

# SE CONCERTER POUR MIEUX PRÉVENIR

RAPPORT DES CONSULTATIONS

SUR LA STRATÉGIE NATIONALE

DE PRÉVENTION EN SANTÉ 2025-2035



---

Ce rapport a été produit sous la direction du sous-ministériat à la prévention et à la santé publique, du ministère de la Santé et des Services sociaux

## **RÉVISION LINGUISTIQUE**

Les Traducteurs Unis

## **REMERCIEMENTS**

Le sous-ministériat à la prévention et à la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux tient à remercier toutes celles et tous ceux qui ont contribué aux consultations tenues dans le cadre des travaux d'élaboration de la Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035. Les idées, les expériences et les aspirations exprimées lors de ce vaste chantier collectif ont permis d'enrichir la stratégie; elles témoignent d'une volonté commune d'agir pour un Québec en meilleure santé.

Un merci spécial à monsieur François Lagarde pour sa relecture du document et son appui constant dans le cadre de la démarche de consultation. Il convient également de souligner le généreux soutien de l'Institut national de santé publique du Québec pour l'organisation du forum Prévention en santé, ainsi que celui de la Direction des communications, de la Direction de l'analyse et de l'intelligence artificielle et du personnel du sous-ministériat à la prévention et santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux tout au long du processus de consultation.

## **ÉDITION**

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

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

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

## **DÉPÔT LÉGAL**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025  
ISBN 978-2-555-02227-0 (PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2025



## MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ

Il y a près d'un an, j'annonçais la mise en place d'une stratégie qui visait à miser davantage sur la prévention pour bâtir un Québec en meilleure santé et préserver notre capacité collective à offrir des soins et des services adéquats à la population. En effet, la prévention fait partie des solutions pour diminuer la pression sur notre système de santé et ainsi en améliorer l'accès. Il en va de la pérennité de notre système de santé. Depuis, la Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035 est née, plaçant la prévention des maladies chroniques et la réduction des iniquités au cœur des priorités. Elle est le fruit d'une vaste consultation à laquelle un grand nombre d'acteurs de la société ont participé avec rigueur et enthousiasme.

C'était important pour moi que cette stratégie soit élaborée en collaboration avec tout le milieu, c'est pourquoi nous avons tenu à ce que plusieurs consultations soient menées. Je remercie toutes celles et tous ceux qui ont pris le temps de partager avec nous leur grande confiance envers la prévention. Leurs témoignages reflètent une conviction commune à tous : la prévention constitue la voie à emprunter dès maintenant pour travailler ensemble à une meilleure santé et qualité de vie pour toutes les Québécoises et tous les Québécois.

Au cours des prochaines années, la Stratégie nationale de prévention en santé pourra contribuer à réaliser des gains importants en santé, et ce, grâce à l'engagement de toutes et tous. L'ensemble de la société pourra en bénéficier, comme l'ont souhaité les participantes et participants aux consultations.

Le ministre,

**Christian Dubé**



## MOT DU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

À l'heure où notre société fait face à de multiples défis qui affectent notre santé et notre bien-être, une conviction s'impose : nous devons agir en amont, rapidement et collectivement. C'est ce que nous ont rappelé, avec force et clarté, les nombreuses voix entendues dans le cadre des consultations. Toutes s'entendent : il est temps de faire de la prévention un levier central pour améliorer la santé et le bien-être de la population.

La perspective de doter le Québec d'une Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035 a été largement saluée. Elle est vue comme une occasion porteuse pour mieux unir les efforts, intensifier les actions existantes et définir une orientation claire pour l'avenir. Tout au long du processus, l'ensemble des personnes et des organisations consultées ont exprimé leur volonté de contribuer activement au grand virage préventif. Leur engagement envers la prévention est manifeste et leur message, unanime : il faut agir davantage et dès maintenant en prévention pour assurer aux Québécoises et Québécois un avenir en santé.

Nous remercions sincèrement toutes celles et tous ceux qui ont participé aux différentes consultations et qui ont permis de donner une force mobilisatrice à la Stratégie nationale de prévention en santé.

**Dr Luc Boileau**

Directeur national de santé publique

## FAITS SAILLANTS

Le présent rapport des consultations, intitulé *Se concerter pour mieux prévenir*, fait état des principaux éléments et constats dégagés lors des consultations tenues en 2025 en vue de l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035.

### CONSULTATIONS

- 21 et 27 mars 2025 – Rencontres spécifiques avec 74 organisations.
- 31 mars au 22 avril 2025 – Appel à contribution sur le site Consultation Québec auquel ont répondu 238 participantes et participants, et qui a mené au dépôt de 169 documents.
- 9 mai 2025 – Forum Prévention en santé qui a rassemblé 411 participantes et participants.

### PRINCIPAUX CONSTATS

Malgré le nombre élevé d'enjeux soulevés, certaines priorités ont pu être dégagées lors des consultations. De façon générale, les enjeux jugés particulièrement urgents et importants sont ceux qui ont un grand impact sur la santé et le bien-être de la population, qui concernent autant les conditions de vie que les comportements individuels, et qui touchent toutes les étapes de la vie. En voici quelques exemples :

- Lutter contre les inégalités sociales de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé et les conditions de vie, notamment le logement et le revenu.
- Soutenir le développement et le bien-être des jeunes par la promotion des saines habitudes de vie, la prévention de l'usage et des méfaits liés aux substances psychoactives, aux jeux de hasard et d'argent, aux écrans et aux réseaux sociaux.
- Soutenir la santé mentale et le bien-être psychologique, et réduire l'isolement social, en particulier chez les jeunes et les aînés.
- Améliorer les services cliniques préventifs, par exemple, par la modernisation des programmes de dépistage et de prévention des maladies chroniques.
- Favoriser l'adoption d'un mode de vie actif par des aménagements, l'accessibilité des infrastructures ainsi que le transport actif et collectif.
- Innover en prévention en soutenant la recherche et la modernisation des stratégies par une utilisation judicieuse et éthique des nouvelles technologies, mais également par le renforcement de l'approche « santé dans toutes les politiques ».
- Renforcer l'accès physique et économique à une alimentation saine, durable et équitable.
- Soutenir les parents et le développement des enfants, notamment ceux en contexte de vulnérabilité, par la mise en place d'équipes multidisciplinaires de première ligne durant la période périnatale et par l'accès à des services de garde éducatifs (y compris la maternelle 4 ans) de qualité et inclusifs.
- Favoriser le vieillissement actif et en santé des aînés par la prévention des chutes, du déclin des fonctions cognitives, de l'isolement social, ainsi que par le maintien à domicile et l'aménagement de milieux de vie complets.

- Aménager des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie adaptés aux différents contextes régionaux et locaux, et renforcer la résilience et l'adaptation des milieux de vie aux changements climatiques.

## PRINCIPAUX ÉLÉMENTS SUGGÉRÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE

- **Miser sur les forces existantes** : En matière de prévention, le Québec peut compter sur un écosystème riche en expertises, en approches innovantes et en programmes éprouvés. Les personnes consultées ont fait valoir l'importance de miser sur cette richesse afin de l'optimiser, de la reconnaître et de la valoriser.
- **Investir dans les actions qui ont de l'impact** : Les participantes et participants proposent d'abandonner les actions de prévention inefficaces et d'investir dans ce qui génère un impact réel et durable, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité.
- **Favoriser une mobilisation intersectorielle** : Une mobilisation intersectorielle s'avère cruciale selon les participantes et participants pour assurer la réussite des actions de prévention. Les enjeux de santé et de bien-être dépassent en effet largement le seul secteur de la santé et des services sociaux : ils concernent aussi l'éducation, les services de garde, les milieux municipaux, les services communautaires, le logement ou encore l'aménagement du territoire.
- **Allier changements durables et gains rapides** : Deux types d'action de prévention seraient à déployer : celles visant des changements durables, capables de transformer en profondeur les conditions de vie et de réduire les inégalités de santé, et celles pouvant générer un effet mesurable en moins de cinq ans, comme certaines interventions de prévention des maladies chroniques éprouvées et peu coûteuses.
- **Construire ensemble des solutions adaptées** : Les participantes et les participants ont insisté sur l'importance de la participation citoyenne et de la co-construction de solutions ancrées dans les savoirs, les expériences vécues et les réalités du terrain. Une telle approche favoriserait la mise en place d'interventions adaptées aux contextes locaux, territoriaux, culturels et socioéconomiques.
- **Mettre la recherche et l'innovation au service de la prévention** : Pour plusieurs, il s'agit de leviers incontournables en prévention afin de mieux comprendre les défis émergents et d'y répondre, de moderniser les pratiques ou de soutenir les initiatives communautaires. Pour d'autres, l'innovation soulève des préoccupations et doit contribuer avant tout à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être.
- **Se donner les conditions pour réussir** : Les éléments mentionnés ci-haut constituent autant de conditions de succès qui pourraient toutefois être freinées par l'insuffisance de ressources, la précarité de nombreux organismes communautaires, un manque de continuité dans les actions, la persistance des inégalités sociales et régionales, la résistance au changement, la désinformation ou même la faiblesse des mécanismes d'évaluation.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1. CONTEXTE ET DÉMARCHE DES CONSULTATIONS</b> .....	<b>2</b>
<b>2. CE QUE NOUS AVONS ENTENDU</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1. Pourquoi devons-nous agir maintenant?</b> .....	<b>4</b>
<b>2.2. Quelle vision de la prévention se dégage des consultations?</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3. Quelles sont les priorités?</b> .....	<b>5</b>
Des enjeux prioritaires.....	5
Des groupes prioritaires .....	9
<b>2.4. Comment passer à l'action?</b> .....	<b>11</b>
Miser sur les forces existantes .....	11
Investir dans les actions qui ont de l'impact.....	11
Favoriser une mobilisation intersectorielle .....	12
Allier changements durables et gains rapides .....	12
Construire ensemble des solutions adaptées .....	13
Mettre la recherche et l'innovation au service de la prévention.....	13
Se donner les conditions pour réussir.....	13
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>14</b>
<b>ANNEXE 1 – RENCONTRES SPÉCIFIQUES</b> .....	<b>15</b>
<b>ANNEXE 2 – APPEL À CONTRIBUTION</b> .....	<b>17</b>
<b>ANNEXE 3 – FORUM PRÉVENTION EN SANTÉ</b> .....	<b>21</b>

## INTRODUCTION

En novembre 2024, le ministre de la Santé annonçait la volonté gouvernementale de mettre en place une Stratégie nationale de prévention en santé. Cette stratégie aurait pour but d'améliorer la santé et le bien-être de la population tout en allégeant la pression sur le système de santé et de services sociaux. Cette annonce a donné le coup d'envoi à diverses activités de consultation visant à définir les contours de cette stratégie.

S'appuyant sur les avancées de la Politique gouvernementale de prévention en santé, notamment en matière d'action intersectorielle, une diversité d'actrices et d'acteurs représentant l'ensemble de la société civile a pu se prononcer sur les priorités à considérer dans l'élaboration de la stratégie. Des centaines de personnes et d'organisations (milieux communautaires, établissements de santé et de services sociaux, ordres professionnels, chercheuses et chercheurs, partenaires de nombreux secteurs, citoyennes et citoyens) ont répondu avec enthousiasme à l'appel. Ils ont généreusement partagé leurs idées, leurs expériences et leurs aspirations pour une prévention en santé qui se traduise par des retombées positives pour la santé et le bien-être de la population.

Le présent rapport fait brièvement état du contexte et de la démarche de consultation avant d'aborder les principaux éléments et constats dégagés.

## 1. CONTEXTE ET DÉMARCHE DES CONSULTATIONS

En 2025, une vaste démarche de consultation a été menée afin de rassembler la société civile et d'autres parties prenantes, et de recueillir des informations précieuses sur les enjeux et groupes prioritaires à considérer, ainsi que sur les moyens à mettre en place pour améliorer la santé et le bien-être de la population. Cette démarche visait à assurer que la Stratégie nationale de prévention en santé reflète fidèlement la réalité des milieux et les préoccupations des personnes concernées. Cette démarche s'est déroulée en trois principales étapes, précédées d'une courte phase préparatoire pendant laquelle quelques personnes clés ont été rencontrées afin de soutenir ces préparatifs.

Premièrement, des rencontres spécifiques sur invitation se sont tenues les 21 et 27 mars 2025 auprès de 74 organisations œuvrant dans des domaines stratégiques en prévention (voir l'annexe 1). Ces organisations reflétaient une diversité d'expertises et de perspectives. Elles œuvraient dans des domaines variés (allant des maladies chroniques et transmissibles à la santé mentale, au développement de la petite enfance et aux saines habitudes de vie), ainsi que dans les milieux de la recherche et de l'innovation. Elles rassemblaient aussi des partenaires clés en prévention, notamment des associations et des ordres professionnels, ainsi que des représentants de populations exposées à des inégalités sociales de santé. Un document de consultation et des questions ont été transmis à l'avance pour soutenir la préparation des participantes et participants. Les discussions, organisées sous forme de tours de table avec un temps alloué à chacun, ont mis en lumière des priorités d'action, les groupes à considérer en priorité et les conditions à réunir pour aller de l'avant.

Deuxièmement, un appel à contribution, ouvert à toute la population, a été mis en ligne du 31 mars au 22 avril 2025 sur la plateforme gouvernementale Consultation Québec (<https://consultation.quebec.ca>). Deux modalités de participation étaient offertes : la complétion d'un court questionnaire en ligne et le dépôt de courts documents. Au total, 238 participantes et participants ont répondu au questionnaire visant à recueillir leurs principales recommandations pour améliorer la santé et le bien-être de la population du Québec et 169 documents ont été déposés dans le cadre de cet exercice. Les participantes et participants provenaient d'horizons variés : organismes communautaires, citoyennes et citoyens, professionnelles et professionnels de divers secteurs, entreprises, universités, ordres professionnels et ministères. La liste des organisations ayant autorisé la publication de leur document est disponible à l'annexe 2. Pour être admissibles à l'appel à contribution, les documents devaient être déposés sur la plateforme en ligne ou transmis par courriel avant la date d'échéance, être rédigés en français ou en anglais et compter un maximum de trois pages. Afin de soutenir la participation, un document de consultation a été élaboré. Il proposait des questions sur les priorités d'action, les populations à cibler, les moyens d'agir collectivement, l'apport de l'innovation en prévention, les obstacles à surmonter, les occasions à saisir et le rôle de la participation citoyenne.

Enfin, le forum Prévention en santé s'est tenu le 9 mai 2025 au Quai 30, à Québec. Cet événement phare a réuni 411 participantes et participants, en présence ou en ligne, provenant des milieux associatif, communautaire, gouvernemental, philanthropique, universitaire, professionnel et municipal, de même que du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que des citoyennes et citoyens partenaires. Un

cahier du participant a été mis en ligne pour soutenir la préparation des personnes inscrites. Lors du forum, des ateliers thématiques ont permis d'identifier des priorités d'action et des conditions de succès pour la réussite de la mise en œuvre de la stratégie à venir. Des animatrices et animateurs étaient présents à chaque table et en ligne afin de faciliter les discussions et de noter les réflexions des participantes et participants. Les ateliers étaient regroupés en six thématiques : 1) enfants et parents, 2) adolescents et jeunes adultes, 3) adultes et aînés, 4) toute la population, 5) environnements favorables à la santé et 6) innovation en prévention.

L'analyse a été faite en partie avec l'appui d'outils d'intelligence artificielle générative pour réaliser des synthèses rapides qui ont par la suite été révisées. Plusieurs analystes ont contribué au traitement des informations recueillies. Tout au long de la démarche, une attention particulière a été accordée à la sécurité et à la confidentialité des données. Les consultations ont fait émerger plusieurs idées clés, préoccupations communes et pistes d'action concrètes pour guider les actions en prévention.

## 2. CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Les consultations ont mis en lumière des idées fortes, regroupées ici autour de quatre grandes questions.

1. Pourquoi devons-nous agir maintenant?
2. Quelle vision de la prévention se dégage des consultations?
3. Quelles sont les priorités?
4. Comment passer à l'action?

### 2.1. POURQUOI DEVONS-NOUS AGIR MAINTENANT?

Les consultations ont mis en lumière la nécessité d'agir dès maintenant, le statu quo n'étant plus considéré comme une option acceptable dans le contexte actuel. Selon les participantes et participants, le Québec doit composer avec un fardeau croissant de maladies évitables, des inégalités sociales de santé persistantes et de nouveaux enjeux émergents qui risquent d'amplifier les risques existants. Ils soulignent aussi une pression grandissante sur le système de santé et de services sociaux qui ne peut, à lui seul, répondre à l'ensemble des besoins actuels et futurs.

Il a été largement reconnu lors des consultations que la prévention est un levier incontournable pour agir en amont, pour améliorer durablement la santé et le bien-être de la population, et pour renforcer notre résilience collective. Miser sur la prévention permettrait non seulement de réduire l'incidence des maladies et d'atténuer les inégalités, mais aussi de créer de la santé et du bien-être à court et à long terme.

Les participantes et participants ont rappelé que, dans plusieurs domaines, des interventions efficaces sont déjà connues (p. ex. les interventions « meilleurs choix » et « meilleurs choix à effet rapide » de l'Organisation mondiale de la Santé reconnues comme étant à la fois les plus efficaces, abordables et rentables pour prévenir et réduire les maladies non transmissibles). Ils ont toutefois souligné que, dans certains cas, on tarde à s'attaquer à certaines problématiques où l'action n'est pas menée avec l'intensité et la durée nécessaires pour obtenir les résultats espérés.

La mise en place d'une stratégie nationale de prévention est accueillie avec beaucoup d'enthousiasme. Elle est perçue comme une occasion structurante de donner une orientation claire, de renforcer la cohérence des actions et d'accroître leur portée. Les participantes et participants (issus des milieux communautaires, professionnels, experts et gouvernementaux) ont manifesté la volonté de contribuer activement, non seulement à l'élaboration de cette stratégie, mais aussi à sa mise en œuvre.

### 2.2. QUELLE VISION DE LA PRÉVENTION SE DÉGAGE DES CONSULTATIONS?

Les consultations ont rappelé que la prévention est un concept complexe et aux multiples facettes. Plusieurs participantes et participants ont exprimé le souhait que la notion de promotion de la santé soit explicitement prise en compte, en complément de la prévention, afin de créer des conditions favorables à la santé, au bien-être et à l'équité. Le besoin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé a également été un thème transversal et récurrent tout au long des consultations.

Les réflexions ont porté sur une multitude d'actions s'inscrivant tout au long du continuum de la prévention : de la promotion de la santé à la prévention primaire (agir avant l'apparition des problèmes), à la prévention secondaire (repérer les problèmes et intervenir tôt), à la prévention tertiaire (éviter l'aggravation de problèmes déjà présents) ainsi qu'à la prévention quaternaire (réduire les traitements ou interventions inutiles). Toutes ces dimensions ont été reconnues comme essentielles pour une vision complète de la prévention.

Enfin, il est ressorti des consultations que la prévention doit être portée par une vision positive afin de stimuler l'engagement et l'adhésion. Plusieurs ont souligné qu'elle devrait s'ancrer dans des expériences positives, motivantes et épanouissantes plutôt que dans des approches perçues comme coercitives ou stigmatisantes. Ils ont exprimé le souhait que la prévention soit associée au plaisir, au bien-être et au sens, par exemple, grâce à l'activité physique, aux loisirs, à une alimentation saine et équilibrée, au contact avec la nature et le plein air ou, encore, au renforcement des liens sociaux. Cette perspective s'éloigne des approches centrées sur les problèmes et les interdits, pour envisager la prévention comme partie intégrante d'une vie épanouie.

### **2.3. QUELLES SONT LES PRIORITÉS?**

Les consultations ont fait ressortir des perspectives divergentes quant à l'ampleur et à la diversité des enjeux à couvrir dans une stratégie de prévention. Pour certains participant·es et participants, il importe de concentrer les efforts sur un nombre restreint de priorités afin d'éviter leur dispersion et d'en accroître l'impact. Pour d'autres, la variété des enjeux identifiés comme prioritaires traduit la complexité des déterminants de la santé et la diversité des préoccupations de la population. Cette tension entre la volonté d'agir de manière plus ciblée et la nécessité d'agir sur de multiples fronts illustre un défi central : comment établir des priorités qui soient à la fois stratégiques, réalistes et représentatives de la pluralité des besoins exprimés.

Les paragraphes qui suivent présentent un survol des priorités mises de l'avant, qu'il s'agisse de grands enjeux de santé et de bien-être ou des besoins propres à certaines populations jugées prioritaires.

#### **Des enjeux prioritaires**

Les participant·es et participants ont souligné qu'ils évoluent dans un contexte de multiples crises qui fragilisent la société : pressions sur le réseau de la santé et des services sociaux, difficultés du système d'éducation, tensions économiques, crise du logement et de l'itinérance, multiplication des surdoses, instabilité géopolitique, perte de confiance envers les institutions, montée de la désinformation ou encore changements climatiques. Cette toile de fond accentue la complexité des décisions à prendre en prévention.

Les consultations ont donc mis en évidence une diversité d'enjeux jugés prioritaires, témoignant des réalités des milieux, des préoccupations de la population et des défis de santé publique. Le tableau 1 ci-après en présente une synthèse qui illustre cette diversité, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité.

**Tableau 1. Survol des enjeux jugés prioritaires durant la démarche de consultation**

**Priorités soulevées dans les rencontres spécifiques des 21 et 27 mars 2025**

- Aménager des espaces accessibles, notamment en nature, pour bouger et lutter contre la sédentarité, l'inactivité physique et les troubles musculosquelettiques (parcs, rues, trottoirs sécuritaires, infrastructures).
- Renforcer l'accès physique et économique à une alimentation saine, durable et équitable.
- Poursuivre la promotion des saines habitudes de vie.
- Favoriser le vieillissement actif, prévenir les chutes et la perte d'autonomie chez les personnes âgées et identifier précocement les troubles cognitifs.
- Soutenir la santé mentale et le bien-être psychologique, démystifier la demande d'aide et réduire l'isolement social, en particulier chez les jeunes et les personnes âgées.
- Agir davantage sur les déterminants sociaux de la santé et les conditions de vie pour réduire les inégalités.
- Améliorer l'accès à des logements abordables et salubres.
- Améliorer la littératie en santé, lutter contre la désinformation et la mésinformation et innover dans les communications en prévention.
- Promouvoir les programmes d'éducation à la sexualité dans les écoles.
- Prévenir et réduire les dépendances et les méfaits liés à l'usage de substances nocives ou psychoactives (p. ex. tabac, alcool, drogues).
- Améliorer l'accès aux soins, leur continuité et leur pertinence (p. ex. réduire les interventions médicales inutiles).
- Intensifier la promotion de la vaccination.
- Moderniser les programmes de dépistage et de prévention des maladies chroniques.
- Soutenir la recherche et l'innovation en prévention et valoriser les données existantes pour optimiser les actions de prévention.
- Intensifier la mobilisation et la collaboration entre les différents secteurs et partenaires et accroître l'intégration de la santé dans les politiques publiques.

**Principales priorités abordées dans les documents déposés dans le cadre de l'appel à contribution**

- Réduire les inégalités sociales de santé et rejoindre davantage les populations en situation de vulnérabilité (universalisme proportionné).
- Soutenir la santé et le bien-être des jeunes et de leurs parents.
- Favoriser la santé mentale positive, réduire l'isolement social, en particulier chez les personnes âgées, et renforcer la prévention du suicide.
- Faciliter l'accès à la pratique d'activités physiques et de loisir et l'adoption d'un mode de vie actif tout au long de la vie, avec une attention particulière à certains groupes moins actifs.
- Améliorer l'accès à une alimentation saine, abordable et durable, ainsi que la littératie alimentaire.

- Encourager l'innovation en prévention (p. ex. technologique, procédurale, sociale).
- Accroître les investissements en prévention.
- Renforcer les services cliniques préventifs, dont certains dépistages.
- Lutter contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (sensibilisation, dépistages, accès aux soins).
- Améliorer la clarté et l'accessibilité des communications en santé et la littératie en santé.
- Soutenir les compétences et la santé physique et mentale des parents, particulièrement en période périnatale et auprès des familles en situation de vulnérabilité.
- Soutenir et promouvoir l'allaitement.
- Accompagner les milieux de travail pour favoriser la santé.
- Favoriser l'entraide, la cohésion sociale et la participation citoyenne.
- Intensifier la lutte contre le tabagisme et le vapotage.
- Prévenir les dépendances et réduire les méfaits liés à l'usage de substances psychoactives, d'alcool et de jeux de hasard et d'argent.
- Adapter les services en prévention aux populations autochtones.
- Porter une attention particulière à la santé et au bien-être des femmes.
- Renforcer le soutien à la santé et au bien-être des hommes.
- Intensifier la mobilisation et la concertation intersectorielle en faveur de la prévention.
- Accroître la multidisciplinarité des équipes œuvrant en prévention au sein du système de santé et de services sociaux.

### **Top 3 des priorités soulevées par les participants au forum Prévention en santé du 9 mai 2025, par atelier thématique**

Enfants (0 à 12 ans) et parents :

- Accès à des services de garde éducatifs (y compris la maternelle 4 ans) de qualité et inclusifs.
- Soutien à la parentalité, incluant les périodes prénatale et postnatale, s'adressant de manière particulière aux parents en contexte de vulnérabilité.
- Mise en place d'équipes multidisciplinaires de première ligne pendant la période périnatale et la petite enfance.

Adolescents et jeunes adultes (18 à 24 ans) :

- Promotion et prévention en santé mentale dans les écoles et les milieux de vie, incluant le renforcement de la littératie en santé mentale.
- Stratégies intégrées de prévention de l'usage, des risques et des méfaits liés aux substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation équilibrée des écrans et des réseaux sociaux.
- Outils et programmes en milieu scolaire et communautaire pour soutenir le développement, le bien-être des jeunes et l'adoption de saines habitudes de vie.

Adultes et personnes âgées :

- Déploiement d'initiatives pour soutenir la participation sociale et prévenir l'isolement.
- Maintien à domicile et aménagement de milieux de vie complets.
- Mise en place d'initiatives favorisant un vieillissement actif et en santé.

Toute la population :

- Politiques visant à améliorer les conditions de vie, y compris le revenu, de toute la population, en agissant sur les déterminants sociaux de la santé.
- Initiatives visant à renforcer la participation citoyenne et communautaire en santé.
- Promotion d'un mode de vie actif et accès aux infrastructures.

Environnements favorables :

- Accès à des logements de qualité, abordables et adaptés bien intégrés aux milieux de vie, pour les personnes de tous âges et de toutes conditions.
- Mise en place de transport actif et collectif accessible.
- Aménagements d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie dans les territoires (p. ex. municipalités, MRC, communautés autochtones) adaptés aux différents contextes régionaux et locaux.

Innovation en prévention :

- Modernisation des stratégies de prévention par une utilisation stratégique, éthique et responsable des technologies mobiles, de la santé numérique et de l'intelligence artificielle.
- Renforcement systématique de l'approche « santé dans toutes les politiques ».
- Chantier sur la prévention des maladies chroniques selon l'approche par les facteurs de risques communs.

Tout au long de la démarche de consultation, les réflexions des participantes et participants ont oscillé entre deux approches : s'attaquer directement aux problèmes de santé ou agir sur leurs causes profondes. Ces « causes des causes » (comme la pauvreté, le logement, le revenu ou l'éducation) ont été identifiées comme des déterminants majeurs. Bien que certaines recommandations aient porté sur des problèmes de santé et de bien-être ciblés (p. ex. cancer, diabète, consommation d'alcool, tabagisme, isolement social, infections transmissibles sexuellement et par le sang), un message clair s'est imposé : il est impératif d'agir davantage en amont, en améliorant les conditions de vie dès le départ.

Dans cette perspective, les participantes et participants ont mis de l'avant la nécessité de prioriser les mesures ambitieuses et structurantes, capables de transformer durablement les conditions de vie, les environnements et les comportements. Il s'agit d'aller au-delà des mesures centrées uniquement sur les comportements individuels pour s'attaquer aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé et du bien-être. De telles actions structurantes, portées par l'ensemble des actrices et des acteurs de la

société civile, mais avec une responsabilité particulière de l'État, sont perçues comme essentielles pour générer des effets de levier significatifs et réduire durablement les inégalités.

En parallèle, la prévention doit aussi s'incarner à l'échelle des individus, des familles et des communautés. Elle vise à redonner du pouvoir d'agir, en renforçant la compréhension de la santé, la confiance et les compétences nécessaires pour faire des choix éclairés ou demander de l'aide. Les participantes et participants ont souligné l'importance de créer des environnements où les options favorables à la santé deviennent les plus simples et les plus accessibles. Une population en santé est ainsi une population qui dispose des outils, du soutien et de la confiance pour agir sur elle-même, avec les autres et sur son environnement. Les participantes et participants ont d'ailleurs souligné que les innovations récentes, qu'elles soient technologiques ou sociales, représentent des occasions de redonner du pouvoir aux citoyennes et citoyens. C'est donc à partir de cette complémentarité entre des actions structurantes et le renforcement du pouvoir d'agir individuel que la prévention peut devenir une véritable force collective de transformation.

### Des groupes prioritaires

Plusieurs groupes ou populations ont été identifiés comme prioritaires durant les consultations. Il s'agit de personnes particulièrement touchées par des problèmes de santé ou de bien-être (p. ex. taux plus élevés de maladies chroniques, de détresse psychologique, d'itinérance), plus exposées à des déterminants de santé défavorables (p. ex. pauvreté, insécurité alimentaire, logement inadéquat, isolement social, discrimination) ou encore confrontées à des obstacles dans l'accès aux soins et aux services (p. ex. barrières financières, linguistiques, géographiques, culturelles). Le tableau 2 ci-après en présente une synthèse.

**Tableau 2. Survol des groupes jugés prioritaires durant la démarche de consultation**

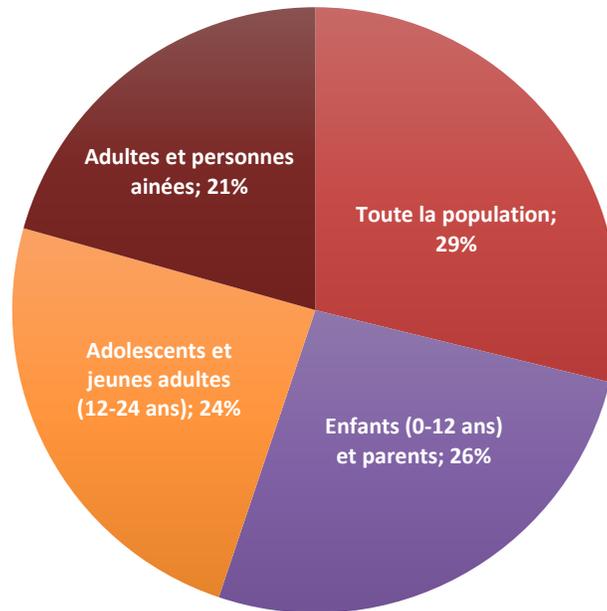
#### **Groupes prioritaires nommés dans les rencontres spécifiques**

Populations à risque et en contexte de vulnérabilité selon l'âge, le genre, le revenu, le niveau de littératie, le groupe ethnoculturel et linguistique, le lieu de résidence, tels que :

- Enfants, jeunes et leurs parents
- Filles et femmes
- Personnes en situation de précarité, de handicap, d'isolement
- Personnes proches aidantes
- Nouveaux arrivants et arrivantes
- Personnes âgées

## Groupes d'âge et de population ciblés par les recommandations recueillies dans l'appel à contribution

### Groupes d'âge



### Autres groupes de population mentionnés

- Personnes à faible revenu
- Personnel de la santé et des services sociaux
- Personnes immigrantes
- Femmes ou hommes vivant des difficultés
- Premières Nations et Inuit
- Personnes vivant avec un problème de santé mentale
- Personnes issues de groupes ethnoculturels
- Personnes en milieu rural éloigné
- Personnes en situation d'itinérance
- Personnes en situation de handicap
- Personnes lesbiennes, gaies, bissexuelles, trans, queers, intersexes, asexuelles, bispirituelles et ayant toute autre orientation sexuelle (LGBTQIA2+)
- Personnes vivant avec une dépendance
- Personnes judiciairisées

Les consultations n'ont fait émerger aucun consensus sur les groupes à considérer en priorité et il est apparu qu'il ne serait ni souhaitable ni pertinent de concentrer l'action sur un seul d'entre eux. La prévention concerne l'ensemble de la population et gagne à tenir compte de la diversité des besoins et des réalités. Dans ce cadre, quatre points de convergence se sont dégagés.

Premièrement, l'importance d'agir tôt et d'accompagner les personnes tout au long de leur vie, de la période prénatale jusqu'en fin de vie. Deuxièmement, la nécessité de concevoir la prévention comme un levier d'équité, capable de lutter contre l'exclusion et de contribuer à une société plus juste et solidaire, en portant une attention particulière aux personnes vivant dans des contextes de vulnérabilité (p. ex. faible revenu, isolement social, itinérance, situation de handicap, discrimination). Troisièmement, l'universalisme proportionné a été suggéré comme une approche à favoriser : offrir des services de prévention à toute la population tout en renforçant les efforts là où les besoins sont les plus grands, afin d'agir sans stigmatiser et de reconnaître la diversité des réalités vécues. Enfin, les personnes consultées ont rappelé l'importance de prendre en compte les différences au sein de la population (notamment selon le sexe, le genre et dans une perspective intersectionnelle) pour concevoir des initiatives de prévention inclusives et adaptées.

## **2.4. COMMENT PASSER À L'ACTION?**

Après avoir discuté des enjeux et des groupes prioritaires, les consultations se sont également penchées sur la façon de passer à l'action. Les participantes et participants ont partagé leurs points de vue quant aux leviers à activer, aux conditions de succès à réunir et aux écueils à éviter pour que la prévention s'ancre durablement dans la réalité.

### **Miser sur les forces existantes**

Plusieurs participantes et participants ont insisté sur l'importance de miser sur les acquis : capitaliser sur les initiatives efficaces et prometteuses, activer pleinement les leviers déjà disponibles (p. ex. leviers législatifs, mécanismes de concertation), tirer les leçons des expériences passées et s'appuyer sur un écosystème riche en expertises. L'expertise des organisations communautaires en est un exemple marquant : encore trop peu reconnue selon plusieurs, elle constitue pourtant un capital essentiel. Leur proximité avec les milieux de vie et leur connaissance fine du terrain enrichissent et renforcent toute stratégie de prévention. Plutôt que de « réinventer la roue », il importe de consolider ce qui fonctionne bien et de mieux interconnecter les acteurs et les pratiques afin d'accélérer les progrès et d'en assurer la pérennité.

### **Investir dans les actions qui ont de l'impact**

Certaines personnes ont exprimé la nécessité d'abandonner les actions de prévention inefficaces et d'investir dans ce qui génère un impact réel et durable, en particulier pour les populations en situation de

vulnérabilité. Cette idée traduit à la fois un engagement envers l'équité et la justice sociale, et une exigence d'efficacité fondée sur les besoins réels et les meilleures connaissances disponibles.

### **Favoriser une mobilisation intersectorielle**

Les participantes et participants aux consultations ont insisté sur l'importance de mettre en place une mobilisation intersectorielle pour assurer la réussite des actions de prévention. Les enjeux de santé et de bien-être dépassent en effet largement le seul secteur de la santé : ils concernent aussi l'éducation, les services de garde, les milieux municipaux, les services sociaux et communautaires, le logement ou encore l'aménagement du territoire. Dans cette optique, l'engagement des différents paliers gouvernementaux et une concertation interministérielle apparaissent comme étant essentiels pour assurer la cohérence et l'efficacité des politiques publiques. De plus, la participation des milieux communautaires comme socioéconomiques est souhaitée. La nécessité de cesser le travail en vase clos (qu'il soit lié aux processus décisionnels, aux budgets ou à la prestation des soins et services) a été soulignée afin de favoriser cette mobilisation, la cohérence des actions, la mise en commun des ressources et un arrimage plus fluide et plus efficace entre les services des différents secteurs.

Un autre aspect soulevé durant les consultations est celui de la transparence et de l'imputabilité. Une mobilisation intersectorielle ne peut réellement porter fruit que si chaque actrice et acteur connaît clairement son rôle et assume pleinement ses responsabilités. Cela nécessite des mécanismes favorisant la reddition de comptes, la circulation ouverte et transparente de l'information ainsi que la reconnaissance mutuelle des engagements. Dans ce contexte, la transparence et l'imputabilité apparaissent comme des conditions incontournables pour instaurer la confiance entre les partenaires, garantir la cohérence des actions et ancrer une véritable culture d'amélioration continue.

### **Allier changements durables et gains rapides**

Les consultations ont mis en lumière la nécessité d'agir sur deux horizons complémentaires. D'un côté, les actions de prévention doivent viser des changements durables, capables de transformer en profondeur les conditions de vie et de réduire les inégalités de santé. De l'autre, il est tout aussi important de démontrer rapidement des résultats tangibles, soit ces « meilleurs choix à effet rapide » évoqués par certains participants. Les meilleurs choix à effet rapide, tels que définis par le bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe, sont des interventions de prévention des maladies chroniques déjà éprouvées, peu coûteuses et hautement rentables, capables de générer un impact mesurable en moins de cinq ans.

L'équilibre entre ces deux dimensions (changements structurels à long terme et retombées rapides à court terme) a été identifié comme une condition clé de succès. Il permet à la fois de répondre aux attentes pressantes et de bâtir une prévention solide, inscrite dans la durée.

## **Construire ensemble des solutions adaptées**

Pour que les solutions soient adaptées et efficaces, il est essentiel de reconnaître que la prévention appartient à toutes et à tous. Plusieurs participantes et participants ont ainsi évoqué la prévention comme un effort collectif où citoyennes et citoyens, institutions et organisations jouent un rôle central. Leur participation active a été décrite comme une condition essentielle, à la fois pour assurer l'adhésion et pour coconstruire des solutions durables, enracinées dans les savoirs, les expériences vécues et les réalités du terrain. Ces approches exigent des interventions souples, sensibles aux contextes locaux, territoriaux, culturels et socioéconomiques. Reconnaître et valoriser cette participation citoyenne est donc incontournable pour que la prévention reflète véritablement les besoins et les aspirations de la population.

## **Mettre la recherche et l'innovation au service de la prévention**

La place de la recherche et de l'innovation a été largement soulignée lors des consultations, plusieurs y voyant des leviers incontournables en prévention. Elles apportent une valeur ajoutée concrète lorsqu'elles permettent de croiser les savoirs pour mieux comprendre les défis émergents, concevoir de nouvelles réponses à des enjeux complexes et pour transformer les pratiques préventives.

Concernant plus spécifiquement l'innovation, plusieurs participantes et participants ont souligné l'importance de privilégier des approches ayant des retombées concrètes et de valoriser celles issues du terrain, notamment grâce à des laboratoires vivants. Si les innovations technologiques et numériques, comme l'intelligence artificielle ou la prévention de précision, ouvrent de nouvelles perspectives, elles doivent néanmoins s'accompagner d'un encadrement éthique rigoureux afin d'éviter les biais algorithmiques susceptibles d'accentuer les inégalités, de limiter la fracture numérique (c'est-à-dire les inégalités d'accès, de compétences et d'usage des technologies numériques entre différents groupes de la population) et de ne pas accroître la complexité pour les actrices et acteurs locaux. Certains ont aussi mis en garde contre le risque d'introduire de nouvelles technologies sans adapter ou revoir les fondements organisationnels ni les processus liés à la prévention. Enfin, les innovations proposées devront faire la preuve de leur efficacité et de leur capacité à réduire les inégalités sociales de santé, sans quoi elles risquent de perdre en légitimité et en adhésion.

## **Se donner les conditions pour réussir**

Lors des consultations, plusieurs participantes et participants ont rappelé que de bonnes idées ne suffisent pas : pour que les actions de prévention produisent des résultats concrets et durables, il est essentiel de réunir les conditions favorables à leur mise en œuvre. Plusieurs de ces conditions sont énumérées ci-haut. Cependant, des défis pouvant freiner la capacité d'agir ont aussi été rapportés, notamment des ressources limitées (avec un sous-financement des activités de prévention et des ressources humaines déjà surchargées), la précarité de nombreux organismes communautaires, ainsi qu'un manque de cohérence et de continuité dans les actions des partenaires. S'ajoutent à cela la résistance au changement, la mésinformation et la désinformation qui fragilisent la confiance et l'adhésion du public, ainsi que le peu de mécanismes d'évaluation et de mécanismes pour apprendre des expériences réalisées pour améliorer les pratiques présentes et futures.

## CONCLUSION

Le Québec détient une grande expertise en prévention. L'approche intersectorielle est de plus en plus inscrite dans son ADN. En témoigne la participation à la démarche de consultation : des représentantes et représentants d'un très grand nombre de secteurs se sont sentis interpellés et ont répondu présents à l'appel. Cet intérêt marqué envers la prévention, tant au sein de la société civile que des milieux professionnels et institutionnels, s'est manifesté par la diversité des points de vue exprimés qui convergent tous cependant vers l'importance de renforcer la prévention en santé, de l'adapter aux réalités diverses des milieux de vie et d'en faire un réflexe collectif, au bénéfice de toute la population québécoise.

Les participantes et participants ont rappelé l'importance d'agir maintenant et d'investir davantage le champ de la prévention en profitant de l'expérience acquise au cours des dernières années par de nombreuses organisations et instances de concertation en place. Des actions tout au long de la vie sont recommandées pour toute la population, avec des efforts plus grands là où les besoins l'exigent, notamment auprès de groupes comme les communautés autochtones, les jeunes, les personnes âgées, les personnes immigrantes, en situation de précarité, de handicap ou d'itinérance.

Plusieurs l'ont souligné, des solutions efficaces en matière de prévention sont connues et pourraient être appliquées rapidement dans tout le continuum de la prévention. La Stratégie nationale de prévention en santé s'est nourrie des savoirs, des expériences et des propositions partagés lors de cette vaste consultation. Sa mise en œuvre donnera l'occasion de poursuivre le mouvement de mobilisation amorcé lors des consultations, et ce, au bénéfice de la santé et du bien-être actuels et futurs des Québécoises et des Québécois.



## **ANNEXE 1 – RENCONTRES SPÉCIFIQUES**

### **Liste des organisations qui ont participé aux rencontres spécifiques le 21 ou le 27 mars 2025**

Alliance des communautés ethnoculturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux  
Association canadienne du médicament générique  
Association des camps du Québec  
Association des chaînes et bannières de pharmacie  
Association des directeurs de police du Québec  
Association des intervenants en dépendance du Québec  
Association des pharmaciens propriétaires du Québec  
Association des spécialistes en médecine préventive du Québec  
Association des stations de ski du Québec  
Association pour la santé publique du Québec  
Association québécoise de prévention du suicide  
Association québécoise du loisir public  
Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues  
Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées  
BioQuébec  
Centraide Québec et Chaudière-Appalaches  
Club des petits déjeuners  
Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le VIH/sida  
Coalition priorité cancer  
Coesion SP  
Collège des médecins du Québec  
Collège québécois des médecins de famille  
Conseil québécois du loisir  
Diabète Québec  
Égale Action  
Équiterre  
Fédération des kinésiologues du Québec  
Fédération québécoise des centres communautaires de loisir  
Fédération québécoise des municipalités  
Fillactive  
Fondation AGES  
Fondation cancer du sein du Québec  
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC  
Fondation OLO  
Fondation québécoise du cancer  
Genôme Québec  
Grand Défi Pierre Lavoie

Institut national du sport  
La Jarnigoine  
Loisir et sport Abitibi-Témiscamingue  
Loisir et sport Côte-Nord  
Loisir et sport Lanaudière  
Loisir et sport Montérégie  
M361  
Maison Jean Lapointe  
Médicaments Novateurs Canada  
Medtech Canada  
MOOZOOM  
Mouvement Santé mentale Québec  
Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec  
Ordre des ergothérapeutes du Québec  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
Ordre des pharmaciens du Québec  
Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec  
Ordre des psychologues du Québec  
Ordre des sages-femmes du Québec  
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec  
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec  
PROCURE  
Regroupement Loisir et Sport du Québec  
Réseau de l'Université du Québec  
Réseau des unités régionales de loisir et de sport du Québec  
Réseau du sport étudiant du Québec  
Réseau FADOQ  
Réseau plein air Québec  
Sépaq  
Société canadienne du cancer  
Société de sauvetage du Québec  
Sport'Aide  
Sports Québec  
Table des organismes montréalais de lutte contre le SIDA (TOMS)  
Tel-jeunes  
Union des municipalités du Québec  
Vélo Québec

## ANNEXE 2 – APPEL À CONTRIBUTION

### Appel à contribution : répartition des participantes et participants

Type de participant	Nombre	%
Regroupement d'organismes communautaires ou organismes à but non lucratif (OBNL)	107	45,0%
Citoyenne et citoyen	42	17,6%
Établissement du réseau de la santé et des services sociaux	30	12,6%
Entreprise privée	20	8,4%
Instance réglementaire ou professionnelle	16	6,7%
Université ou centre de recherche	9	3,8%
Fondation	7	2,9%
Ministère ou organisme gouvernemental	7	2,9%
Total	238	100,0%

### Participantes et participants ayant déposé un document et autorisé sa diffusion sur Consultation Québec

À noter que les citoyennes et les citoyens ont déposé un total de dix fichiers. Certaines organisations ont déposé plus d'un document tandis que d'autres souhaitaient que leur contribution demeure confidentielle.

Citoyennes et citoyens

Api-Enfance

Association québécoise des consultantes en lactation certifiées

Association québécoise des travailleuses sociales et travailleurs sociaux

Arts en mouvements Québec

Association des bibliothèques publiques du Québec

Association des centres d'écoute téléphonique du Québec

Association des chiropraticiens du Québec

Association des cinémas parallèles du Québec

Association des haltes-garderies communautaires du Québec

Association des intervenants en dépendance du Québec

Association des psychothérapeutes du Québec

Association des spécialistes en médecine préventive du Québec

Association pour la santé publique du Québec

Association québécoise de la garde scolaire

Association québécoise de la physiothérapie

Association québécoise de prévention du suicide

Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Bionix

Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles

Centraide du Grand Montréal

Centre d'action bénévole de la municipalité régionale de comté (MRC) de Bécancour

Centre de recherche sociale appliquée

Centre de ressources pour hommes du sud de Lanaudière

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Centre Nutrition, santé et société de l'Université Laval  
Chantelait  
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine  
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
Club des petits déjeuners  
Clubs 4-H du Québec  
Coalition montréalaise des Tables de quartier  
Coalition Priorité Cancer au Québec  
Coalition québécoise pour le contrôle du tabac  
Coalition sur l'avenir du sport et de l'activité physique au Québec  
Cocogren  
Coeliaque Québec  
Coesion SP  
Collectif Petite Enfance  
Collectif québécois de la Coalition pour une saine alimentation scolaire  
Collège des médecins du Québec  
Comité national de rapprochement Arts, culture et santé  
Conseil du système alimentaire montréalais  
Conseil québécois du loisir  
Conseil québécois sur le tabac et la santé  
Coopérative de solidarité SABSA  
Corporation AbbVie  
CSL Seqirus Canada  
Conseil de la transformation alimentaire du Québec – projet Amélior  
Direction de l'enseignement et de l'académie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal  
Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de  
la Capitale-Nationale  
Égale Action et Lab PROFEMs  
Envolée  
Équilibre  
Équiterre  
Espace MUNI  
FADOQ  
Fédération de la santé et des services sociaux-Confédération des syndicats nationaux (CSN) et  
Fédération des professionnels-CSN  
Fédération des kinésithérapeutes du Québec  
Fédération Nourri-Source  
Fédération québécoise des centres communautaires de loisir  
Fédération québécoise des coopératives de santé  
Fédération québécoise des massothérapeutes agréés (FQM)  
Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer  
Fédération québécoise du loisir en institution  
Fédération québécoise des organismes communautaires Famille  
Fillactive  
Fondation des Gardiens virtuels

Fondation des maladies du Coeur et de l'AVC  
Fondation Jeunes en Tête  
Fondation Laurent Duvernay-Tardif  
Fondation OLO  
Forum SAT  
Génome Québec  
Gilead Sciences Canada Inc  
Grand défi Pierre Lavoie  
Greybox Solution inc.  
Groupe de soutien Covid Longue Québec  
Groupe neurones NDQ  
GSK  
Initiative sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur et Observatoire sur la  
santé mentale étudiante en enseignement supérieur  
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval  
La Cantine pour tous  
La Démarche en développement des communautés Maria-Chapdelaine  
La Maison Bleue  
Les Ateliers cinq épices  
Les Petits Pas Jacadiens Inc.  
Loisir et sport Abitibi, Baie-James, Côte-Nord, Lanaudière et Montérégie  
Lucilab Inc.  
M361  
Merck Canada  
Migraine Québec  
Montreal Behavioural Medicine Centre (MBMC) / Centre de médecine comportementale de  
Montréal (CMCM)  
Montréal physiquement active, réseau de Montréal-Métropole en santé  
Mouvement allaitement du Québec  
Mouvement J'aime les fruits et légumes  
Musée de la santé Armand-Frappier  
Novo Nordisk Canada Inc.  
Observatoire des tout-petits  
Observatoire québécois des inégalités  
Ordre des chiropraticiens du Québec  
Ordre des ergothérapeutes du Québec  
Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec  
Ordre des sages-femmes du Québec  
Organon  
Parlons Obésité  
Partenaires 12-18 / Centre-du-Québec  
PCare  
Pfizer Canada  
Piétons Québec  
Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes  
Projet collectif  
RÉFIPS Amériques  
Regroupement pour la Valorisation de la Paternité

Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)  
Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) / Community Health and Social Services Network (CHSSN)  
Réseau de coopération des Entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD)  
Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec (RCRPQ)  
Réseau des unités régionales de loisir et de sport (Réseau des URLS)  
Réseau Maisons Oxygène  
Réseau plein air Québec  
Réseau québécois de développement social (RQDS)  
Réseau québécois pour la réussite éducative  
RÉZO, santé et mieux-être  
Roche Canada  
RSEQ (Réseau du sport étudiant du Québec)  
Société canadienne du cancer  
Société de sauvetage, division du Québec  
Solutions santé préventive HALEO Inc.  
Sous-comité sur la santé publique du Comité du Réseaux universitaire intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université de Montréal sur le vieillissement  
SP Canada  
Sports Québec  
Table sur un mode de vie physiquement actif et Table québécoise sur la saine alimentation  
Tel-jeunes  
TherAppX  
Trajectoire Québec  
Triple P Canada / Québec  
Trousse Ocazou  
Université du Québec à Rimouski  
Vélo Québec  
VITAM, Centre de recherche en santé durable  
Vivre en Ville

## ANNEXE 3 – FORUM PRÉVENTION EN SANTÉ

### Répartition des participantes et participants

Type de participant	Nombre	%
Regroupement d'organismes communautaires ou OBNL	116	28
Réseau de la santé et des services sociaux	59	14
Instance réglementaire ou professionnelle	31	7,5
Université ou centre de recherche	32	7,7
Fondation	23	5,6
Ministère ou organisme gouvernemental	135	33
Autre	15	3,6
Total	411	100,0%

