé publique.

Quel est l'objectif de ce document ?

Ce document vise à mettre en valeur des réalisations de la santé publique ainsi que certains résultats concrets découlant de celles-ci.

Il s'attarde aux réalisations à l'échelle du Québec et il présente certaines réalisations déployées régionalement afin d'illustrer l'adaptation de l'action de santé publique aux différentes réalités territoriales.

Il ne vise pas à proposer un bilan exhaustif et systématique de toutes les réalisations liées au PNSP 2015-2025, ni à refléter des réalisations pour chacun des services de santé publique.

Ce document a plutôt pour objectif de mettre en valeur certaines réalisations axées sur des résultats concrets et qui illustrent l'étendue, la diversité et la pluralité des actions portées par la santé publique.

Les différentes réalisations mises de l'avant aspirent également à refléter certaines particularités de l'action de santé publique, telles que :

- la collaboration entre différents partenaires (ex. : organismes communautaires, autres ministères, autres directions des établissements de santé et de services sociaux, réseau de l'éducation, réseau de la petite enfance, municipalités) pour la mise en œuvre des actions;
- le rôle d'influence et de soutien-conseil de la santé publique, notamment dans l'élaboration de politiques publiques et le plaidoyer auprès d'autres ministères, afin de faire valoir la nécessité de travailler en amont des problématiques de santé évitables, par la priorisation des actions de promotion et de prévention;
- la spécificité de la mesure des effets réels des actions de santé publique dont les bénéfices apparaissent surtout à long terme ou concernent des problèmes qui ont été évités, donc parfois moins visibles.

^{III} Le terme « acteurs de santé publique » fait référence aux décideurs, directeurs, gestionnaires, professionnels et intervenants du MSSS, de son réseau et de l'INSPQ dont les activités professionnelles sont principalement vouées à l'offre de services de santé publique.

Comment ce document a-t-il été élaboré ?

Les travaux, coordonnés par la Direction de la planification, du développement et des mandats transversaux en santé publique, ont permis de sélectionner vingt services du PNSP à partir d'une recension des réalisations, y compris des exemples régionaux des DSPublique. En parallèle, l'INSPQ a enrichi ces informations grâce à une recension des produits évaluatifs réalisés entre 2015 et 2022. Les réalisations sont présentées selon les quatre axes d'intervention du PNSP. Les données sociosanitaires pertinentes, issues des travaux en lien avec l'axe transversal sur la surveillance, sont intégrées à même la présentation des services.

Quelle est la structure de ce document ?

Le document *Regard sur les réalisations du Programme national de santé publique 2015-2025* est divisé en quatre sections, découlant des quatre axes du PNSP 2015-2025 :



AXE 1

Le développement global des enfants et des jeunes



AXE 2

L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires



AXE 3

La prévention des maladies infectieuses



AXE 4

La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

Chaque section comprend une description sommaire de l'axe et de ses services. Pour chaque service, des réalisations nationales et régionales, appelées « *Zoom sur la région de...* », et leurs résultats sont présentés. Ces réalisations sont parfois accompagnées de différentes données de santé, de suivi de programmes et d'évaluation^{IV}. Les réalisations soutenues par la PGPS sont également soulignées.

^{IV} Ces données sont présentées de façon variable pour chacune des réalisations.



AXE 1

**Développement global des enfants
et des jeunes**

AXE 1 – Développement global des enfants et des jeunes

La santé des jeunes enfants est intimement liée à celle de leur mère, et ce, dès le début de la grossesse. Leur état de santé est également lié plus largement au bien-être de leur famille. Il importe donc d'agir sur plusieurs plans, le plus tôt possible et en amont des problèmes que peuvent vivre les enfants et les jeunes d'âge scolaire, afin de leur permettre de développer et de mettre à profit tout leur potentiel.

Les services de santé publique en matière de développement global des enfants et des jeunes s'inscrivent dans une perspective d'intervention concertée et globale. Ces services constituent un ensemble cohérent d'actions qui ciblent la santé physique et mentale, ainsi que les compétences des enfants, des jeunes, des familles et de leur réseau social. Ils visent aussi à agir sur des déterminants associés à leurs différents milieux de vie, en particulier les services de garde éducatifs à l'enfance, les milieux scolaires et d'enseignement, ainsi que les communautés.

Le développement global des enfants et des jeunes s'actualisent autour de différents services de santé publique.

Pour cette section, les réalisations présentées sont tirées des services du *PNSP 2015-2025* :

- ▶ Soutien aux pratiques parentales positives
- ▶ Services intégrés en périnatalité et en petite enfance
- ▶ Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire
- ▶ Collaboration pour la planification et la mise en œuvre de l'approche *École en santé*

Soutien aux pratiques parentales positives

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en soutenant des actions qui visent à améliorer les pratiques parentales et à favoriser le développement, la santé et le bien-être des enfants, particulièrement les tout-petits âgés de 0 à 5 ans.

RÉALISATIONS

Découlent du service 1.1 du PNSP 2015-2025.

La mise à jour annuelle du guide intitulé *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*

[Ce guide](#), mis à jour par l'INSPQ, est offert gratuitement chaque année, en formats imprimés et numériques, à tous les nouveaux parents du Québec. Les personnes intervenant auprès des parents sont invitées à l'utiliser dans leur pratique pour soutenir les pratiques parentales.

- En 2024, 94 000 copies du *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* ont été distribuées partout dans la province et plus de huit millions de pages ont été consultées sur sa version en ligne.

Le déploiement d'activités pour les parents d'enfants âgés de 0 à 17 ans

La PGPS a soutenu le déploiement de plusieurs actions en matière de pratiques parentales.

- En 2023, plus de 190 activités (ex. : ateliers parents/enfants dans des organismes communautaires, soutien à l'allaitement par des organismes communautaires) ont été déployées dans les différentes régions du Québec afin de soutenir les parents d'enfants âgés de 0 à 17 ans.

L'offre de 13 fiches d'information pour les parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans

[Treize fiches d'information](#) sur des sujets variés relatifs aux pratiques parentales (ex. : respecter les règles, vivre les émotions) ont été publiées et diffusées sur différentes plateformes. Cette réalisation a également été soutenue par la PGPS.

- Entre février 2022 et mars 2025, les fiches ont été consultées 22 553 fois et téléchargées 42 859 fois sur le site Web du MSSS.



Pourquoi soutenir les pratiques parentales ?

L'Enquête québécoise sur la parentalité de 2022 révèle que les parents sont satisfaits de leur rôle parental (95 %) et se sentent proches de leurs enfants (97 %)⁵.

Toutefois, être parent peut être exigeant en termes de ressources (temps, énergie, argent, etc.). Cette même enquête rapporte que près de la moitié des parents (48 %) se met souvent ou très souvent de la pression concernant la façon dont ils s'occupent de leur enfant.

La création du service *Ma Grossesse*

Depuis 2022, toutes les femmes enceintes vivant au Québec sont invitées à s'inscrire au service [Ma Grossesse](#). Cet avis permet notamment d'identifier leurs besoins, de les diriger vers les services appropriés en temps opportun et de les informer des services périnataux disponibles dans leur région, comme les rencontres prénatales de groupe visant la préparation à la parentalité. Cette réalisation découle d'une recommandation de la *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*⁶.

- Entre 2023 et 2025, près de 90 000 avis ont été traités et 50 % d'entre eux ont permis une orientation vers différents services, comme le suivi [Olo](#), les [Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance](#) et les suivis obstétricaux. Ce service s'avère donc une avenue prometteuse pour joindre les parents et répondre à leurs besoins.





Pourquoi assurer un suivi de grossesse avant la fin du premier trimestre?

Différentes études ont illustré qu'entre 75 %⁷ et 93 %⁸ des femmes enceintes commencent leur suivi de grossesse lors du premier trimestre, ce qui est important, car pour celles qui le désirent, elles peuvent procéder au dépistage prénatal de certaines anomalies foétales. Avant la fin du premier trimestre, il est également pertinent de rencontrer un professionnel de la santé et des services sociaux pour agir en prévention (ex. : retrait du milieu de travail, prise de l'acide folique) ou de procéder à une échographie de datation, le cas échéant.

L'étude *Grandir au Québec* a quant à elle indiqué que la proportion de femmes ayant mentionné avoir entamé son suivi de grossesse à partir de la 13^e semaine est plus élevée chez les femmes nées à l'extérieur du Canada (11 %), n'ayant aucun diplôme (12 %^v) ou vivant dans un ménage à faible revenu (13 %)⁹.



Zoom sur la région de la Capitale-Nationale

Dans cette région, diverses actions ont permis de soutenir à différents niveaux les pratiques parentales positives.

- Des formations sur le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans et sur l'intervention en contexte de pauvreté pour les intervenants ont été offertes. Celles-ci ont été appréciées, comme en témoigne le taux de satisfaction de 83 % des 124 personnes formées entre novembre 2022 et juin 2024.
- Le *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* a été distribué à près de 9 000 exemplaires dans les cliniques prénatales en centre local de services communautaires (CLSC) ou en maison de naissance. La région a également contribué à la révision de la section portant sur l'allaitement et le cododo.
- Un comité réunissant les partenaires clés a été formé afin d'actualiser les rencontres prénatales de groupe. En 2023-2024, ces rencontres ont permis de joindre 1 244 parents. Plusieurs capsules d'informations en matière de pratiques parentales ont été ajoutées sur le site Internet du CIUSSS.

^v Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; ces données sont à interpréter avec prudence.

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

Les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE) comprennent des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en intervenant directement auprès de familles en situation de pauvreté, d'isolement social ou de sous-scolarité.

RÉALISATIONS

Découlent du service 1.2 du PNSP 2015-2025.

Des milliers de familles accompagnées chaque année

Plusieurs familles en situation de vulnérabilité bénéficient du programme SIPPE, dans toutes les régions du Québec. Le programme a d'ailleurs été bonifié en ce qui concerne son financement et ses conditions d'efficacité conformément au rapport de la *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*⁶.

- En 2023-2024, plus de 9 100 familles ont bénéficié d'un suivi dans le cadre du programme SIPPE, ce qui correspond à plus de 200 000 interventions (ex. : visites à domicile, rencontres de groupe) auprès de ces familles¹⁰.

Des interventions préventives aux interventions en situation de crise

Les interventions réalisées dans le cadre du programme SIPPE sont variées.

- 80 % des familles ont été suivies dans un contexte de prévention, 14 % dans un contexte de gestion de crise (ex. : situations urgentes, désorganisation) et 4 % dans un contexte mixte de prévention et de gestion de crise¹¹.
- 70 % des familles suivies intègrent les SIPPE en période prénatale¹².



Qui sont les familles suivies par les SIPPE ?

Chez les familles suivies entre novembre 2021 et février 2022, environ 75 % des adultes responsables de l'enfant (mère, père ou autre) ne détenaient pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles à leur entrée dans le programme. De plus, près de la moitié d'entre eux présentaient des signes d'isolement social¹².

L'étude *Grandir au Québec* a illustré que les mères de 2,7 % des bébés nés en 2020-2021 ont bénéficié des SIPPE durant leur grossesse et que les mères de 4,4 % de ces bébés ont bénéficié du programme après leur naissance. La proportion de mères ayant bénéficié des SIPPE est plus élevée chez les mères monoparentales âgées de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant ou nées à l'extérieur du Canada⁹.

L'orientation vers d'autres services complémentaires

Les *SIPPE* permettent également, selon les besoins des familles, de faire des liens avec d'autres programmes et des services complémentaires.

- En 2021-2022, 10 % des familles suivies par les *SIPPE* ont également utilisé d'autres services⁹, comme le programme *Agir tôt*.



Comment sont déployés les *SIPPE* pour la population du Nunavik ?

Les résultats d'une évaluation de deux projets pilotes des *SIPPE*¹³ ont démontré que les services offerts en respect du contexte et de la culture de la population du Nunavik ont permis aux familles suivies de développer des connaissances en santé. Les familles suivies étaient satisfaites d'avoir un accès gratuit à des articles de base pour enfant, à un espace sécuritaire pour les parents et à des bons de réduction pour se procurer des aliments, ce qui a contribué de manière importante au succès du programme.



Zoom sur la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Dans cette région, la concertation intersectorielle est vive depuis de nombreuses années, tant par des actions directes auprès des enfants et des parents que par des actions dans les différents milieux de vie.

Une Table de concertation intersectorielle-*SIPPE* est active dans chacun des six réseaux locaux de services. Par ces concertations, tous les CLSC évaluent les besoins des familles à l'aide de différentes méthodes. Les besoins exprimés par les parents constituent le point central des discussions et la participation des parents inscrits au programme *SIPPE* est encouragée pour réaliser les évaluations des besoins. Par exemple, dans le secteur Lac-Saint-Jean-Est, une trentaine de partenaires de différents secteurs d'activités ainsi que deux parents-partenaires inscrits aux *SIPPE* ont collaboré à l'identification des obstacles liés à l'utilisation des services et des besoins non répondus. Les discussions ont permis d'identifier différents éléments pertinents, notamment le fait que les rencontres de groupe pour briser l'isolement sont les activités les plus importantes pour les parents et que la peur du jugement des pairs et des intervenants ainsi que le manque de transport sont les principaux freins à leur participation. À partir de ces informations, une réflexion autour du service de transport adapté pour les familles en contexte de vulnérabilité et l'exploration de stratégies pour mieux accompagner les familles vers les activités et services ont été retenues pour alimenter le prochain plan d'action des partenaires.

Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire

Ces services comprennent des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en intervenant directement auprès d'enfants d'âge scolaire par l'entremise du *Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire*¹⁴.

Ce programme est offert gratuitement à l'école aux élèves de deuxième année du primaire et de deuxième année du secondaire. Cette mesure préventive est prouvée efficace contre la carie et vise à prévenir les problèmes de santé dentaire chez les enfants.

RÉALISATIONS

Découlent du service 1.7 du PNSP 2015-2025.

La bonification de l'offre de scellants dentaires

Au cours des dernières années, plusieurs bonifications ont été apportées au *Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire*. En 2021, les scellants dentaires à base de verre ionomère de haute viscosité ont été introduits. Cela a permis de gagner en efficacité puisque son application ne requiert qu'une seule personne, contrairement aux scellants dentaires en résine qui en nécessitent deux.

En 2022, certaines mesures ont été abolies (ex. : l'application de vernis fluoré et les consignes d'hygiène buccodentaire auprès des élèves de la maternelle à la deuxième année) afin d'optimiser l'utilisation des ressources et d'opter pour des pratiques prouvées davantage efficaces, comme les scellants dentaires, pour prévenir la carie et réduire les inégalités sociales de santé¹⁵ en contexte scolaire¹⁶.

- Entre 2018-2019 et 2022-2023, une augmentation du nombre d'élèves de deuxième année du primaire dépistés pour le besoin de scellants dentaires a été observée, la proportion étant passée de 53 % à 71 %¹⁷.
- Près de 90 % des élèves de deuxième année du primaire chez qui un besoin de scellants a été identifié ont reçu le service. Ces données révèlent que malgré l'augmentation du volume d'élèves chez qui un besoin de scellant a été identifié, il demeure possible d'offrir le service à la même proportion d'élèves qu'en 2018-2019¹⁸.
- En 2022-2023, ce sont 42 953 élèves de deuxième année du primaire ou de deuxième secondaire qui ont profité des scellants dentaires¹⁸.

Une mesure pour limiter la progression des caries

Depuis janvier 2024, le fluorure diamine d'argent a été introduit au programme afin d'arrêter ou de limiter la progression des caries sur les dents temporaires, et ce, durant la même visite que les scellants dentaires. Il s'agit d'une mesure rapide et peu dispendieuse.



Zoom sur la région de Lanaudière

Dans cette région, une participation élevée des élèves au *Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire* est à souligner dans les dernières années. En effet, 82,3 % des élèves de deuxième année du primaire et 74,6 % des élèves de deuxième secondaire admissibles aux scellants les ont reçus durant l'année scolaire 2022-2023¹⁸. La couverture de service élevée (84 % des écoles publiques du territoire¹⁸) a permis de réduire les obstacles liés à l'accessibilité, et de diminuer ainsi les inégalités sociales liées à la carie dentaire¹⁵. Une évaluation de la satisfaction des services réalisée auprès des directions d'école a révélé que 99 % d'entre elles ont considéré les services reçus comme étant « très ou assez appréciés »¹⁹. Des initiatives pour soutenir l'accès aux services aux populations en contexte de vulnérabilité ont également été développées, comme la création de vidéos explicatives au [primaire](#) et au [secondaire](#) pour les parents et un outil de désensibilisation sous forme de script pour les enfants avec des besoins spéciaux.

Collaborations pour la planification et la mise en œuvre de l'approche *École en santé*

Ce service comprend des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en collaborant avec le RSSS et le réseau de l'éducation ainsi qu'avec leurs partenaires, pour la planification et la mise en œuvre de l'approche *École en santé*. Cette approche englobe l'ensemble des actions de promotion de la santé et de prévention dans une démarche concertée afin d'agir auprès des élèves d'écoles primaires et secondaires et dans leurs différents milieux de vie, selon les meilleures pratiques.

- En 2022-2023, 66 % des écoles primaires et secondaires de la province ont collaboré avec le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le CIUSSS de leur région afin de planifier de manière globale et concertée la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire.

RÉALISATIONS

Découlent du service 1.11 du PNSP 2015-2025.

L'élaboration et la mise en ligne du référent *ÉKIP*

En 2018, un soutien à la planification et à la mise en œuvre d'actions intégrées en matière de promotion de la santé et de prévention s'est concrétisé par l'élaboration et la mise en ligne du *référent ÉKIP*. Issu d'une démarche rigoureuse de partenariat entre le MSSS, le ministère de l'Éducation et l'INSPQ, le *référent ÉKIP* vise à contribuer à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes d'âge scolaire. S'adressant à tous les acteurs agissant de près ou de loin en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire, son but est d'agir directement auprès des élèves, mais aussi dans leurs différents milieux de vie (à l'école, auprès des familles et dans la communauté). Les élèves pourront ainsi développer des compétences personnelles et sociales (ex. : gestion des émotions et du stress) leur permettant de faire face à une variété de situations qu'ils sont susceptibles de rencontrer au cours de leur parcours scolaire et de vie.

- Plusieurs outils ont été élaborés et diffusés depuis la mise en ligne du *référent ÉKIP* afin d'en faciliter l'appropriation. Par exemple, une formation, une vidéo promotionnelle, des infolettres et des infographies variées ont été rendues disponibles.

Le *Projet Épanouir* pour la santé mentale positive des élèves

En 2020, le *Projet Épanouir*²⁰ est venu soutenir plus concrètement la mise en oeuvre des actions de promotion de la santé mentale et de prévention dans les milieux scolaires, primaires et secondaires, y compris la formation générale des adultes et la formation professionnelle, notamment par l'embauche de ressources professionnelles.

- Entre 2020 et 2025, près de 225 professionnels ont été embauchés dans les DSPublique pour soutenir, accompagner et conseiller les milieux scolaires dans la mise en oeuvre de ces actions.
- En 2023-2024, 56 % des établissements scolaires ciblés ont collaboré avec le CISSS ou le CIUSSS de leur région à la mise en oeuvre d'actions en promotion de la santé mentale, dont 67 % des écoles secondaires publiques. Parmi les centres de services scolaires et les commissions scolaires, 99 % ont convenu de modalités de collaborations formelles avec le CISSS ou le CIUSSS de leur région pour la mise en oeuvre de ces actions.
- Par ailleurs, visant entre autres à se doter d'une vision commune de la santé mentale positive et à préparer la mise en oeuvre des actions concertées, la formation *Santé mentale positive : agir concrètement pour le bien-être des élèves* a été rendue disponible en mars 2025.

Le déploiement du *Projet de prévention des dépendances en milieu scolaire*

Afin d'agir auprès des jeunes âgés de 12 à 17 ans, le *Projet de prévention des dépendances en milieu scolaire* est déployé depuis 2019-2020. Ce dernier vise la mise en oeuvre d'interventions préventives cohérentes avec les meilleures pratiques de prévention en matière de substances psychoactives auprès des jeunes à l'école secondaire (ex. : ateliers de prévention et de sensibilisation en classe).

- Une augmentation du nombre d'écoles soutenues par le projet a été constatée : de 417 en 2021-2022 à 566 en 2023-2024, ce qui témoigne de la mobilisation des milieux à agir de manière préventive en matière de substances psychoactives.

Le Plan Génération sans fumée

Afin de prévenir la consommation de tabac et de vapotage chez les adolescents, le Conseil québécois sur le tabac et la santé, en partenariat avec le MSSS, a implanté dans les écoles secondaires du Québec le [Plan Génération sans fumée](#). Ce plan propose une démarche structurée d'accompagnement des écoles visant le non-usage des produits du tabac et de vapotage. Les écoles y adhérant déploient, avec le soutien et l'expertise du Conseil québécois sur le tabac et la santé, des actions sur les plans de la prévention, de la cessation tabagique et de l'application de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*.

- Depuis 2017, 115 écoles de 15 régions ont participé au plan.
- La mobilisation des acteurs, y compris celle des jeunes, et la possibilité de créer des partenariats avec la santé publique et les organismes communautaires sont des retombées positives et appréciées.



Pourquoi maintenir la lutte contre le tabagisme auprès des élèves du secondaire ?

Chez les élèves du secondaire, la cigarette a perdu en popularité au profit des produits de vapotage, et ce, à tous les niveaux scolaires. La proportion d'élèves fumant la cigarette a diminué, étant passée de 5 % en 2016-2017 à 2,3 % en 2022-2023. Toutefois, *l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* a indiqué que la proportion d'élèves ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 jours précédant l'enquête a quant à elle augmenté, étant passée de 11 % en 2016-2017 à 16 % en 2022-2023²¹.





Zoom sur la région de l'Abitibi-Témiscamingue

Les élèves de cette région (22 %) ont été plus nombreux qu'ailleurs au Québec (16 %) à indiquer avoir utilisé la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents²¹.

Face à ces données préoccupantes, l'accompagnement du *Plan Génération sans fumée* a été proposé aux écoles secondaires et depuis 2021, près de la moitié d'entre elles y ont adhéré. Dans les écoles accompagnées, différentes initiatives de prévention ont été choisies, en fonction du profil de l'école, et coordonnées par des comités de travail de la région. Par exemple, une « chill zone » (zone de flânerie) a été aménagée dans une des écoles afin de permettre aux élèves de se retrouver dans l'école et d'éviter de sortir pour vapoter. En 2024, la démarche du *Plan Génération sans fumée* a touché près de 66 % des jeunes du secondaire et s'est inscrite en complémentarité avec les autres activités visant le développement des compétences personnelles et sociales chez les jeunes.

L'accompagnement proposé dans le cadre du plan et la concertation constante entre les différentes parties prenantes (élève, Maison des Jeunes, intervenantes scolaires dédiées à la prévention des dépendances, conseillères en Centre d'Abandon du Tabagisme, intervenantes de l'approche *École en santé*, membres du personnel scolaire) ont été des conditions de succès pour la planification d'activités répondant adéquatement aux besoins spécifiques de la région en matière de prévention tabagique.



AXE 2

Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires

AXE 2 – Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires

Les modes de vie des individus, tels que leurs habitudes de vie, leurs comportements, leurs relations sociales et leur qualité de vie, sont influencés par les différents environnements dans lesquels ils évoluent. Il importe donc d'agir largement sur ces environnements, en combinaison avec des approches individuelles, afin de les rendre davantage sains et sécuritaires.

Les environnements sains et sécuritaires sont des environnements physique, économique, politique et socioculturel qui présentent des caractéristiques propices à la santé physique, mentale et psychosociale et rendent les choix favorables à la santé plus faciles et plus accessibles.

Les services de santé publique visant l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires touchent l'ensemble de la population, et ce, dans une variété de milieux.

Ils permettent d'agir en amont de plusieurs problèmes de santé évitables, dont les maladies chroniques (ex. : diabète, affections buccodentaires), les problèmes liés au poids, les traumatismes non intentionnels (ex. : chutes) ainsi que certains problèmes de santé mentale et d'adaptation sociale, notamment la violence sous toutes ses formes, de même que le suicide. Ces services visent également à agir sur les problèmes associés à l'environnement physique (ex. : amélioration de l'accès physique à la saine alimentation) ou aux milieux de travail (ex. : prévention des lésions professionnelles).

L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires s'actualisent autour de différents services de santé publique.

Pour cette section, les réalisations présentées sont tirées des services du PNSP 2015-2025 :

- ▶ Information et sensibilisation de la population, en particulier auprès des populations en contexte de vulnérabilité
- ▶ Interventions soutenant la cessation tabagique
- ▶ Interventions visant à développer la capacité à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives
- ▶ Approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des personnes âgées
- ▶ Prévention du suicide
- ▶ Collaboration à la mise en place d'initiatives visant les modes de vie et les environnements sains et sécuritaires
- ▶ Collaboration à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé
- ▶ Interventions et initiatives de prévention des risques dans les milieux de travail

Information et sensibilisation de la population

Ce service comprend des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en informant et en sensibilisant la population au regard de l'incidence sur la santé des modes de vie, des comportements et des environnements.

RÉALISATIONS

Découlent du service 2.1 du PNSP 2015-2025.

Des campagnes de sensibilisation et d'information auprès des jeunes âgés de 13 à 34 ans

Diverses campagnes ont été déployées entre 2015 et 2025, notamment quant à l'usage de substances psychoactives, dont le cannabis. Notons particulièrement la [Semaine de prévention des dépendances](#), qui cible annuellement les adolescents et jeunes adultes dans les établissements scolaires. Ensuite, la campagne de prévention des surdoses liées aux opioïdes a été déployée depuis 2018 et vise, entre autres, les lieux et événements festifs. Son édition de 2024-2025 visait plus précisément à sensibiliser la population quant au fait que les personnes susceptibles d'être victimes d'une surdose ont plusieurs visages et ne sont pas forcément identifiables à première vue.

Enfin, pensons à la campagne de sensibilisation aux risques associés à la consommation de cannabis et aux modes de consommation, qui cible chaque année les 15-34 ans. Ses éditions 2023-2024 et 2024-2025, consacrées au vapotage de cannabis, visaient particulièrement les 15-24 ans.

- Près de 75 % des jeunes visés par ces éditions ont compris le message véhiculé par la campagne, c'est-à-dire que la consommation de cannabis, notamment par vapotage, peut comporter des risques et des conséquences pour la santé.

Des actions pour l'adoption d'une alimentation saine et d'un mode de vie actif

Ces actions se sont notamment concrétisées par la coordination nationale de la *Table québécoise sur la saine alimentation* et de la *Table sur le mode de vie physiquement actif*. Plus spécifiquement, ces dernières ont contribué à la mobilisation de plus de 45 organisations pour favoriser l'adoption et le maintien d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif par la population. De plus, grâce à des partenariats avec des organismes tels que Capsana, le Grand défi Pierre Lavoie et Vélo Québec, des initiatives comme [TOUGO](#), le [Mois du vélo](#) et [La Grande Marche](#) ont encouragé la pratique de l'activité physique dans l'ensemble de la province.

- En 2023-2024, ces trois initiatives ont fait bouger plus de 120 000 personnes partout au Québec.

Des partenariats pour favoriser le développement d'une image corporelle positive

En partenariat avec des organismes tels qu'ÉquiLibre et l'Association pour la santé publique du Québec, des campagnes telles que [Le poids ? Sans commentaire !](#) et [Apparences trompeuses !](#) ont été réalisées dans la province. Celles-ci visaient à sensibiliser la population aux risques pour la santé, associés à certaines pratiques ou certains discours liés au poids, tout en faisant la promotion d'un mode de vie sain, inclusif et respectueux de la diversité corporelle.

- En 2023-2024, ces actions ont généré plus de 10 millions de consultations en ligne et atteint plus de trois millions de lectures de vidéos sur les réseaux sociaux.



Une campagne pour l'adoption d'une utilisation équilibrée des écrans

En 2023, une première édition de la campagne de sensibilisation sur l'utilisation des écrans chez les jeunes a été lancée afin de guider les jeunes et les parents vers une utilisation équilibrée des écrans et de susciter une prise de conscience quant aux effets possibles de ceux-ci sur la santé.

Inscrite en cohérence avec la *Stratégie québécoise sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes 2022-2025*²², cette campagne a misé sur différentes modalités pour joindre les jeunes et les parents (ex. : [chanson humoristique pour les jeunes](#), [capsules vidéo ludiques](#), contenus télévisés).

- L'édition 2025 de la campagne a révélé un taux élevé de compréhension des messages véhiculés (notamment celui de viser une utilisation équilibrée des écrans) chez les jeunes de 12 à 17 ans (83 %) et les parents (91 %).
- La notoriété assistée (le fait de reconnaître la campagne et de se souvenir d'y avoir été exposé) s'est quant à elle élevée à 27 % auprès des jeunes et 23 % auprès des parents.



Zoom sur la région du Nunavik

Dans cette région, l'équipe de sécurité alimentaire et de nutrition de la DSPublique a soutenu une multitude de projets pour favoriser la consommation d'aliments sains. Une augmentation de leur consommation est souhaitée, entre autres par une meilleure accessibilité et une promotion plus active dans toute la région.

Les efforts en ce sens ont misé sur plusieurs stratégies et interventions, notamment par la promotion de l'alimentation traditionnelle, le partage de recettes et de ressources en matière de nutrition pour les partenaires, la création d'environnements favorables (épiceries) pour aider les consommateurs à faire des choix sains et l'octroi de formations en cuisine, en sécurité alimentaire et en hygiène aux organismes communautaires, aux centres pour aînés et aux garderies.

Des efforts de sensibilisation et d'information ont aussi été faits auprès des enfants. Depuis 2023, le *Programme Imastiaq!* visant la promotion de l'eau comme boisson de choix s'est étendu à toutes les écoles du Nunavik et à cinq centres de la petite enfance. Toutes les écoles ont offert des programmes de petits déjeuners et les travaux se sont poursuivis afin d'adapter et d'élargir l'offre de programmes de repas scolaires (repas chauds et collations). Un travail de collaboration avec le *Programme Ilagiilluta* a par ailleurs permis la distribution de coupons alimentaires aux femmes enceintes.

Finalement, plusieurs activités de communication grand public se sont tenues chaque année. Par exemple, l'équipe de nutrition de la DSPublique a collaboré à la campagne sur les saines habitudes de vie du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, qui comprenait la diffusion de plusieurs capsules radiophoniques en Inuktitut et visait la promotion de la saine nutrition et de l'alimentation traditionnelle.

Soutien à la cessation tabagique

Ce service comprend des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en intervenant directement auprès de la population par des actions qui soutiennent la cessation tabagique et la renonciation au vapotage de nicotine. Ils agissent également par des initiatives visant à encourager et à maintenir la renonciation au tabac, particulièrement auprès des populations en contexte de vulnérabilité.

- Les diverses interventions de lutte contre le tabagisme, y compris les services de soutien à l'arrêt tabagique, ont contribué à la baisse progressive du taux de tabagisme au Québec. Une diminution notable de la proportion de fumeurs actuels de cigarettes âgés de 15 et plus a été remarquée, celle-ci étant passée de 19,4 % en 2014-2015 à 15,4 % en 2020-2021^{23, vi}.

^{vi} Il importe de contextualiser ces résultats avec l'augmentation de l'usage des produits de vapotage, particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes.

RÉALISATIONS

Décourent du service 2.2 du PNSP 2015-2025.

Les services de J'ARRÊTE

Les services nationaux de soutien à l'abandon du tabac et du vapotage [J'ARRÊTE](#) s'adressent à toute la population et visent à soutenir l'arrêt du tabac, notamment le vapotage de nicotine. Face à la montée en popularité du vapotage ces dernières années, ces services se sont adaptés afin de soutenir la population quant à ce nouveau mode de consommation de la nicotine.

Les services de J'ARRÊTE s'actualisent selon des modalités variées.

Une aide par téléphone gratuite est disponible via la ligne téléphonique J'ARRÊTE opérée par la Société canadienne du cancer. Celle-ci permet d'obtenir du soutien et des informations auprès de spécialistes.

- Plus de 21 000 appels sont reçus annuellement.

Une aide en ligne, déployée par le Conseil québécois sur le tabac et la santé, est disponible depuis 2017 et offre, entre autres, des outils et des exercices disponibles 24 h/24 h.

- Plus de 85 000 inscriptions ont été faites depuis le lancement.

Une aide en personne est également offerte dans l'ensemble des régions du Québec par les [Centres d'abandon du tabagisme](#). Ces derniers proposent un accompagnement pour soutenir la cessation tabagique.

- Annuellement, en moyenne, des interventions de groupes et individuelles ont été offertes à 5 250 personnes.

Le Service de messagerie pour arrêter le tabac (SMAT)

Déployé par la Société canadienne du cancer, le [SMAT](#) permet l'envoi automatique d'astuces et d'encouragement auprès des personnes inscrites.

- Plus de 3 000 inscriptions y sont faites annuellement.



Quels sont les effets du SMAT?

Une évaluation nationale menée en 2015-2016 a indiqué une diminution du nombre moyen de cigarettes fumées par jour et une diminution du niveau de dépendance à la nicotine lors du suivi de huit mois chez les utilisateurs du SMAT. Un sondage mené auprès des clients a révélé un taux de satisfaction de 90 % du SMAT et 81 % des utilisateurs ont considéré les messages textes reçus comme étant utiles²⁴.

Le projet *Libair*

Afin de soutenir les jeunes âgés de 13 à 17 ans dans leur démarche d'arrêt du vapotage, le projet *Libair* a été développé en 2024. Offert par le Conseil québécois sur le tabac et la santé, le projet *Libair* comporte deux volets : l'[application mobile Libair](#) qui guide individuellement les jeunes, grâce à un accompagnement personnalisé et bienveillant, et les [Groupes Libair](#) qui se déroulent sur plusieurs semaines dans les écoles secondaires et d'autres milieux fréquentés par les jeunes.

- L'application a été téléchargée à près de 7 000 reprises et environ 650 jeunes de 83 milieux différents ont participé aux *Groupes Libair* depuis le lancement.



Le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique

Depuis 2017, le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) propose aux professionnels de la santé et des services sociaux un ensemble de recommandations, d'outils et de ressources pour soutenir leur pratique de prévention clinique relativement à différentes problématiques, comme la cessation tabagique. De plus, une formation, contenant plusieurs modules thématiques, est disponible afin de soutenir l'appropriation et l'application des recommandations.

- Depuis 2021, 6 180 professionnels de la santé et des services sociaux ont entamé les différents modules de formation concernant la cessation tabagique, y compris ceux portant sur le counseling pour les adolescents, les adultes et les femmes enceintes, ainsi que celui traitant de la pharmacothérapie pour la cessation du tabagisme.



Zoom sur la région de la Montérégie

Cette région a mis en place un projet pilote de téléconsultation pour les services de cessation tabagique, au moment où les interventions en présence étaient suspendues en raison des mesures sanitaires liées à la COVID-19. Ce projet ciblait certains groupes plus vulnérables, notamment les familles monoparentales et les fumeurs géographiquement éloignés.

Le projet a montré que la téléconsultation a amélioré l'assiduité des usagers aux rendez-vous, sans toutefois en avoir augmenté le nombre. Lors du retour des consultations en présentiel, plusieurs usagers ont souhaité revenir à ce mode de prestation de services, le jugeant plus chaleureux et convivial. La téléconsultation doit donc demeurer une modalité complémentaire aux autres disponibles et il importe de souligner que cette dernière n'avantage pas les personnes en situation de précarité socioéconomique, puisqu'elle nécessite des prérequis (accès à un ordinateur, aisance technologique, etc.).

Le projet pilote a permis d'identifier des pistes d'améliorations qui pourront permettre de réduire les inégalités sociales de santé chez les populations en contexte de vulnérabilité²⁵. Grâce à certains travaux, il est déjà prévu de cibler la clientèle adolescente de la région, puisque l'offre de services traditionnelle est moins optimale pour la joindre, celle-ci communiquant davantage par texto et via les médias sociaux.

Interventions visant à développer la capacité à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en soutenant la mise en œuvre d'interventions qui visent à renforcer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool et de substances psychoactives.

RÉALISATIONS

Découlent du service 2.3 du PNSP 2015-2025.

Les services de vérification de drogues

Afin que les utilisateurs de substances psychoactives soient informés de potentielles contaminations et puissent faire des choix éclairés quant à leur consommation, les acteurs de santé publique appuient le déploiement de services de vérification de drogues. Leur mise en œuvre a par ailleurs été soutenue par la *Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025*²⁶.

- Trente-quatre lieux sont disponibles afin que les personnes utilisatrices de substances procèdent à la vérification de la composition de leur drogue. Quatorze d'entre eux offrent également des services de consommation supervisés^{VII}.
- Le GRIP offre ce service en milieu festif, en parcourant de nombreux festivals dans toute la province.

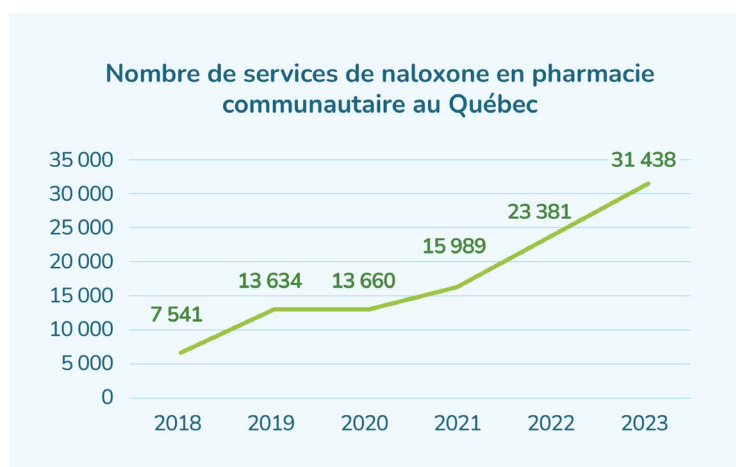


^{VII} Le service de supervision de la consommation est abordé plus en détail dans la troisième section de ce document.

L'accès à la naloxone

Depuis 2017, il est possible de se procurer gratuitement de la naloxone, un antidote sécuritaire pouvant renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. La naloxone est offerte dans les pharmacies et dans certains organismes communautaires.

- Entre 2017 et 2023, une hausse du nombre de services de naloxone (nombre de fois où la naloxone est servie)^{VIII} dans les pharmacies communautaires a été remarquée chaque année. En moyenne, plus de 1 380 services ont été rendus en pharmacie communautaire chaque mois (860 services auprès des personnes utilisatrices et 520 services auprès des tierces personnes pouvant intervenir auprès des utilisateurs d'opioïdes).



Le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique

Tout comme pour la cessation tabagique, le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) inclut des recommandations, des outils et des ressources concernant la consommation d'alcool à risque et le trouble de l'usage de l'alcool chez les adultes et en périnatalité. Un module de formation en ligne pour les professionnels de la santé et des services sociaux quant à ces sujets est par ailleurs disponible.

- Entre 2022 et mars 2025, 1 770 professionnels de la santé et des services sociaux ont participé au module de formation en ligne concernant la consommation d'alcool et le trouble de l'usage d'alcool.

^{VIII} Indicateur de l'Info-Centre; le nombre de services de naloxone renvoie au nombre de fois où la naloxone est servie dans une pharmacie communautaire. Il peut y avoir plusieurs trousse ou doses de naloxone remises lors d'un même service.



Zoom sur la région de l'Outaouais

Dans cette région, la DSPublique coordonne une concertation régionale en prévention des dépendances qui mobilise 27 organismes communautaires et instances scolaires.

Entre 2023 et 2025, plusieurs activités ont été organisées et mises en œuvre. Le programme de prévention des dépendances du MSSS s'est déployé dans 18 écoles secondaires et a atteint 80 % des élèves. Des ateliers de prévention universelle ont pu joindre 18 000 jeunes âgés de 12 à 17 ans et il est prévu que le programme *À deux doigts de ta limite* soit implanté pour joindre les 8 000 étudiants âgés de 18 à 24 ans des 10 centres d'éducation aux adultes et centres de formation professionnelle de la région.

Des ateliers et conférences portant sur le cannabis ont permis de joindre environ 2 500 personnes en milieu scolaire et communautaire en ciblant tout particulièrement les jeunes, les jeunes adultes, les parents et les femmes en contexte de vulnérabilité.

Les efforts régionaux pour la [Semaine de prévention des dépendances](#) ont quant à eux permis de joindre annuellement près de 30 000 jeunes de 12 à 24 ans et leurs parents. Enfin, la journée annuelle régionale de formation sur la promotion de la santé mentale positive et la prévention des dépendances a réuni une centaine de participants issus de divers milieux qui se sont dits très satisfaits de l'activité.

Cette concertation reflète bien l'engagement continu des partenaires dans la promotion et le déploiement d'actions concertées de prévention des dépendances dans la région de l'Outaouais²⁷.

Approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des personnes âgées

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en collaborant avec leurs partenaires à la planification et à la mise en œuvre d'une approche intégrée favorable à la santé et au maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement. Cela se concrétise notamment par la création d'environnements physiques sains et sécuritaires, les soins buccodentaires et la considération de problématiques psychosociales, y compris la maltraitance et l'isolement.

RÉALISATIONS

Découlent du service 2.5 du PNSP 2015-2025.

Le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Depuis 2019, ce programme²⁸ est déployé dans les centres d'hébergement de soins de longue durée, les maisons des aînés et les maisons alternatives, ainsi que dans les établissements privés conventionnés. Il comprend des soins d'hygiène quotidiens de la bouche, des évaluations de la santé buccodentaire, des examens dentaires ainsi que des soins buccodentaires préventifs, curatifs et prothétiques.

- Plus de 43 000 résidents sont en hébergement de longue durée et une grande partie d'entre eux bénéficient de soins buccodentaires et d'hygiène de la bouche de qualité, puisque l'évaluation d'implantation de 2023 a indiqué que 90 % des établissements publics et 80 % des établissements privés visés déployaient le programme.
- Plus de 4 000 infirmières et 12 000 préposés aux bénéficiaires ont été formés pour offrir les services et, en 2022-2023, 31 840 actes ont été réalisés par les hygiénistes dentaires et 13 360 par les dentistes.



Quels sont les effets perçus du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche ?

L'implantation de ce programme a généré plusieurs effets positifs, tant sur les pratiques professionnelles que sur la qualité de vie des résidents²⁹.

Par exemple, le programme a contribué à une meilleure reconnaissance de l'importance de la santé buccodentaire chez les personnes âgées. Ceci s'est traduit par une intégration plus systématique des soins d'hygiène quotidiens de la bouche chez les résidents. Les activités de formation ont permis aux infirmières, infirmières auxiliaires et préposées aux bénéficiaires de développer des compétences particulières en matière de soins buccodentaires et de soins d'hygiène de la bouche et de disposer d'outils concrets et sécuritaires pour offrir ces soins.

De plus, le travail conjoint et la collaboration entre les différents professionnels a permis une approche plus cohérente et centrée sur les besoins réels des résidents. Ceci a renforcé la qualité et la continuité des soins buccodentaires offerts aux résidents.



Pourquoi est-il important d'offrir des soins buccodentaires et d'hygiène de la bouche aux personnes âgées ?

Entre 2008 et 2020-2021, le profil dentaire de nos aînés a connu des changements et la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus complètement édentées a grandement diminué, étant passée de 76 % à 25 %³⁰. Puisque les personnes âgées conservent leurs dents naturelles, il s'avère essentiel de leur offrir des soins buccodentaires et d'hygiène quotidiens de la bouche, car une bonne santé buccodentaire contribue à une bonne santé générale.

Le Programme Viactive

Depuis 35 ans, le [Programme Viactive](#) est déployé auprès des personnes âgées de 50 ans et plus sous forme d'activités de groupe. Ces activités permettent d'améliorer la forme physique et l'agilité dans un contexte sécuritaire et contribuent à briser l'isolement et à favoriser les contacts sociaux des personnes âgées.

- Annuellement, ce sont 30 000 personnes âgées de 50 ans et plus qui participent au *Programme Viactive*.





Zoom sur la région de la Mauricie et Centre-du-Québec

Dans son plan d'action régional, cette région s'est dotée d'un objectif de soutenir les partenaires intersectoriels et internes dans la planification d'actions selon une approche intégrée pour favoriser la santé des personnes âgées.

Cet objectif s'est concrétisé par la publication du *Rapport de la directrice Vieillesse en santé 2023-2024*³¹, qui constitue un outil concret permettant de soutenir la prise de décision des partenaires de divers secteurs d'activité. Il propose notamment des données quant à la santé de la population et des recommandations pour déployer des actions en faveur de la santé des personnes âgées en Mauricie et Centre-du-Québec.

Pour soutenir l'élaboration du rapport, une démarche de consultation des parties prenantes a été réalisée. Plus de 300 partenaires de divers secteurs d'activité ont été consultés et près d'une centaine de témoignages de citoyens ont été récoltés par l'entremise des organismes communautaires consultés.

Ces consultations ont permis une compréhension commune, réduisant ainsi les écarts de perception entre les partenaires, et ont entraîné un effet de mobilisation des partenaires par la mise en commun des différentes expertises. Ces retombées sont des conditions de succès et des assises solides qui favoriseront la mise en œuvre d'actions concertées, ce qui permettra d'offrir à la population de 45 ans et plus de la région des conditions favorables pour vieillir en santé.

Prévention du suicide

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en soutenant la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide, tant au niveau individuel que populationnel.

RÉALISATIONS

Découlent du service 2.6 du PNSP 2015-2025.

La création de *Suicide.ca*

Depuis 2020, [Suicide.ca](https://suicide.ca) est disponible afin de répondre aux demandes d'interventions par clavardage et par texto. Développé en partenariat avec l'Association québécoise de prévention du suicide, *Suicide.ca* vise à prévenir le suicide au moyen des technologies numériques. L'objectif est d'informer et de soutenir les personnes ayant des pensées et des comportements suicidaires, celles qui s'inquiètent pour un proche, celles qui sont endeuillées par un suicide ainsi que les intervenants qui travaillent auprès de populations en contexte de vulnérabilité.

- En 2023-2024, 19 428 interventions ont été réalisées par l'entremise de *Suicide.ca*. Ceci représente une hausse de 24 % par rapport à 2022-2023.



Quelles sont les retombées de *Suicide.ca* auprès des personnes utilisatrices ?

Une évaluation nationale a indiqué un taux de satisfaction de plus de 90 % chez les personnes utilisatrices interrogées. L'évaluation a également soulevé que la majorité des personnes utilisatrices a affirmé se sentir mieux, plus calmes et détendues (83 %), davantage en contrôle de leurs pensées suicidaires (76,8 %), être en mesure de surmonter leurs difficultés (72,5 %), être mieux outillées pour faire face à leur situation (70 %) et avoir essayé les solutions discutées avec l'intervenant (76 %) après l'utilisation de *Suicide.ca*³².



La mise en œuvre des réseaux des sentinelles en prévention du suicide

Depuis plusieurs années, les réseaux de sentinelles en prévention du suicide³³ sont implantés au Québec. Les sentinelles sont des personnes de 18 ans et plus qui sont susceptibles d'être en contact avec des personnes en détresse et qui ont notamment le rôle d'assurer un lien entre la personne en détresse et les ressources d'aide. Ces personnes sont formées afin de jouer ce rôle.

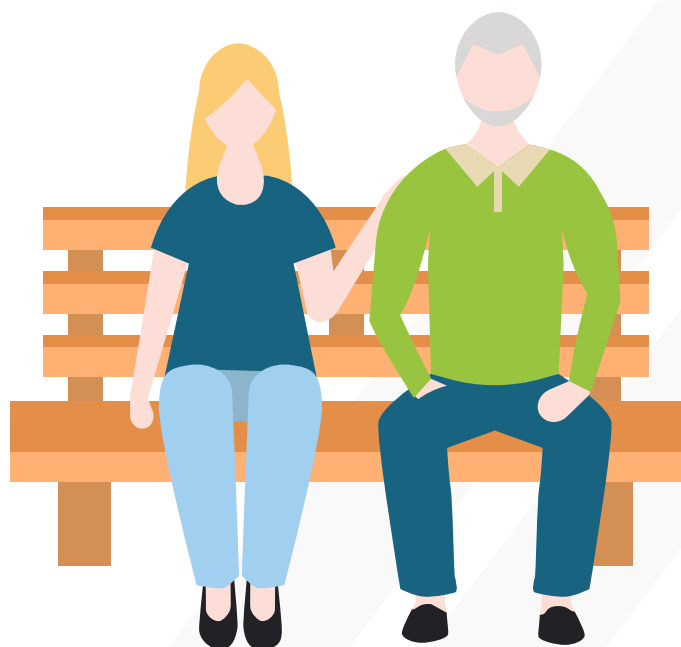
- En 2023-2024, 4 147 personnes dans la province ont été formées pour agir à titre de sentinelles.
- En date du 31 mars 2024, ce sont près de 35 000 personnes dans tout le Québec qui jouent ce rôle volontaire en prévention du suicide³⁴.

Grâce à l'appui de la [*Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*](#), une nouvelle formation est offerte depuis 2021 afin d'offrir un soutien adapté aux personnes âgées.

- Entre 2021 et 2023, 825 sentinelles ont été formées afin de mieux reconnaître les signes précurseurs de comportements suicidaires chez cette clientèle.

Quels sont les effets des réseaux de sentinelles en prévention du suicide ?

Une étude nationale publiée en 2018 par l'INSPQ a indiqué que la majorité des personnes formées comme sentinelles a eu l'occasion de repérer une personne en détresse (67 %) et de prendre contact avec elle (65 %). Cette étude a par ailleurs soulevé que la formation reçue a augmenté le sentiment de compétence des personnes formées³⁵.



Des guides et des formations pour soutenir les professionnels

La *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir*³⁶ grâce à ces mesures visant notamment la formation, est venue appuyer les initiatives qui soutiennent les professionnels et intervenants. Profitant d'un budget de 65 M\$, cette stratégie a été lancée en 2022 et vise tout particulièrement à augmenter le pourcentage de la population ayant un niveau élevé de bien-être psychologique, à diminuer la prévalence des idées suicidaires et des tentatives de suicide et à diminuer d'au moins 10 % le taux de mortalité par suicide et celui du nombre de décès par suicide.

De plus, notons que la PGPS a soutenu la réalisation de plusieurs actions concrètes pour améliorer la performance des services préventifs en matière de prévention du suicide. Ces actions se sont matérialisées par la mise à jour, en 2024, des [guides de bonnes pratiques en prévention du suicide](#) et par le déploiement de quatre nouvelles formations en ligne.

- En date du 31 décembre 2024, un total de 16 305 personnes (ex. : intervenants, infirmières, préposés aux bénéficiaires) a suivi l'une ou l'autre des formations suivantes :
 - *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus – Repérer et mettre en place les mesures de protection requises*
 - *Prévenir le suicide chez les résidents âgés – Repérer et agir*
 - *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus – Susciter l'espoir et estimer le danger*
- En janvier 2025, la formation *Prévenir le suicide : des outils pour repérer, intervenir et collaborer* a été rendue disponible spécifiquement pour les médecins omnipraticiens et spécialistes du Québec.



Que savons-nous des tendances récentes quant à la problématique du suicide chez les personnes de 15 à 34 ans du Québec ?

Une augmentation de la proportion de personnes âgées de 15 à 29 ans ayant eu des idées suicidaires sérieuses, sans avoir tenté de s'enlever la vie, a été observée au cours des 12 derniers mois, étant passée de 3,7 % en 2014-2015 à 6,5 % en 2020-2021³⁷.

Une hausse significative et sans précédent de la proportion de jeunes filles âgées de 15 à 24 ans ayant eu des idées suicidaires sérieuses, sans avoir tenté de s'enlever la vie, a de même été remarquée au cours des 12 derniers mois. Entre 2015-2015 et 2020-2021, cette proportion est passée de 4,1 % à 8 %³⁰.



Zoom sur la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Dans cette région, la DSPublique travaille en étroite collaboration avec les équipes de santé au travail et les partenaires de la région afin de mettre en œuvre différentes initiatives visant la prévention du suicide. Notons, par exemple, la présence d'un professionnel de la DSPublique au comité santé psychologique de l'Union des producteurs agricoles, qui a permis de renforcer les collaborations avec les milieux agricoles.

La formation [Agir en sentinelle](#) est offerte gratuitement aux entreprises, aux organismes et aux employeurs de la région, permettant ainsi de former une centaine de personnes annuellement aux différentes déclinaisons (régulière, aînée et agricole). De nouvelles offres de formation en ligne ont été mises en place afin d'augmenter leur accessibilité et de faciliter le recrutement de nouvelles personnes sentinelles. Des rencontres de suivi sont planifiées avec les personnes formées, et deux bulletins annuels d'information sont publiés à leur intention.

Le Centre de Prévention du Suicide du Bas-Saint-Laurent, qui a le mandat de desservir la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, a maintenu, depuis le début de 2023, un taux d'appels non répondus en dessous de 3 %. Pour favoriser l'amélioration continue des services à la population et une adaptation aux besoins changeants de la communauté, des rencontres de suivi sont tenues sur une base régulière entre la DSPublique et la Direction du Centre de prévention du suicide. Un service d'appel anglophone a notamment été mis en place.

Collaborations à la mise en place d'initiatives visant les modes de vie et les environnements sains et sécuritaires

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en collaborant avec leurs partenaires à la mise en place d'initiatives qui visent l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires touchant l'ensemble de la population.

RÉALISATIONS

Découlent du service 2.12 du PNSP 2015-2025.

La tournée du Nico-Bar pour les jeunes de 18-24 ans

Depuis 2017, le [Nico-Bar](#) est déployé annuellement en collaboration avec la Société canadienne du cancer. Ce projet vise à conscientiser les jeunes adultes qui étudient dans les centres de formation professionnelle afin d'approfondir leurs connaissances des produits toxiques contenus dans la cigarette et les produits de vapotage de nicotine. Le projet vise également à les faire réfléchir à leur consommation. Le Nico-Bar comprend une expérience immersive et un défi d'arrêt tabagique de sept jours, ce qui permet d'amorcer une discussion et d'encourager les jeunes à entamer une démarche d'arrêt tabagique. En 2021, une [version virtuelle](#) a été lancée afin de rendre l'expérience encore plus accessible.

- Depuis le lancement^{ix}, plus de 31 000 jeunes ont participé aux 304 visites du Nico-Bar dans toutes les régions du Québec et plus de 43 000 jeunes ont participé au défi d'arrêt tabagique de sept jours.
- En 2024, 67 % des jeunes qui disaient ne pas se sentir capables d'arrêter ont affirmé avoir arrêté de fumer ou de vapoter à la suite de leur participation au défi.
- Entre 2021 et 2025, le Nico-Bar virtuel a reçu plus de 92 000 visites sur sa page.

^{ix} À noter qu'il n'y a pas eu de tournée des centres de formation professionnelle en 2020 et 2021.



Que savons-nous de la consommation tabagique et de produits de vapotage chez les 18-24 ans ?

En 2023, environ une personne sur dix âgée de 18 à 24 ans fumait la cigarette (10,1 %) et plus d'une personne sur cinq vapotait (22,1 %). Toutes proportions gardées, les 18-24 ans sont les plus nombreux en proportion à avoir une consommation concomitante de tabac et de produits de vapotage (6,7 %)³⁸.



Zoom sur la région du Bas-Saint-Laurent

Dans cette région, la démarche [*Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé, scolarisé et en santé*](#) (COSMOSS) regroupe plus de 250 organisations qui collaborent à la planification et à la réalisation d'actions visant la santé des jeunes et les saines habitudes de vie. La DSPublique contribue à l'analyse des actions au sein de la démarche et à sa gouvernance, le tout dans l'optique d'agir efficacement, notamment sur la mobilité durable, un meilleur accès à la saine alimentation ou l'équité pour tous.

Cette démarche s'est amorcée en 2004, à la suite d'un portrait exhaustif des jeunes réalisé par la DSPublique, qui a mis en lumière des enjeux se répercutant directement sur le développement des enfants et leur famille. Pour renverser cette tendance, la région a misé sur sa solidarité et plusieurs organisations ont adhéré à la démarche dans tous les secteurs : santé et services sociaux, éducation, petite enfance, milieu communautaire, municipal et de l'emploi.

La démarche COSMOSS a donné lieu à plusieurs retombées notables. Par exemple, 50 % des services de garde ont offert des activités combinant l'activité physique et les sorties en nature, plus de 500 adolescentes de la région ont participé annuellement au programme [*Fillactive*](#) et des dizaines de frigos communautaires ont été rendus disponibles dans la région par des organismes communautaires.

Collaborations à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en collaborant avec leurs partenaires à l'élaboration de politiques favorables à la santé et au bien-être de la population. Pour ce faire, il est essentiel de s'appuyer sur les données probantes concernant l'état de santé de la population québécoise et les meilleures pratiques observées dans le monde. Au Québec, plusieurs lois, stratégies, politiques ou plans d'action ont permis d'améliorer l'état de santé de la population.

RÉALISATIONS

Découlent du service 2.14 du PNSP 2015-2025.

L'adoption de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*

Adoptée en 2015, la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*, sous la responsabilité du ministre de la Santé et portée par la santé publique, vise à soutenir et à renforcer la prévention du tabagisme, la protection des non-fumeurs et l'abandon tabagique. Elle a également comme objectif d'encadrer les produits du tabac afin d'en réduire l'attrait.

- Cette loi a eu plusieurs effets et a entre autres contribué à :
 - la diminution marquée de la proportion d'élèves du secondaire exposés à la fumée secondaire de cigarette dans un véhicule automobile ou à la maison^{39, 40};
 - l'adoption de politiques sans fumée dans la grande majorité des établissements de santé et de services sociaux publics (88 %), des universités et des établissements collégiaux publics (80 %);
 - l'entrée en vigueur, en octobre 2023, du règlement sur l'encadrement des produits de vapotage, qui a permis de mettre en œuvre des mesures pour contrer le vapotage de nicotine, plus particulièrement chez les jeunes. Ce règlement a, entre autres, décrété l'interdiction de la vente des produits de vapotage contenant une saveur autre que celle du tabac.

L'adoption de la *Loi encadrant le cannabis*

La *Loi encadrant le cannabis*, adoptée en 2018 au Québec à la suite de l'adoption au Canada de la *Loi sur le cannabis*, vise entre autres à protéger la santé de la population, particulièrement celle des jeunes.

- L'entrée en vigueur de la loi provinciale, basée sur la prévention et le choix éclairé, a contribué à plusieurs retombées, telles que :
 - l'augmentation, entre 2019 (44,6 %) et 2021 (70,1 %), de la proportion de consommateurs de cannabis s'étant approvisionnés auprès de la Société québécoise du cannabis, une proportion qui est d'ailleurs restée stable depuis 2021⁴¹⁻⁴³;
 - la diminution, entre 2016-2017 (18,8 %) et 2022-2023 (14,4 %), de la consommation de cannabis chez les garçons du secondaire⁴⁴;
 - la diminution de la prévalence de la consommation du cannabis chez les plus de 15 ans au Québec, qui est passée de 19 % en 2022 à 17 % en 2023. Cette proportion est restée stable en 2024 (18 %). Cette tendance à la baisse est encourageante puisqu'elle fait suite à une augmentation observée entre 2018 et 2021 (14 % en 2018, 16 % en 2019 et 20 % en 2021)^{43, 45, 46}. Malgré la légalisation du cannabis, il est possible de constater que la consommation n'a pas augmenté et que la majorité des gens s'est approvisionnée légalement auprès de la Société québécoise du cannabis.

La mise en œuvre du *Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau*

En 2019, le *Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau*⁴⁷ s'est positionné comme appui structurant, ce qui a permis de légitimer davantage les actions en matière d'environnements favorables à la réduction de la consommation de boissons sucrées et à l'augmentation de la consommation d'eau. Il a eu une incidence notable, en agissant à la fois sur les individus, leurs environnements immédiats et les politiques publiques, et ce, dans divers secteurs.

- Le plan a permis plusieurs retombées concrètes, telles que⁴⁸ :
 - l'élaboration ou la révision de politiques d'établissements, locales ou régionales, notamment des politiques d'événements écoresponsables pour limiter l'usage de plastique à usage unique et favoriser ainsi le remplissage des gourdes, ou encore des politiques alimentaires dans les écoles pour veiller aux saines habitudes de vie et à la valorisation de l'eau;
 - le déploiement de mesures complémentaires, comme les affichages et les campagnes de sensibilisation, pour favoriser la consommation de l'eau non embouteillée au sein de la population;
 - la mise en place de diverses initiatives visant à diminuer l'offre de boissons sucrées dans les machines distributrices (ex. : retrait, plus petit format, prix plus élevé).





Zoom sur la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James

Dans cette région, la DSPublique du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James joue un rôle-conseil auprès des gouvernements locaux et régionaux, mais également auprès d'organisations locales et de partenaires intersectoriels. Cette relation permet non seulement d'influencer les politiques et de mettre en place différentes initiatives favorables à la santé, à la promotion des saines habitudes de vie et à la sécurité alimentaire, mais elle facilite également la collaboration avec les organisations locales.

Différents fonds ont permis de soutenir la réalisation, chaque année, de 40 projets visant la saine alimentation et un mode de vie actif, ainsi que d'une dizaine d'initiatives communautaires en sécurité alimentaire. Un programme de nutrition prénatale a proposé des activités pour les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les jeunes enfants. De plus, une formation visant à inclure les aliments traditionnels dans les services alimentaires a été offerte aux chasseurs, aux trappeurs et aux employés. Un programme de soutien par les pairs a aussi été déployé pour soutenir la promotion des saines habitudes de vie et la pratique d'activités traditionnelles.

La DSPublique a également apporté du soutien aux 14 services alimentaires et aux 16 garderies de la région pour l'élaboration de menus sains, ainsi que pour l'hygiène et la salubrité. Elle a également collaboré et participé à plusieurs comités locaux de santé (Miyuupimatisuin) ainsi qu'à un comité régional pour favoriser les activités de prévention au sein des communautés et améliorer l'accès aux aliments sains.

Prévention des risques dans les milieux de travail

Ces services incluent des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique, dans le cadre de l'*Entente MSSS-Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail*, en soutenant la mise en œuvre d'interventions et de programmes de prévention des risques pour la santé dans les milieux de travail.

RÉALISATIONS

Découlent des services 2.16 et 2.17 du PNSP 2015-2025.

La mise en œuvre des Programmes de santé spécifiques à un établissement

Les Programmes de santé spécifiques à un établissement, élaborés par les équipes régionales de santé au travail de la santé publique, présentent les mesures préventives pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

Les interventions qui en découlent contribuent à diminuer, voire à éliminer l'exposition aux risques pour la santé en milieu de travail ainsi qu'à sensibiliser et à informer les milieux pour mieux protéger les travailleurs.

- Entre 2015 et 2023, près de 10 000 milieux de travail ont adhéré aux programmes et près de 370 000 travailleurs ont bénéficié des mesures de prévention proposées par la santé publique. Dans cette même période, 24 228 interventions de surveillance environnementale (ex. : mesures d'exposition des travailleurs) et 18 754 interventions de surveillance médicale (ex. : examens physiques, questionnaires) en milieu de travail ont été réalisées par les équipes de santé au travail de la santé publique.



Quelles sont les retombées des Programmes de santé spécifiques à un établissement ?

En 2022, une évaluation en Outaouais a indiqué que les activités de surveillance prévues au programme ou par l'application du règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines ont encouragé la majorité (88 %) des établissements de la région à participer au dépistage des pneumoconioses (silicose et amiantose) chez les travailleurs de mines et carrières. Suivant ces dépistages, sept cas d'anomalies sur un total de 56 dépistages (12 %) ont pu être détectés, dont deux étant liés à un agresseur spécifique (l'amiante)⁴⁹.

Des actions pour la prévention des risques psychosociaux en milieu de travail

L'adoption, en 2021, de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* a permis de modifier la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* en y introduisant la reconnaissance des risques psychosociaux en milieu de travail. En amont des interventions de prévention de ces risques, les actions de promotion de la santé de type « entreprises en santé » visent à agir sur les pratiques de gestion, la conciliation travail et vie personnelle, l'environnement de travail et les saines habitudes de vie.

- Entre 2018 et 2020, l'organisme *Coesion*^x, dont le rôle est de soutenir les organisations dans la mise en place d'une démarche intégrée et structurée en santé et mieux-être au travail, a sensibilisé, avec l'appui de la santé publique, plus de 850 organisations. Pendant la pandémie de la COVID-19, *Coesion* a renforcé son soutien aux milieux de travail afin que ceux-ci puissent mettre en place des mesures ayant une incidence sur la santé mentale.



Zoom sur la région des Laurentides

La DSPublique de cette région déploie une offre de services sur la prévention des risques psychosociaux en milieu de travail.

Selon leurs besoins, les établissements rejoints dans le cadre d'une première visite peuvent être informés de l'importance de prévenir les risques psychosociaux et d'y être sensibilisés. Ils peuvent également bénéficier d'une intervention d'identification des risques à l'aide d'une grille d'analyse. Cette démarche est réalisée en collaboration avec l'employeur et des représentants des travailleurs de chacun des milieux. En complémentarité, un dépliant ainsi qu'une liste de ressources en santé mentale sont remis. Une session d'information est également effectuée en asynchrone avec des questions d'appréciation. Après ce visionnement, du soutien est offert au milieu et comprend notamment une activité de priorisation des mesures de prévention à mettre en place. Enfin, un suivi et une évaluation de l'incidence des interventions sont effectués dans les milieux ciblés. À la demande des employeurs, une évaluation plus approfondie peut aussi être réalisée.

Depuis 2023, 100 % des établissements visités ont bénéficié de l'identification des risques psychosociaux dans leur milieu et ont visionné la session d'information. Dans ces milieux, le niveau de sensibilisation aux risques psychosociaux est passé de 62 % à 86 %, et 100 % de ces milieux ont indiqué que les interventions des équipes de santé publique ont permis de mettre en place des moyens de prévention.

^x Anciennement appelé Groupe entreprises en santé.



AXE 3

Prévention des maladies infectieuses

AXE 3 – Prévention des maladies infectieuses

La prévention et le contrôle des maladies infectieuses constituent l'une des grandes priorités de l'action de santé publique. Même si le Québec se démarque favorablement à l'échelle internationale en matière de prévention et de contrôle des infections, il demeure important de faire preuve d'une vigilance constante pour assurer la santé de la population.

L'offre de services de santé publique en matière de prévention des maladies infectieuses vise à éviter leur apparition ou à freiner leur transmission dans divers milieux de vie (ex. : milieux de soins et d'hébergement, milieux de travail) et dans les communautés (ex. : services de garde éducatifs à l'enfance, milieux scolaires et d'enseignement).

Cette offre de services comprend un ensemble d'actions cohérentes et complémentaires pour informer, sensibiliser et soutenir la population et les acteurs des différents milieux concernés (ex. : organismes, ministères) quant aux divers risques infectieux réels et émergents, de même que sur les mesures efficaces pour les prévenir. La collaboration avec les différents milieux concernés à la mise en place de mesures préventives est au cœur de l'action de santé publique en matière de prévention des infections.

La prévention des maladies infectieuses s'actualise autour de différents services de santé publique.

Pour cette section, les réalisations présentées sont tirées des services du PNSP 2015-2025 :

- ▶ Information sur les risques infectieux et sensibilisation
- ▶ Programme québécois d'immunisation
- ▶ Services de consommation supervisée

Information sur les risques infectieux et sensibilisation

Ces services incluent des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en informant, par différents moyens (ex. : campagnes, outils, messages), la population et les partenaires sur les risques infectieux réels et potentiels, ainsi que sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour favoriser la santé, puis en les sensibilisant à ces sujets.

RÉALISATIONS

Découlent des services 3.1 et 4.1 du PNSP 2015-2025.

Une campagne de sensibilisation pour prévenir les maladies transmises par les tiques et les moustiques

Une campagne de sensibilisation sur la maladie de Lyme et le virus du Nil occidental est déployée annuellement de juin à septembre auprès de la population et vise à améliorer les connaissances sur ces maladies et à renforcer l'adoption des mesures préventives individuelles contre les piqûres. Elle s'appuie notamment sur la diffusion d'un message général sur les risques associés aux piqûres de tiques et de moustiques⁵⁰.

- D'année en année, la campagne a permis d'intervenir de manière plus efficace auprès de la population, sa notoriété assistée (le fait de reconnaître la campagne et de se souvenir d'y avoir été exposé) étant passée de 37 % en 2018 à 55 % en 2022.
- Les messages véhiculés par la campagne, c'est-à-dire l'importance de se protéger des piqûres et le danger que peuvent représenter ces dernières, ont également été compris par une plus grande proportion de la population ciblée, celle-ci étant passée de 66 % en 2018, à 89 % en 2022.



Du soutien aux professionnels de la santé et des services sociaux pour prévenir les ITSS

Différents guides de pratique concernant les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ont été élaborés et rendus disponibles dans les dernières années⁵¹⁻⁵³. Les informations partagées avec les professionnels sont mises à jour de façon régulière afin de promouvoir de nouvelles approches de prévention des ITSS.

- En réponse à la hausse remarquée des ITSS bactériennes (chlamydia, gonorrhée et syphilis), un *Avis intérimaire*⁵⁴ a été publié en 2025. Il visait à émettre des balises concernant la prescription d'un antibiotique en prophylaxie postexposition (doxyPPE).

Des actions diversifiées pour prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C par le sang

Afin de prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C par le sang, différentes stratégies ont été mises en place par les acteurs de santé publique. Notons, tout d'abord, le [*Système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées*](#), qui permet la récupération de façon sécuritaire des seringues, aiguilles et lancettes. Les contenants de récupération sont disponibles dans les pharmacies communautaires, les cliniques externes des hôpitaux et les CLSC. La distribution de matériel d'injection neuf aux consommateurs de drogues par l'entremise des *Centres d'accès au matériel d'injection* est également un exemple d'action en prévention des ITSS. Cette distribution peut se faire en pharmacie, dans les CLSC, dans les centres hospitaliers et en organisme communautaire. La brochure d'information [*Chacun son kit, s'injecter à moindres risques*](#) visant à réduire les risques associés à l'utilisation de drogue par injection est partagée avec le matériel neuf.

- En 2023, 282 151 copies de la brochure ont été distribuées.
- Ces mesures ont contribué à réduire la transmission du VIH parmi les personnes utilisatrices de drogues par injection. Le nombre de nouvelles infections chez ces dernières est passé de 41 en 2006 à 9 en 2022⁵⁵.

Des mesures préventives ciblant les femmes

Afin de promouvoir les mesures préventives auprès des femmes, plus particulièrement celles vivant en contexte de précarité et de vulnérabilité sociale (ex. : situations de violence conjugale)⁵⁶, le dépliant [Enceinte ou vous pensez le devenir... Et les infections transmissibles sexuellement et par le sang ?](#) a été rendu disponible sur le site Web du MSSS. Différents milieux, tels que les pharmacies, les cliniques médicales ou les hôpitaux, peuvent en faire la commande et sont invités à le distribuer.

- Entre 2016 et 2023, près de 6 000 dépliants ont été distribués annuellement.



Zoom sur la région de l'Estrie

Dans cette région, une campagne de sensibilisation pour prévenir les maladies transmises par les tiques est mise en place annuellement, de mai à août.

Cette campagne inclut plusieurs modalités pour joindre la population, dont l'envoi d'un communiqué de presse et des entrevues médias, une conférence aux élus municipaux de la région et plusieurs publications sur les médias sociaux (ex. : Facebook). Une boîte à outils est aussi partagée avec les municipalités, les campings, les associations touristiques et de plein air, les camps d'été, les agriculteurs et les associations agroforestières. Cette boîte comprend diverses modalités de soutien, notamment des :

- Capsules vidéo à partager (ex. : [Prévenir les piqûres](#), [Connaissez-vous la maladie de Lyme ?](#), [Comment se transmet la maladie de Lyme](#));
- Dépliants et affiches;
- Liens à partager vers les publications des médias sociaux de la DSPublique;
- Liens à partager vers les applications [etick](#) et [PraTIQUE](#), qui permettent entre autres l'identification d'images de tique par des professionnels et le partage d'informations et de conseils pour aider à se protéger des tiques.

Au cours de l'été 2023, 31 activités de sensibilisation sur le terrain (ex. : kiosques, séances d'informations, activités interactives, ateliers d'identification des tiques) ont eu lieu dans les marchés publics, camps d'été, parcs municipaux, festivals et fermes de la région. Ces activités ont permis de joindre un nombre estimé de 2 500 personnes et de distribuer 3 000 dépliants d'information. De plus, ce sont près de 60 panneaux de sensibilisation à la prévention des maladies transmises par les tiques qui ont été installés à l'entrée des lieux de plein air estriens.

Programme québécois d'immunisation

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en intervenant directement auprès de la population, par l'entremise du [Programme québécois d'immunisation](#), et en offrant gratuitement certains vaccins à toute personne vivant au Québec, sans égard à son statut ou à sa couverture d'assurance, y compris les personnes en attente de statut légal. Ce programme comprend divers programmes d'immunisation gratuits et à participation volontaire ainsi que plusieurs vaccins devant être administrés durant l'enfance.

RÉALISATIONS

Découlent du service 3.2 du PNSP 2015-2025.

Un suivi étroit des couvertures vaccinales pour les maladies recommandées au Programme québécois d'immunisation

Les couvertures vaccinales des maladies recommandées au programme font l'objet d'enquête de suivi bisannuelle. Ces enquêtes ont permis d'illustrer l'efficacité du programme, notamment auprès des jeunes enfants, comme le démontre l'augmentation de la proportion de ceux-ci ayant reçu tous les vaccins recommandés et l'atteinte de couvertures vaccinales élevées pour les vaccins prévus au calendrier vaccinal.

Le calendrier vaccinal des nourrissons a d'ailleurs été optimisé en 2019, notamment par le déplacement de certains vaccins et l'ajout d'autres (ex. : vaccin contre les hépatites A et B à l'âge de 18 mois), afin d'améliorer la vaccination régulière des enfants.

- Une augmentation des couvertures vaccinales complètes a été observée entre 2016 et 2021, leur proportion étant passée de 84 % à 94,6 % pour les enfants âgés d'un an et de 82 % à 88,8 % pour ceux âgés de deux ans^{57,58}.
- La proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin est demeurée quant à elle très faible dans la province (moins de 1 % en 2016 et en 2021)⁵⁸.



Le programme d'Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants afin d'augmenter la couverture vaccinale des enfants

Afin d'augmenter la couverture vaccinale auprès des enfants québécois, le programme d'[Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants](#) s'est déployé progressivement depuis 2017 dans toutes les unités de maternité et de soins néonataux de la province. Celui-ci offre à tous les parents, lors de leur séjour en maternité, un échange avec une conseillère en vaccination en vue de les soutenir dans leur prise de décision concernant la vaccination de leur enfant.

- En 2023, 53 800 familles ont bénéficié de l'intervention d'une conseillère en vaccination, ce qui représente 66,4 % des familles admissibles. Ceci illustre une progression positive vers la cible de 90 %.

Quelles sont les retombées du programme d'Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants ?

Une évaluation publiée en 2019 a montré que le programme d'*Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants* a permis une augmentation globale de 10,5 % (76,8 à 87,3 %) de l'intention des parents à faire vacciner leur enfant, ainsi qu'une diminution significative de 28 % des scores d'hésitation^{xi} à la vaccination. De plus, sur le continuum d'hésitation à la vaccination, une diminution globale de 51 % des scores d'hésitation élevés a été remarquée. Cette même évaluation a illustré que la majorité des parents rencontrés ont apprécié leur participation au programme (94 %), estimé que la discussion avec la conseillère avait respecté leur point de vue (97 %) et considéré le moment choisi adéquat pour s'entretenir avec la conseillère en vaccination (93 %)⁵⁹.

Le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique

Le guide propose des recommandations, des outils et des ressources, ces dernières étant mises à jour régulièrement, concernant l'immunisation pendant toutes les périodes de la vie (périnatalité, enfants, adolescents et adultes).

- Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, les différentes pages du *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique* ont attiré plus de 100 000 vues.

^{xi} L'hésitation à la vaccination correspond aux retards et aux refus de vaccins, en dépit de la disponibilité des services de vaccination de qualité. Il s'agit d'un concept complexe sur un continuum, causé par des facteurs tels que la complaisance, la commodité et la confiance dans les autorités.



Zoom sur la région du Nord-du-Québec

L'offre de services de vaccination dans cette région est structurée de manière à organiser des services à proximité des citoyens. Afin de s'assurer d'une couverture vaccinale optimale, les stratégies adoptées par la DSPublique sont variées et comprennent l'utilisation de cliniques mobiles, la collaboration avec les pharmacies communautaires, la variation des heures de disponibilité des services, l'ouverture d'un service non traditionnel et la relance téléphonique auprès des parents pour la clientèle 0-5 ans.

La DSPublique profite au maximum de chaque occasion pour vacciner les usagers et développer des partenariats de choix pour en faire la promotion. La vaccination de masse et la gestion des vaccins sont des acquis pérennisés dans la région, et ce, dans une perspective d'efficacité et d'amélioration continue des services. Force est de constater que les stratégies adoptées ont été bénéfiques, puisque la couverture vaccinale est en croissance. Selon les données de l'Infocentre (20 juin 2024), la couverture vaccinale chez les élèves de troisième secondaire est passée de 74 % en 2015-2016 à 88,6 % en 2022-2023.

Services de consommation supervisée^{xii}

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en soutenant la mise en œuvre de services de consommation supervisée dans certains milieux urbains. Ce service permet d'offrir un espace sécuritaire aux usagers, afin de consommer leurs substances en toute légalité, sous la supervision de personnel qualifié.

^{xii} Afin d'ajuster les services à la réalité des surdoses, l'appellation des sites d'injection supervisée a changé pour sites de consommation supervisée. Ainsi, la supervision de mode de consommation s'est étendue à tous les modes.

RÉALISATIONS

Découlent du service 3.6 du PNSP 2015-2025.

Des sites de consommation supervisée fixes et mobiles, offrant des services complémentaires

Lorsqu'ils sont établis de manière concertée et sécuritaire, les sites de consommation supervisée réduisent les risques de surdose accidentelle, donnent l'occasion aux utilisateurs de briser l'isolement, facilitent le contact avec du personnel de la santé et des services sociaux et réduisent la consommation de drogues en public et le matériel souillé dans l'environnement.

En plus de la supervision de la consommation, les sites offrent plusieurs autres services tels que l'évaluation de l'état de santé physique et mental, le répit post-consommation, les soins de plaie, le dépistage des ITSS, la distribution de matériel stérile et l'orientation vers d'autres services de santé et services sociaux.

- Depuis 2017, 14 sites de consommation supervisée ont été mis en place dans sept régions du Québec, dont dix sites fixes et quatre sites mobiles. Ces derniers sont des véhicules adaptés permettant de joindre les utilisateurs à l'extérieur des centres urbains ou habitant dans de petites localités sur de grands territoires.
- Aucune surdose mortelle n'a été rapportée en sites de consommation supervisée au Québec ni au Canada.
- Entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2024, près de 13 000 visites ont été faites aux sites des régions de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de Montréal, de l'Outaouais, de Laval et de l'Abitibi-Témiscamingue^{xiii}.



^{xiii} Compilation à partir des rapports trimestriels exigés par Santé Canada sur les sites répondant à un besoin urgent de santé publique. L'interprétation de ces données doit être réalisée avec prudence considérant la méthode de compilation.



Zoom sur la région de Montréal

Depuis l'ouverture des sites en 2017, plus de 3 600 personnes les ont utilisés, ce qui représente 220 000 visites. Les interventions d'urgence y étant réalisées (ex. : réanimation, administration de naloxone) sont en augmentation dans la région depuis la pandémie, étant passées de 155 en 2020 à 1 729 en 2024. Ceci illustre la pertinence de ces services et l'effet de ceux-ci sur la survie des utilisateurs de drogues. Les sites de consommation supervisée ont permis de limiter les appels au 911 ainsi que les visites à l'urgence et de favoriser les collaborations avec divers partenaires de la communauté (policiers, personnel préhospitalier d'urgence, citoyens).

Ces services ont également facilité l'accès à des soins de santé et de services sociaux aux personnes utilisatrices de drogues, puisque les infirmières de la DSPublique offrent différents services (ex. : vaccination, traitement des ITSS, accès à la naloxone et orientation vers des services en dépendance). Cette stratégie de santé publique est indispensable pour offrir un accès sécuritaire et adapté aux services de santé et de services sociaux pour les personnes utilisatrices de drogues souvent désaffiliées du réseau.



AXE 4

**Gestion des risques et des menaces
pour la santé et la préparation aux
urgences sanitaires**

AXE 4 – Gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

Les services de santé publique de cet axe renvoient, entre autres, aux responsabilités et aux pouvoirs qui sont conférés aux autorités de santé publique, en vertu de la *Loi sur la santé publique*, pour protéger la santé des individus, de certains groupes ou de l'ensemble de la population. Dans une perspective de gestion des risques, les acteurs de santé publique agissent pour contrer les menaces à la santé, qu'elles soient réelles ou appréhendées.

Les risques et les menaces pour la santé peuvent être attribuables à l'exposition à différents agents biologiques (ex. : virus, bactéries, parasites), chimiques (ex. : matières dangereuses, substances psychoactives) ou physiques (ex. : chaleur accablante, froid extrême, verglas, rayons UV). Lorsque ces agents représentent une menace pour la santé, les acteurs de santé publique effectuent des enquêtes épidémiologiques^{xiv} et mettent en œuvre des mesures de contrôle pour protéger la population. La vigie sanitaire exercée par les acteurs de santé publique permet de connaître, en temps opportun, ces menaces afin d'agir le plus tôt possible.

Des situations de sinistre d'origine environnementale (ex. : catastrophe écologique, accidents industriels) ou d'urgence infectieuse (ex. : épidémies, pandémies) peuvent également mettre en danger la santé de la population. Pensons particulièrement à la pandémie de la COVID-19, qui a permis de mettre en lumière le rôle de leadership de la santé publique en contexte d'urgence sanitaire. De la prévention au rétablissement, en passant par l'intervention, les acteurs de santé publique jouent un rôle central et prioritaire pour assurer la santé de la population durant ces périodes.

La gestion des risques et des menaces à la santé et la préparation aux urgences sanitaires s'actualisent autour de différents services de santé publique.

Pour cette section, les réalisations présentées sont tirées des services du PNSP 2015-2025 :

- ▶ Vigie et enquêtes épidémiologiques
- ▶ Services de protection
- ▶ Collaboration à des services d'alerte et d'autres initiatives

^{xiv} Recherche ou investigation qui a pour but de cibler la source de contamination, de déterminer les personnes exposées pendant la période de contagiosité, de définir les mesures nécessaires pour contrôler une épidémie en cours et de prévenir la survenue d'événements similaires dans le futur (Office québécois de la langue française).

Vigie et enquêtes épidémiologiques

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en intervenant directement auprès de la population par des interventions de protection de la santé, telles que la vigie et les enquêtes épidémiologiques à l'égard des menaces à la santé liées à des agents biologiques, chimiques ou physiques.

RÉALISATIONS

Découlent du service 4.3 du PNSP 2015-2025.

Le développement de solutions informatiques pour optimiser la vigie des menaces à la santé

Dans un contexte de protection de la santé, il est essentiel d'avoir accès à des données de manière structurée et rapide. Entre 2015 et 2024, plus d'une dizaine de solutions informatiques ont été développées afin d'optimiser la mise en place d'interventions de protection en temps opportun. Ces solutions informatiques ont notamment permis d'effectuer la vigie des menaces à la santé, telles que les maladies à déclaration obligatoire (ex. : rougeole), la COVID-19, l'exposition au monoxyde de carbone ou les épisodes de chaleur extrême. Elles ont permis de suivre sans délai le nombre de décès liés à la COVID-19, le nombre de cas et de contacts identifiés, ainsi que le nombre d'éclosions dans les établissements de soins et dans la communauté lors des activités de traçage. Par ailleurs, elles ont grandement facilité la gestion des nombreuses enquêtes épidémiologiques en lien avec la COVID-19 et la mpox (variole simienne) en permettant que les données soient colligées et analysées de manière plus efficace.

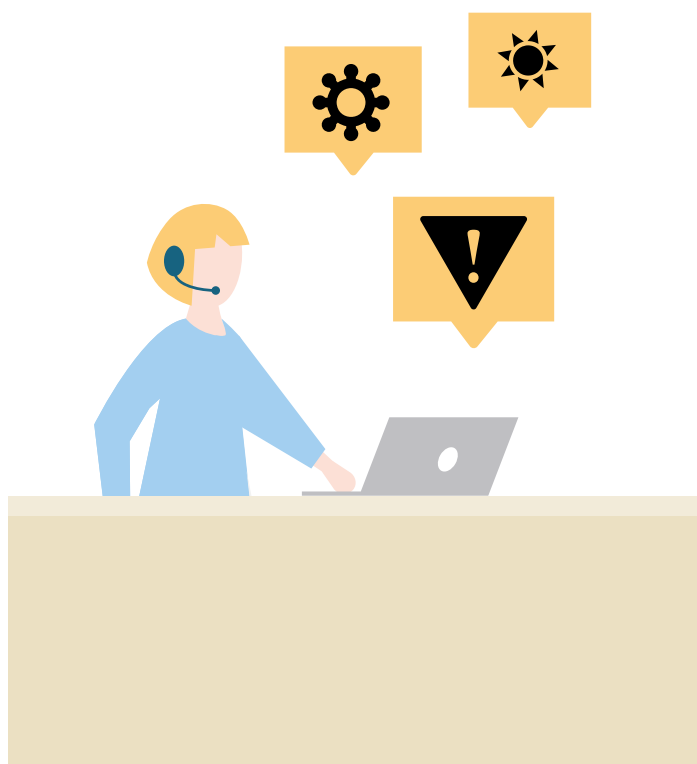
- Entre le 27 février 2020 et le 5 avril 2025, la COVID-19 a fait plus de 1 500 000 cas confirmés par laboratoire au Québec^{xv}.
- En 2022, la mpox a infecté plus de 500 personnes au Québec.

^{xv} Ce chiffre représente seulement les cas confirmés par laboratoire et non l'ensemble des cas de COVID-19 dans la province.



Quels sont les effets du développement de solutions informatiques sur la satisfaction de la population quant aux enquêtes épidémiologiques ?

Le développement de solutions informatiques a permis de rendre plus efficaces et cohérentes les enquêtes épidémiologiques menées par les équipes de santé publique auprès de la population. Ceci a eu un effet indirect, mais non négligeable, sur la satisfaction de la population quant aux enquêtes effectuées pendant la pandémie de COVID-19. Un sondage réalisé en Estrie en 2021⁶⁰ auprès de cas confirmés a révélé que la majorité des répondants s'est dite très satisfaite du professionnalisme des intervenants de la DSPublique. Les répondants ont indiqué se sentir à l'aise de poser librement des questions aux intervenants et que les propos de ces derniers étaient faciles à comprendre. En outre, le questionnaire de l'enquête épidémiologique a été jugé adéquat quant à la durée et facile à comprendre, et les questions proposées étaient claires.





Zoom sur la région de Laval

Dans cette région, en avril 2023, 100 cas d'exposition au monoxyde de carbone ont été signalés en raison de l'utilisation inadéquate de sources d'énergie alternatives (ex. : barbecues) lors d'une tempête de verglas causant des pannes de courant prolongées.

La DSPublique a réalisé plusieurs interventions de protection, dont :

- un service de garde assuré par l'équipe médicale afin de contrôler les sources, éliminer le risque dans les milieux et diriger les personnes exposées vers les soins appropriés;
- un appel à la vigilance à l'attention des médecins et des infirmières, en prévision des intoxications au monoxyde de carbone;
- la diffusion de dépliants sur la prévention des intoxications au monoxyde de carbone;
- la mobilisation d'une brigade de proximité, pour joindre les populations en contexte de vulnérabilité.

Ces interventions ont notamment permis que la population ciblée soit conseillée adéquatement quant aux risques associés au monoxyde de carbone.

À la suite de cet événement, plusieurs travaux d'amélioration ont été entamés. Une enquête a été réalisée dans chacun des milieux où une exposition au monoxyde de carbone a été signalée, afin de mieux comprendre ces comportements à risque. Un plan particulier d'intervention a été élaboré en vue de renforcer la préparation et la réponse des équipes de santé publique à des situations similaires. De plus, un comité de travail a évalué les outils de communication utilisés et a développé des approches complémentaires pour mieux joindre les populations plus difficiles à contacter. Enfin, notons qu'à la suite des événements, une vigie du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone a été mise en place afin d'évaluer l'effet des différentes mesures mises en place lorsque des situations similaires se reproduiront dans le futur.

Services de protection

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en réalisant des interventions de protection de la santé directement auprès de la population, notamment des avis, des recommandations et des directives concernant les mesures de protection et de contrôle des menaces à la santé. Les interventions concernent également la gestion de cas, des contacts et des signalements lors de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires ou d'autres menaces à la santé.

RÉALISATIONS

Découlent du service 4.4 du PNSP 2015-2025.

Des mesures de protection contre la COVID-19

Lors de l'émergence de la COVID-19 en 2020, la population québécoise a pu être sensibilisée aux moyens de prévention et aux aspects cliniques de cette nouvelle maladie par des informations partagées sur des pages Web populationnelles (ex. : quebec.ca) ou destinées aux professionnels de la santé et des services sociaux, et par des outils concrets, comme le [Guide d'autosoins des maladies respiratoires infectieuses](#).

Des mesures régulières des attitudes et comportements de la population quant aux recommandations des autorités visant à protéger la santé ont également été prises. Elles avaient pour but de vérifier l'adhésion à trois mesures sanitaires clés en temps de pandémie, soit le lavage des mains, la distanciation physique en société et l'évitement des rassemblements privés.

Des mesures de protection contre la mpox

Lors de l'émergence de la mpox en 2022, des orientations ont rapidement été développées afin de favoriser la vaccination contre la maladie et de sensibiliser la population cible aux mesures de prévention. Ces orientations se sont élaborées en collaboration avec les partenaires du RSSS et les organismes communautaires.

- Seulement quelques semaines se sont écoulées entre la confirmation du premier cas au Québec et l'administration de la première dose du vaccin contre la mpox (Imvamune). Ceci démontre bien la proactivité des acteurs de santé publique à agir face aux maladies émergentes.
- Entre le 1^{er} janvier 2022 et le 9 avril 2025, 53 064 doses du vaccin contre la mpox chez 35 076 individus ont été administrées, ce qui montre que les messages de sensibilisation ont bien été reçus par la population ciblée. La réponse rapide et efficace du Québec face à l'éclosion de mpox a d'ailleurs été applaudie à l'international.

Des mesures de protection contre l'influenza aviaire

Afin d'assurer la protection de la population à la suite d'éclosions d'influenza chez les volailles déclarées depuis 2022, des directives sur le dépistage et la gestion des cas et des cas contacts ont été élaborées rapidement, en collaboration avec les partenaires du RSSS, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs.

- Entre avril 2022 et avril 2025, près de 60 élevages infectés ont été signalés et plus de 450 personnes exposées à l'influenza aviaire dans ces élevages ont reçu une lettre de la santé publique détaillant les consignes à suivre en cas de symptômes s'apparentant à ceux de la maladie. Aucun cas chez l'humain n'a été détecté au Québec à ce jour.



Zoom sur la région de la Chaudière-Appalaches

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, un service de garde 24/7 en maladies infectieuses, soutenu par des conseillères en soins infirmiers, est en place depuis juin 2022. Ces dernières agissent en première ligne, en dehors des heures ouvrables, pour prendre en charge les urgences liées aux maladies infectieuses. Elles interviennent également dans certaines trajectoires de soins pour des situations infectieuses plus critiques, afin que la prise en charge des usagers soit adaptée à leurs besoins et que les risques soient minimisés pour le réseau et les organisations concernées.

Depuis 2024, d'autres types d'emplois se sont progressivement intégrés aux services de garde de jour en maladies infectieuses. L'apport de divers professionnels aux enquêtes épidémiologiques contribue à assurer la continuité des services dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre.

La révision de l'organisation du travail, des procédures standardisées, des aide-mémoire et des outils d'enquête, de même que le perfectionnement des compétences des membres de l'équipe, a été essentielle pour optimiser tant les services de garde de jour que ceux offerts 24/7. Ces ajustements confèrent une grande agilité au déploiement de l'offre de services en maladies infectieuses dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Collaboration à des services d'alertes et d'autres initiatives

Ce service inclut des réalisations auxquelles participent les acteurs de santé publique en collaborant avec leurs partenaires à la mise en oeuvre de services d'alerte et d'initiatives qui permettent l'adaptation des populations en contexte de vulnérabilité aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.

RÉALISATIONS

Découlent du service 4.7 du PNSP 2015-2025.

Le déploiement d'un système d'alerte par messagerie

Afin de réduire les effets néfastes de la chaleur extrême et du smog sur la santé des personnes en contexte de vulnérabilité, le projet pilote du système d'alertes téléphoniques automatisées *Téléphone Santé* a été mis en oeuvre en 2016 en Montérégie. Ce système visait notamment à informer la population et à la conseiller sur les comportements à adopter pour se protéger de la chaleur extrême et du smog.

Une évaluation réalisée en 2017 a illustré que *Téléphone Santé* a contribué à réduire les risques pour la santé lors des épisodes de chaleur et de smog grâce à l'amélioration des connaissances de la population sur les comportements de protection. Les alertes ont également contribué à créer un effet positif sur la perception d'utilité et l'adoption des comportements, particulièrement chez les personnes moins vulnérables, et à réduire d'environ 50 % le nombre de femmes utilisant les services de santé pour un malaise lié à la chaleur⁶¹.

- Les résultats de ce projet pilote ont permis de soutenir le déploiement, au printemps 2025, du système *Conseils climat*. Ce système d'alerte permet de recevoir les avertissements en vigueur dans une majorité de régions du Québec, que ce soit par téléphone, courriel ou texto. Ces avertissements, partagés en anglais ou en français, concernent les vagues de chaleur, mais peuvent aussi informer la population quant à d'autres événements influencés par le climat (ex. : épisode de smog ou de pollen).

L'élaboration d'un *Plan d'intervention* pour les épisodes de mauvaise qualité de l'air

Afin de s'outiller en matière de gestion d'épisodes de mauvaise qualité de l'air causés par des feux de forêt, un plan d'intervention de santé publique a été élaboré de façon tripartite entre la santé publique, le MSSS et l'INSPQ. Ce plan permet de répondre à plusieurs enjeux soulevés par ces épisodes et renforce la capacité de réponse du RSSS à de tels événements.

- Le plan d'intervention fournit des repères harmonisés permettant une coordination efficace des opérations des acteurs concernés du RSSS et rassemble des recommandations et des messages de prévention pour les populations plus à risque, pour différents milieux (les services de garde, les camps de jour, les CHSLD, etc.), pour certains événements rassembleurs (festivals, marathons, etc.), ainsi que pour la population générale.



Zoom sur la région de la Côte-Nord

Cette région a connu, en juin 2023, des feux de forêt d'une grande ampleur qui ont nécessité l'évacuation de certains quartiers de la ville de Sept-Îles et de la communauté innue de Mani-Utenam. Plusieurs actions ont été portées par la DSPublique, afin d'assurer la sécurité et la santé de la population.

Une brigade de sensibilisation a été déployée afin d'informer les personnes vivant dans les milieux vulnérables des effets des feux de forêt sur la santé, de s'assurer qu'elles comprenaient les recommandations et les consignes et de les orienter vers les ressources appropriées. Un [document d'accompagnement de type question-réponse](#) a été distribué auprès de la population et un message téléphonique a été diffusé, en collaboration avec la ville de Sept-Îles, dans les foyers évacués en vue de favoriser leur capacité d'adaptation et leur résilience face aux événements. Les équipes de santé publique ont fait une tournée porte-à-porte dans les zones de défavorisation matérielle et sociale de la ville en phase d'alerte et lors du retour après l'évacuation. En phase d'alerte, 2 700 ménages ont été visités, alors que 850 ont été visités à leur retour après l'évacuation. Un soutien téléphonique a été offert par la DSPublique à vingt organismes communautaires et deux offices municipaux d'habitation et différentes conférences et activités contribuant au rétablissement et à la santé mentale positive ont été proposées à la population, en collaboration avec des partenaires du milieu.

Au terme de toutes ces interventions de protection, plusieurs réactions de satisfaction ont été exprimées par la population. De plus, la brigade de sensibilisation a été inscrite dans la mise à jour de l'algorithme d'intervention du volet santé publique de la mission santé en sécurité civile.

Conclusion

Malgré plusieurs situations survenues au cours de la mise en œuvre du *PNSP 2015-2025*, dont la pandémie de COVID-19, les réalisations présentées dans ce document démontrent les efforts nationaux, régionaux et territoriaux menés par les acteurs de santé publique auprès de la population québécoise au cours des dix dernières années.

Différents constats se dégagent de ce *Regard sur les réalisations du Programme national de santé publique 2015-2025*.

Notons premièrement, la grande diversité de réalisations tant en ce qui concerne les thématiques et les champs d'action, que le continuum des effets de ceux-ci. Des informations sur la mise en œuvre des services ont été présentées, tout comme des informations sur les effets à court terme et les potentiels effets populationnels. Cela démontre la complexité de la nature de la santé publique.

Deuxièmement, les réalisations permettent de réitérer l'importance cruciale de l'action intersectorielle, de la mobilisation et de la collaboration avec différents partenaires de multiples secteurs pour la mise en œuvre des actions. Ceci est au cœur de l'action de la santé publique.

Enfin, ce *Regard sur les réalisations du Programme national de santé publique 2015-2025* illustre bien le rôle d'influence et de soutien-conseil joué par la santé publique auprès de ses partenaires, notamment dans le contexte d'élaboration de lignes directrices, de cadres de référence et de politiques publiques. Il révèle aussi le rôle d'influence de la santé publique auprès des autres ministères et instances, afin de faire valoir la nécessité de travailler en amont des problématiques de santé évitables.

Des thématiques émergentes au *PNSP 2015-2025* semblent incontournables à nommer pour ancrer les actions de santé publique à venir.

Prenons en considération les phénomènes sociaux, tels que l'utilisation croissante des écrans dans toutes les sphères de vie, l'émergence du vapotage, l'augmentation des surdoses des opioïdes, l'accroissement des pensées suicidaires chez les femmes et les jeunes filles (15-24 ans), la population vieillissante du Québec. Des phénomènes dus aux changements climatiques sont également à nommer, tels que la hausse des populations de tiques et potentiellement de la maladie de Lyme et les températures accablantes et sèches qui créent des feux de forêt et causent une mauvaise qualité de l'air dans plusieurs régions de la province. La croissance de la population pousse les humains

à occuper de plus en plus d'espaces naturels, ce qui a des conséquences sur les animaux. Ces changements doivent être pris en compte pour guider les actions de santé publique. Ces situations montrent à nouveau l'importance pour la santé publique d'être toujours préparée à faire face à une potentielle prochaine pandémie.

Finalement, ce *Regard sur les réalisations du Programme national de santé publique 2015-2025* a contribué aux travaux de renouvellement du PNSP. Dans un contexte de transformation du RSSS, marqué par la création de Santé Québec, il devient essentiel de mieux suivre les actions de santé publique ayant le plus de valeur pour atteindre les grands objectifs de santé. La nécessité de réduire les écarts de santé dans les différents groupes de populations en tenant compte des personnes en situation de vulnérabilité demeure pertinente et essentielle. De plus, la participation de la population dans les processus de planification représente un levier important pour renforcer la légitimité, la pertinence et l'incidence des actions de santé publique.



Bibliographie

1. Gouvernement du Québec. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025* (p. 88). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Programme national de santé publique 2015-2025 : Stratégie de mise en œuvre* (p. 31). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001775/>
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population* (p. 86). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf>
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population* (p. 116) <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf>
5. Gouvernement du Québec & Institut de la statistique du Québec. (2023). *Être parent au Québec en 2022 : Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité 2022* (p. 337). <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/etre-parent-quebec-2022.pdf>
6. Gouvernement du Québec. (2021). *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* (p. 552). https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf
7. Borgès Da Sylva, R., & Benigri, M. (2020). *Analyse du délai du premier suivi médical de grossesse dans le cadre du projet de conception et d'implantation d'un Système d'Avis de Grossesse à Montréal* (p. 27). <https://cirano.qc.ca/files/publications/2020RP-14.pdf>
8. Institut de la statistique du Québec. (s. d.). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 2^e édition*. Consulté le 5 mai 2025, à l'adresse <https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/etude-longitudinale-du-developpement-des-enfants-du-quebec-2e-edition-eldeq>
9. Institut de la statistique du Québec. (2024). *L'expérience périnatale des parents : Un portrait à partir de l'étude Grandir au Québec* (p. 103). <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/experience-perinatale-parents-portraitgrandir-au-quebec.pdf>
10. *Données I-CLSC 2023-2024*.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Portrait des familles SIPPE en 2022* (p. 15). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-836-07W.pdf>
12. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (s. d.). *Évaluation du cadre de référence des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) – Document interne*.
13. Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé des services sociaux du Nunavik. (2021). *Évaluation de deux projets pilotes SIPPE au Nunavik – Document interne*.

14. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire (PQSD) : Cadre de référence* (p. 50). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-231-20W.pdf>
15. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Pour réduire les inégalités sociales liées à la carie : Des scellants dentaires dans les écoles* (p. 4). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-231-07W.pdf>
16. Arpin, S., Wassef, N., & Vallée, J.-G. (2019). *Meilleures pratiques en lien avec les services dentaires préventifs déployés en milieu scolaire : Revue de la littérature scientifique* (p. 76). Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2551_services_dentaires_milieu_scolaire.pdf
17. Banque de données des statistiques officielles sur le Québec 2022-2023.
18. Données I-CLSC 2022-2023.
19. Richard, C., & Marquis, G. (2023). *Évaluation de la satisfaction des services en santé dentaire publique auprès des écoles. Service de surveillance, recherche et évaluation*. Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Projet Épanouir – Promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire – Cadre de référence* (p. 39). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-12W.pdf>
21. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (s. d.). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire Santé des jeunes du secondaire 2022-2023* (p. 3). Consulté le 5 mai 2025
22. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Stratégie québécoise sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes 2022-2025* (p. 38). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-289-03W.pdf>
23. Institut de la statistique du Québec. (s. d.). *Habitudes de vie et comportements : Faits saillants*. Consulté le 5 mai 2025, à l'adresse <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/habitudes-comportements-population-quebecoise-faits-saillants>
24. Institut national de santé publique du Québec. (2018). *Évaluation du Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac (SMAT) en 2015-2016* (p. 33). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2434_evaluation_service_messagerie_texte_arreter_tabac.pdf
25. Ineza-Sine, R., & Schaefer, C. (2023). *Évaluation de l'implantation des services de téléconsultation des CAT* (p. 126). Direction de la santé publique de la Montérégie. <https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2024/03/rapporteval-cat-implantation-services-teleconsultation.pdf>
26. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Stratégie nationale de prévention des surdoses substances psychoactives 2022-2025 : Parce que chaque vie compte* (p. 42). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-233-01W.pdf>
27. Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais. (s. d.). *Données internes*.

28. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD – Cadre de référence* (p. 163). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-231-28W.pdf>
29. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (s. d.). *Évaluation du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD – Document interne*.
30. Institut de la statistique du Québec. (s. d.). *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*. Consulté le 16 juin 2025, à l'adresse <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021>
31. Nadeau, M.-A., & Laplante, O. (2024). *Vieillesse en santé Rapport de la directrice 2023-2024* (p. 64). Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. <https://crdscq.com/wp-content/uploads/2025/01/CIUSSS-MCQ-2024-vieillesse-sante.pdf>
32. Lane, J., & Côté, L.-P. (2022). *Évaluation de l'implantation de la Stratégie numérique en prévention du suicide et de ses effets à court terme* (p. 202). Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale. https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2022/08/Rapport_VF_2022-06-03.pdf
33. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide – Cadre de référence* (p. 72). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-247-02.pdf>
34. Association québécoise de prévention du suicide. (2024). *Rapport annuel 2023-2024* (p. 19). <https://aqps.info/wp-content/uploads/2024/06/AQPS-Rapport-Annuel-23-24-final-2.pdf>
35. *Capacité d'agir des sentinelles en prévention du suicide au Québec : Étude descriptive* (p. 86). (2018). Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2469_capacite_agir_sentinelles_prevention_suicide.pdf
36. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Rallumer l'espoir – Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026* (p. 82). Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-247-01W.pdf>
37. Institut de la statistique du Québec. (2024). *Idées suicidaires sérieuses et tentatives de suicide*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/sante/idees-suicidaires-serieuses-tentatives-suicide>
38. Institut de la statistique du Québec. (2024). *Le tabac et les produits de vapotage : Quelles sont les habitudes de consommation au Québec en 2023 ?* <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/tabac-vapotage-habitudes-consommation-quebec-2023>
39. Gouvernement du Québec & Institut de la statistique du Québec. (2014). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013 – Évolution des comportements au cours des 15 dernières années* (p. 209). <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-tabac-lalcool-la-droque-et-le-jeu-chez-les-eleves-du-secondaire-2013-evolution-des-comportements-au-cours-des-15-dernieres-annees.pdf>

40. Institut de la statistique du Québec. (s. d.). *Faits saillants – Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019*. Consulté le 19 juin 2025, à l'adresse <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/faits-saillants-enquete-quebecoise-tabac-alcool-droque-jeu-eleves-secondaire-2019>
41. Institut de la statistique du Québec. (2022). *Enquête québécoise sur le cannabis 2022 : Premiers résultats*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2022-premiers-resultats>
42. Institut de la statistique du Québec. (2024). *Enquête québécoise sur le cannabis 2023*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2023>
43. Institut de la statistique du Québec. (s. d.). *Enquête québécoise sur le cannabis 2024*. Consulté le 16 juin 2025, à l'adresse <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2024>
44. Institut de la statistique du Québec. (s. d.). *La santé des jeunes du secondaire en 2022-2023*. Consulté le 16 juin 2025, à l'adresse <https://statistique.quebec.ca/fr/document/sante-jeunes-secondaire-2022-2023>
45. Institut de la statistique du Québec. (s. d.). *Enquête québécoise sur le cannabis 2021*. Consulté le 16 juin 2025, à l'adresse <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2021>
46. Institut de la statistique du Québec. (2024). *Enquête québécoise sur le cannabis 2023 : Survol des principaux résultats*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2023/publication/enquete-quebecoise-cannabis-2023-survol-principaux-resultats>
47. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau* (p. 26). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-289-04W.pdf>
48. Vivion, M., & Bergeran, C. (2020). *Évaluation du Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau – Volet 1 – Résultats d'évaluation* (p. 90). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2734-evaluation-consommation-boissons-sucrees-eau.pdf>
49. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. (2022). *Rapport d'évaluation du dépistage de la silicose chez les travailleurs des mines et carrières en Outaouais – Document interne*.
50. Gouvernement du Québec. (2024). *Se protéger et protéger ses animaux des piqûres de moustiques et de tiques*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/se-proteger-des-piqures-de-moustiques-et-de-tiques>
51. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Le suivi de l'adulte vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) – Guide pour les professionnels de la santé du Québec* (p. 168). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-308-01W.pdf>
52. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH – Guide pour les professionnels de la santé du Québec* (p. 254). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-337-01W.pdf>

53. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec* (p. 59). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-334-02W.pdf>
54. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025). *Avis intérimaire sur la chimioprophylaxie postexposition des infections bactériennes transmissibles sexuellement par la doxycycline* (p. 30). Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-334-01W.pdf>
55. Bitera, R., Lambert, G., Blouin, K., Sylvain, D., & Gruber, P. (2024). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec Rapport annuel 2022* (p. 50). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3532-surveillance-vih-2022.pdf>
56. Institut national de santé publique du Québec. (2015). *Augmentation constante des ITSS chez les femmes québécoises*. <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/augmentation-constante-des-itss-chez-les-femmes-quebecoises>
57. Kiely, M., Boulianne, N., Ouakki, M., Audet, D., Gariépy, M.-C., Guay, M., De Serres, G., & Dubé, È. (2017). *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2016* (p. 140). Institut national de santé publique du Québec.
58. Institut national de santé publique du Québec. (2023). *Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et 2 ans en 2021 – Rapport préliminaire* (p. 10). <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-11/3426-couverture-vaccinale-enfants-1-an-2-ans-2021.pdf>
59. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Programme Emmie Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants – Document d'information* (p. 4). https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/emmie/17-278-11W_ProgrammeEMMIE_DocInformation.pdf
60. Direction de la santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2021). *Sondage de satisfaction auprès des cas confirmés contactés par la Direction de santé publique de l'Estrie dans le contexte de la COVID-19 – Document interne*.
61. Mehiri, K., & Gosselin, P. (2017). *Évaluation du projet pilote d'alertes téléphoniques automatisées pour les personnes vulnérables à la chaleur et au smog* (p. 135). Institut national de santé publique du Québec. https://espace.inrs.ca/id/eprint/6285/1/R1755_KMehiri_2017.pdf

