

## Étude de cas

### L'évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)

ou

Le « puzzle » de monsieur T.

Par  
Jean Turgeon  
Richard Marceau  
professeurs



---

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>LE PROTOCOLE D'ENTENTE .....</b>	<b>3</b>
<b>DU SABLE DANS L'ENGRENAGE .....</b>	<b>7</b>
<b>LES PROPOSITIONS SUR LA TABLE.....</b>	<b>9</b>
<b>ANNEXE I.....</b>	<b>13</b>



---

## INTRODUCTION

---

En ce début de novembre, monsieur T.<sup>1</sup>, gestionnaire aux bureaux régionaux du Québec<sup>2</sup> de Santé Canada<sup>3</sup>, saisit une chemise cartonnée sur laquelle sont écrits en grosses lettres les mots **ÉVALUATION DU PACE**. Il lui faut préparer minutieusement sa participation à une importante réunion du comité opérationnel du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), comité dont il est membre. Lors de cette réunion, prévue pour la semaine suivante, il faudra aborder, une fois de plus, cette épineuse question de l'évaluation. Comme cette dernière le préoccupe tout particulièrement, il se propose d'abord de procéder à une relecture détaillée du Protocole d'entente du PACE signé 18 mois plus tôt, en mai 1993. Il compte également, dans les heures qui suivent, recenser systématiquement les questions d'évaluation auxquelles prétendent répondre deux devis d'évaluation retenus par le comité à la suite d'un appel d'offres sur invitation envoyé un an après la signature du Protocole. Lors de cette réunion, une décision devra être prise quant au devis à retenir. « La soirée va être longue », pense monsieur T. en se versant un café bien noir.

Tout en sortant le Protocole de la chemise, il se souvient du moment où fut paraphée cette entente. Monsieur T. avait à cette époque toutes les raisons de se réjouir. Après un dialogue de sourds qui avait prévalu toute l'année précédente entre le gouvernement du Canada et celui du Québec<sup>4</sup>, les ministres concernés s'étaient finalement entendus en décembre 1992. Il s'ensuivit une intense période de négociations. Au printemps, le Protocole d'entente entre le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec concernant le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) était enfin signé. C'était l'annonce du début de la mise en œuvre d'un programme qui lui tenait beaucoup à cœur.

---

<sup>1</sup> Les auteurs remercient monsieur T. pour ses commentaires sur une précédente version de ce cas. Toutefois, l'interprétation qu'ils font des événements n'engage que leur responsabilité.

<sup>2</sup> Voir l'annexe I pour obtenir une carte géographique du Canada et de ses régions.

<sup>3</sup> Nom du ministère canadien de la Santé.

<sup>4</sup> Le gouvernement du Canada est désigné comme étant le palier de gouvernement fédéral. La Constitution canadienne reconnaît également un partage des compétences entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires (voir l'annexe I pour prendre connaissance des divisions territoriales). Il existe donc des gouvernements provinciaux, dont l'un est le gouvernement du Québec.

Le PACE représente en fait un des principaux programmes d'un vaste plan d'action découlant de la ratification par le Canada, en 1991, de la convention des Nations-Unies relative aux droits des enfants<sup>5</sup>. Comme la Constitution du Canada reconnaît que la santé est un champ de compétence exclusif aux provinces, le gouvernement fédéral avait dû négocier l'implantation du PACE avec chaque province et territoire, ce qui occasionna forcément des délais. « Mieux vaut tard que jamais! Et en plus, nous étions les premiers à avoir signé! », songe fièrement monsieur T. en relisant le texte de l'entente.

---

<sup>5</sup> HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS-UNIES AUX DROITS DE L'HOMME (page consultée en novembre 2006), Convention relative aux droits de l'enfant, [en ligne], <http://www.ohchr.org/french/law/crc.htm>

---

## LE PROTOCOLE D'ENTENTE<sup>6</sup>

---

Le Protocole indique que le PACE vise ultimement à améliorer la santé et le bien-être des jeunes enfants de 0 à 6 ans<sup>7</sup> les plus vulnérables<sup>8</sup>, en tentant de réduire les obstacles auxquels ils sont confrontés sur le plan de leur santé, de leur vie sociale, de leur environnement et de leur développement.

Pour ce faire, Santé Canada prévoit des ententes de partenariat, sous la forme de contributions conditionnelles et annuelles, pour des projets provenant d'organismes ou de coalitions communautaires œuvrant aux paliers local, régional<sup>9</sup> ou provincial. Les établissements publics du réseau sanitaire québécois, par exemple les centres locaux de services communautaires (CLSC), peuvent également soumettre des projets.

Dans le cas du PACE, le gouvernement canadien accepte d'inscrire son action à l'intérieur des orientations et des priorités de décision du gouvernement québécois<sup>10</sup>, plus particulièrement en ce qui concerne trois grands objectifs :

---

<sup>6</sup> Cette section présente synthétiquement les principaux points du *Protocole d'entente entre le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec concernant le Programme d'action communautaire pour les enfants* (PACE), 13 mai 1993.

<sup>7</sup> Au Québec, les enfants d'âge scolaire, notamment ceux du niveau primaire (6 à 12 ans), sont également admissibles.

<sup>8</sup> Les enfants vulnérables sont des enfants exposés à la pauvreté, aux mauvais traitements ou à la négligence, aux problèmes de santé, à la malnutrition, aux retards de développement physique et mental, aux problèmes sociaux et affectifs, à la désintégration de la famille, aux blessures et à l'invalidité.

<sup>9</sup> Aux fins de l'administration gouvernementale québécoise, le Québec est divisé en 17 régions administratives. Veuillez consulter l'annexe I pour obtenir de l'information additionnelle à ce sujet.

<sup>10</sup> Rappelons que le Québec possède, comme les autres provinces canadiennes, son propre parlement. Il dispose également de pouvoirs de taxation étendus, ce qui en fait une entité territoriale fortement décentralisée. Dans le secteur de la santé et des services sociaux, malgré le fait que la Constitution reconnaisse aux provinces une responsabilité exclusive, le gouvernement du Canada est entré tôt en scène, ce qui lui a permis de conférer une « personnalité canadienne » à ce secteur. Traditionnellement, il est intervenu de deux façons : en utilisant son pouvoir de dépenser et en fixant des normes nationales. Pour le Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, de concert avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et les régies régionales (RRSSS), assure la gestion d'un réseau dont les crédits budgétaires atteignent 12,9 milliards de dollars (8,7 milliards d'euros) pour l'année 1995-1996.

1. promouvoir le développement des compétences parentales, l'adaptation des parents à leur rôle, la valorisation du rôle du père ainsi que la qualité de la relation parent-enfant;
2. promouvoir la sécurité, la croissance et le développement optimal de l'enfant aux plans physique, affectif, social et cognitif;
3. offrir aux enfants et aux parents particulièrement vulnérables le support dont ils ont besoin pour prévenir les problèmes d'adaptation.

Monsieur T. revoit le passage où est prévue l'intégration de 16 régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) du Québec au processus de prise de décision relatif à la sélection et au niveau de financement des projets. « Avec la présence des régies régionales, le processus décisionnel est plus lourd, mais c'est le prix à payer pour que le gouvernement canadien puisse intervenir sur le terrain ... », songe-t-il.

Plus loin, le Protocole indique les priorités que le gestionnaire fédéral connaît par cœur :

- la diminution des taux de naissances prématurées et de bébés de petits poids;
- la diminution des blessures, de la négligence, de l'abus physique et de l'abus sexuel à l'égard des enfants;
- la diminution des troubles de comportement et des obstacles au développement de l'estime de soi, qui peuvent conduire à la marginalisation des enfants.

Présentés après les priorités dans le Protocole, les deux principaux axes d'intervention du Programme en constituent le cœur selon lui :

1. l'accompagnement et le soutien aux parents;
2. la stimulation précoce dans le milieu de vie naturel de l'enfant ou le milieu de garde.

Par ailleurs, monsieur T. constate avec satisfaction que les sommes prévues à l'époque pour le PACE sont encore aujourd'hui considérées comme importantes. Ces montants avaient été prévus dès 1992 et n'avaient pas été modifiés. Le gouvernement canadien prévoyait y consacrer, au Québec seulement, 34 827 000 \$<sup>11</sup> sur quatre ans. « Évidemment, ces

---

<sup>11</sup> Cette somme représente environ 23 394 000 euros.

engagements sont fonction des crédits votés chaque année par le Parlement canadien, de l'autorisation du Cabinet du ministre relativement à la poursuite du Programme et du maintien du niveau de financement actuel du programme... », pense-t-il alors. Un instant, il envisage la possibilité que les éventuels résultats de l'évaluation puissent influencer un jour sur ces décisions financières.

Justement, il arrive aux extraits relatifs à l'évaluation de ce programme. Cette évaluation comporte un volet national et autant de volets régionaux qu'il y a de régions canadiennes. Le Protocole indique<sup>12</sup> :

- Les accords de contribution devront prévoir l'inclusion des modalités et des coûts d'évaluation au budget des projets.
- Toute forme d'évaluation, [...] sera sous la responsabilité du Canada et financée à même les budgets réservés à la mise en œuvre et à la gestion du Programme. Le comité de gestion mixte<sup>13</sup> déterminera la nature des évaluations.
- Il est possible de renouveler un projet pour une période excédant trois ans, à la suite de l'examen des résultats obtenus.

Des sommes avaient été prévues pour l'évaluation dès la formulation du Programme. Santé Canada avait spécifié que l'évaluation devrait permettre d'atteindre trois résultats :

1. permettre aux projets financés dans le cadre du PACE de mettre sur pied des moyens pour évaluer l'efficacité de leur approche;
2. évaluer l'impact du Programme sur les services offerts aux enfants vulnérables et à leur famille;
3. connaître l'impact du programme sur la réduction des facteurs de risque et sur la réduction des conséquences de ces facteurs.

---

<sup>12</sup> *Protocole d'entente entre le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec concernant le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)*, 13 mai 1993, p. 5 et paragraphe 1.2 de l'annexe C.

<sup>13</sup> Le comité de gestion mixte compte quatre personnes désignées par le Québec et trois personnes désignées par le fédéral. Les membres de ce comité sont imputables à leurs autorités administratives et politiques respectives.

Pour parvenir à ces résultats, Santé Canada demanda à deux chercheurs indépendants de rédiger un projet de devis national. Ces derniers proposèrent que l'évaluation de l'intervention du PACE se fasse selon différents facteurs<sup>14</sup> : la santé et le comportement de l'enfant; le développement de l'habileté parentale; les caractéristiques des parents et de la famille; le système de prestation de services; et enfin les caractéristiques du voisinage. Les deux chercheurs privilégient une approche très quantitative.

Monsieur T. sait que, depuis qu'elle est sur la table, cette proposition n'est pas bien vue par les gestionnaires responsables du PACE dans les autres régions canadiennes. Ces derniers lui préfèrent un type d'évaluation plus qualitative, plus pertinente, selon eux, devant la complexité d'un programme comme le PACE. Ainsi, au moment de la signature de l'entente, monsieur T. avait sa petite idée sur le type d'évaluation régionale<sup>15</sup> qu'il privilégiait. Il avait cru à l'époque que les enjeux de l'évaluation ne feraient pas l'objet de très longues discussions au sein des deux comités. Il se rend compte aujourd'hui qu'il était dans l'erreur.

---

<sup>14</sup> M. H. Boyle et D.R. Offord, *Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) : projet de cadre d'évaluation nationale* (version révisée), non publié, 28 avril 1994, 62 pages.

<sup>15</sup> Au sens de l'administration fédérale. Voir à cet effet la note 2 et le début de l'annexe I portant sur la division des régions au Canada.

## DU SABLE DANS L'ENGRENAGE

---

En cette soirée, les événements lui reviennent rapidement en mémoire. Au début de l'automne 1993, il avait contacté trois groupes de chercheurs afin qu'ils lui soumettent chacun une lettre d'intention pour l'évaluation régionale du PACE. C'était la procédure habituelle prévue lors de l'octroi de tel contrat. Il examina les réponses reçues et en vint à la conclusion qu'une seule convenait, bien qu'elle lui sembla incomplète. À une réunion du comité de gestion mixte, tenue un peu plus tard cet automne-là, fut abordée la question de l'évaluation régionale du PACE. Monsieur T. suggéra donc qu'elle soit confiée à l'équipe de chercheurs qui lui avait paru la meilleure.

Tous ne l'entendaient pas ainsi. Un membre du comité, représentant le gouvernement du Québec, suggéra qu'il conviendrait plutôt de procéder à un appel d'offres plus large, compte tenu des sommes importantes consenties par Santé Canada pour cette opération, soit 10 % du total du budget du PACE<sup>16</sup>. Les membres présents acceptèrent cette proposition. Le comité de gestion mixte confia donc à son comité opérationnel le soin de lui soumettre une recommandation quant au choix du devis à retenir.

L'évaluation régionale fut abordée à une réunion du comité opérationnel tenue au début de 1994. Les membres ne s'entendaient pas sur la manière de préparer l'appel d'offres. Par exemple, en plus des trois résultats auxquels Santé Canada désirait arriver (voir page 5), l'évaluation devait-elle :

- décrire et expliquer les partenariats qu'un financement d'organismes à but non lucratif permet?
- évaluer l'efficacité du PACE?
- permettre de savoir si le PACE constituait la meilleure réponse aux problèmes des enfants vulnérables?

---

<sup>16</sup> Le budget total pour l'évaluation du PACE s'élevait à 3 millions de dollars (\$), soit environ 2 000 000 d'euros.

Certains membres du comité opérationnel voyaient d'un bon œil le fait que l'équipe québécoise réalise l'ensemble de l'évaluation (nationale et régionale) pour le territoire québécois. D'autres membres, au contraire, appuyaient l'idée de laisser à Statistique Canada<sup>17</sup> le soin de mener à bien la réalisation d'une évaluation quantitative des impacts du PACE sur la santé et le comportement des enfants, évaluation déjà proposée dans le devis national. C'était l'impasse. Monsieur T. décida alors d'engager un consultant externe. Ce dernier fut chargé de mener à bien le processus d'appel d'offres et son suivi. Il devait également émettre sa recommandation sur le choix de l'équipe à retenir.

En terminant son dernier café, monsieur T. se remémore que, lors d'une autre réunion du comité opérationnel, le consultant indiqua avoir fait parvenir un appel d'offres à cinq groupes de chercheurs québécois. Les réponses reçues l'été dernier furent décevantes dans trois des cinq cas, laissant le choix entre deux propositions que monsieur T. sort maintenant de la chemise cartonnée.

---

<sup>17</sup> Statistique Canada est un organisme central de la statistique. Ses travaux de recherche, couvrant l'ensemble du pays, aident à mieux connaître le Canada, sa population, ses ressources, son économie, sa société et sa culture. Outre le Recensement que Statistique Canada effectue à tous les cinq ans, il existe environ 350 enquêtes actives sur pratiquement tous les aspects de la vie au Canada. Cette information a été obtenue en ligne sur le site de Statistique Canada (page consultée en novembre 2006) à l'adresse : [http://www.statcan.ca/francais/about/overview\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/about/overview_f.htm).

---

## LES PROPOSITIONS SUR LA TABLE

---

### La proposition A

La proposition A provient d'un consortium regroupant des chercheurs de différentes universités. Ces professeurs sont spécialisés dans les domaines de l'enfance et du milieu communautaire. Ils manifestent dès le départ leur sympathie pour le point de vue des clients et des responsables de projets. Le devis d'évaluation qu'ils proposent vise tout d'abord à développer des outils (manuels, vidéos, etc.) et d'autres formes de soutien professionnel aux responsables des projets, de manière à leur permettre de procéder eux-mêmes à l'évaluation de l'atteinte de leurs objectifs. Ils abordent ensuite la question relative aux meilleures manières d'accéder aux clientèles visées (enfants vulnérables et leur famille). Trois objets d'analyse y sont principalement évoqués :

1. le développement, l'articulation, le mode d'organisation et le fonctionnement des projets;
2. le partenariat et l'arrimage avec les autres ressources impliquées dans la réalisation des projets;
3. la concordance entre les clientèles rejointes par les projets et la population visée.

La proposition s'intéresse également à l'identification des facteurs de succès présents dans les projets atteignant leurs objectifs de façon probante. Pour ce faire, les chercheurs ayant soumis cette première proposition proposent la méthode de l'étude de cas appliquée à une vingtaine de projets. Par ailleurs, quelques chercheurs du consortium proposent de recueillir des données très détaillées sur les caractéristiques sociodémographiques des enfants et de leurs parents de même que des renseignements précis sur les phénomènes d'abus, de violence, etc. La méthodologie pour mener à bien cette dernière opération est cependant peu détaillée.

## La proposition B

Monsieur T. tire la proposition **B** de la chemise. Ce devis provient d'universitaires spécialisés en évaluation de programmes. Ces derniers ne possèdent pas d'expertise dans les domaines de l'enfance ou des milieux communautaires. Par contre, ils se proposent de s'adjoindre de tels experts. Monsieur T. se rappelle que, contactés très récemment à ce sujet, ces spécialistes en évaluation de programmes avaient indiqué qu'il leur était difficile de recruter ces experts, la plupart faisant partie... du consortium responsable de la première proposition!

Le devis présente un processus intégré d'évaluation qui aborde les questions relatives aux intentions initiales du PACE, à l'effort consenti par le gouvernement fédéral, aux effets du Programme, à l'atteinte de ses objectifs et aux meilleures manières d'intervenir pour améliorer la santé et le bien-être des enfants vulnérables. La proposition suggère de s'intéresser plus particulièrement à trois volets d'évaluation :

1. compiler les ressources humaines et financières allouées dans le cadre du PACE et étudier le processus d'allocation des ressources de ce programme;
2. mesurer de manière quantitative l'impact du PACE sur l'accroissement des services à l'enfance;
3. mesurer les effets et l'atteinte des objectifs du PACE.

La compilation serait effectuée à l'aide des questionnaires développés aux fins de l'évaluation nationale, en les adaptant à la réalité québécoise, et ce, dans un souci de s'assurer que les données colligées au Québec soient comparables à celles du reste du Canada. L'étude de l'allocation des ressources mettrait à contribution la sociologie des organisations de même que certains modèles plus spécifiques à la mise en œuvre des politiques publiques.

Relativement à la mesure de l'impact du PACE sur l'accroissement des services à l'enfance, les chercheurs proposent, dans un premier volet, de vérifier si le gouvernement québécois profitera du financement fédéral pour réallouer les sommes qu'il « épargne » vers d'autres programmes. Ils s'intéressent ainsi aux possibles effets de substitution engendrés par l'arrivée d'une nouvelle source de financement.

Dans un deuxième volet, les chercheurs veulent recenser, d'une part, les services directs auprès des enfants et de leurs familles et, d'autre part, les interventions axées plutôt sur le réseau de services, comme par exemple la mise en place de ressources, la consolidation de services existants, la conception d'outils d'intervention, la formation d'intervenants et le développement de plans d'action. Le devis prévoit deux mesures au moyen d'enquêtes par questionnaire, l'une avant et l'autre après programme, de même que la constitution de groupes témoins, l'un pour les CLSC, l'autre pour les organismes communautaires.

Enfin, le troisième volet sur la mesure des effets et de l'atteinte des objectifs du PACE sur la clientèle indique que les renseignements sur les caractéristiques des participants et les effets du programme seraient colligés en deux phases. Dans une première phase, l'information sociodémographique de base serait colligée par un premier questionnaire auprès de toutes les familles (parents et enfants) dès leur inscription à une activité du PACE. Cette collecte serait assurée par les responsables des projets. Dans une seconde phase, un échantillon de familles participantes serait sélectionné à partir du recensement réalisé précédemment. Ces familles seraient suivies grâce à un second questionnaire repris intégralement du devis national et appliqué à trois moments : le plus tôt possible après leur inscription, puis neuf et vingt-quatre mois plus tard. Le devis propose que la réalisation de cette enquête soit effectuée par des interviewers professionnels embauchés spécialement à cette fin.

Par ailleurs, ce devis considère que les trois catégories de moyens d'intervention axées sur la clientèle, définies par le devis national (enfants, parents, familles), ne sont pas suffisamment précises pour tenir compte de la diversité des moyens retenus au Québec. Les chercheurs proposent de classer les projets selon huit types d'interventions :

1. ateliers de stimulation pour enfants d'âge préscolaire;
2. support pour les enfants d'âge scolaire;
3. ateliers de développement de compétences parentales spécifiques à la périnatalité;
4. ateliers de compétences parentales pour les parents d'âge préscolaire;
5. support en périnatalité;

6. support aux familles ayant des enfants d'âge préscolaire;
7. ateliers de prévention et de sensibilisation;
8. support aux victimes (violence, abus, etc.).

Comme le prévoit le devis national, les mesures prises auprès du groupe « expérimental », c'est-à-dire les participants au PACE, seraient comparées aux données de l'Étude longitudinale nationale sur les enfants (ELNE) réalisée par Statistique Canada auprès de l'ensemble de la population canadienne. Les chercheurs proposent également de doubler cette première stratégie d'une seconde, à contrôle statistique celle-là, permettant une quantification de la fréquence et de l'intensité d'exposition des familles aux activités du PACE et aux autres services à l'enfance qu'auraient pu recevoir durant la même période les familles interrogées.

### **Une décision qui tarde à venir**

Tout en rangeant ses dossiers, monsieur T. se rappelle que déjà de nombreux projets sont financés. Le besoin de commencer l'évaluation au Québec se fait maintenant de plus en plus pressant. En fait, au moins une régie régionale et quelques projets avaient entrepris leur propre évaluation du PACE.

À la prochaine réunion du comité opérationnel, le consultant va soumettre sa recommandation. Monsieur T., pour sa part, devra s'assurer que cette recommandation satisfera les attentes de Santé Canada. « Un beau *puzzle* », se dit monsieur T. Sur cette pensée, il s'habille chaudement puis éteint la lumière et se dirige vers les rues de Montréal.

## ANNEXE I

Aux fins de l'administration fédérale, le Canada se divise en six grandes régions :

- Atlantique (regroupant quatre provinces de l'Est du Canada : Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick);
- Québec, Ontario, Manitoba;
- Saskatchewan, Alberta;
- Territoires du Nord-Ouest et Nunavut;
- Colombie-Britannique;
- Yukon.

Figure 1 Le Canada : provinces et territoires



RESSOURCES NATURELLES CANADA (page consultée en novembre 2006). L'atlas du Canada, Divisions politiques. Carte géographique du Canada et des limites territoriales, [en ligne], [http://atlas.nrcan.gc.ca/site/francais/maps/reference/national/can\\_political\\_e/map.pdf](http://atlas.nrcan.gc.ca/site/francais/maps/reference/national/can_political_e/map.pdf)

Situé entre l'Ontario et les provinces maritimes de l'Atlantique, le Québec compte 17 régions administratives :

- Bas-Saint-Laurent (01);
- Saguenay – Lac-Saint-Jean (02);
- Capitale-Nationale (Québec) (03);
- Mauricie (04);
- Estrie (05);
- Montréal (06);
- Outaouais (07);
- Abitibi-Témiscamingue (08);
- Côte-Nord (09);
- Nord-du-Québec (10);
- Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (11);
- Chaudière-Appalaches (12);
- Laval (13);
- Lanaudière (14);
- Laurentides (15);
- Montérégie (16);
- Centre du Québec (17).

Une carte géographique a été jointe à la page suivante afin d'illustrer où se situent ces régions administratives.

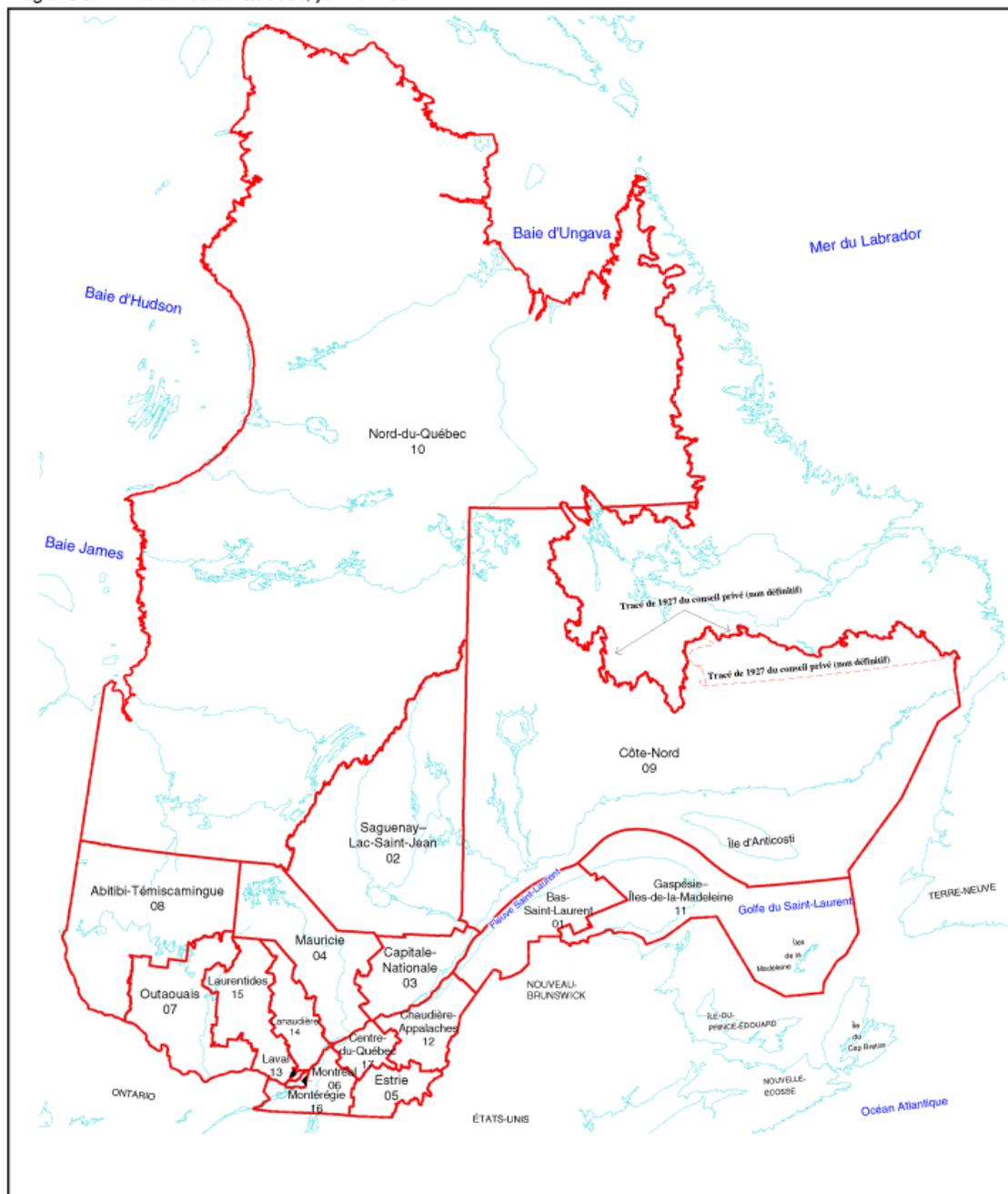
Pour obtenir de l'information additionnelle au sujet du profil sociodémographique et économique sommaire des régions administratives suivantes, nous vous invitons à consulter le site de l'Institut de la Statistique du Québec<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (page consultée en novembre 2006). Coup d'œil sur les régions, carte géographique interactive, [en ligne], [http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/region\\_00/region\\_00.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/region_00/region_00.htm)

## Figure 2 Québec : ses régions administratives

Régions administratives du Québec, janvier 2001



Source Ministère des Ressources naturelles, Service de la cartographie  
 Le portrait général du Québec - Régions et MRC  
 (Décrets 2000/87, 1399/88, 1389/89, 965/97 et 1437/99)

Institut de la statistique du Québec, Direction de l'édition et des communications, 2002.

Projection conique droite conforme de Lambert  
 avec deux parallèles d'échelle conservée (46° et 60°)

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (page consultée en novembre 2006). Régions administratives du Québec – janvier 2001, [en ligne], <http://www.stat.gouv.qc.ca/clacon/reg-adm-carte.htm>