

PAR COURRIEL

Québec, le 13 février 2025



Objet : Réponse - Demande d'accès à des documents

Nous donnons suite à votre demande d'accès reçue le 17 janvier 2025 pour l'obtention des documents suivants :

Depuis le 1er décembre 2024, toute correspondance entre l'exécutif de Santé Québec, soit Mme Biron et les membres du C.A. et :

- *Le cabinet de M. Christian Dubé, ministre de la Santé et des services sociaux*
- *Le cabinet de M. Lionel Carmant, ministre des Services sociaux*
- *Le cabinet de Mme Sonia Bélanger, ministre des Aînés*

À cet égard, nous vous communiquons, sous l'onglet 1, des documents répondant à votre demande que nos recherches ont permis de repérer. Nous vous informons que dans certains documents, des renseignements ont été masqués en vertu des articles 53 et 54 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1)(la "Loi").

De plus, nous vous informons que d'autres renseignements, ne vous sont pas transmis dans le cadre de la présente réponse puisqu'ils relèvent davantage du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, conformément à l'article 48 de la Loi, nous vous référons à la responsable de l'application de cette loi au sein de cette organisation :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Madame Dominique Breton
Sous ministre adjoint
Édifce Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 4e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Responsable.acces@msss.gouv.qc.ca

En terminant, si vous êtes insatisfait de notre réponse, soyez informé qu'en vertu de la Loi, vous avez des recours. Nous joignons à la présente une note explicative à cet effet intitulée « Avis de recours ».



Patrick-Thierry Grenier, avocat, chef du bureau de la présidente et cheffe de la direction, des affaires juridiques et de la gouvernance
Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels

N/Réf.: 24-SQ-0001-07-01

p.j Avis de recours
Dispositions législatives citées
Documents – onglet 1

De : [Présidente et cheffe de la direction Santé Québec](#)
À : [Ministre](#)
Cc : [Daniel Paré \(MSSS\)](#); [Catherine Wilhelmy \(CIUSSSE-CHUS\)](#); [François Dutil](#); [François Dutil](#); [Isabelle Malo](#); [Line Bérubé](#); [Richard Deschamps](#); [Sylvie Tremblay - RPCU](#); [Caroline Barbir](#); [Gilbert Boucher MSSS](#); [Line Bérubé](#); [France St-Pierre \(09 CISSS\)](#); [Julie Lussier](#); [Joanne Castonguay](#); [Jean-François Picard](#); [Mélanie Kavanagh](#)
Objet : 3e rapport d'étape et rapport final du comité de transition
Date : 10 janvier 2025 10:01:49
Pièces jointes : [CT_Rapport d'étape 3_rapport_final.pdf](#)

Monsieur le ministre,

À titre de présidente du Comité de transition, et conformément au [décret 1090-2023](#), je vous dépose aujourd'hui le troisième rapport d'étape (et rapport final) du comité de transition.

Ce rapport fait état de l'avancement des activités du comité pour la période du 13 septembre 2024 au 10 janvier 2025. De plus, considérant que le mandat du comité de transition était d'une durée d'un an et que le comité a réalisé l'ensemble des éléments prévu à son mandat, il s'agit également du rapport final du comité.

Veuillez prendre note qu'aucune copie papier ne suivra.

Recevez nos salutations distinguées.

Bureau de la présidente et cheffe de la direction pour :

Geneviève Biron
Présidente et cheffe de la direction

Santé Québec
930, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4
pcd@sante.quebec

Comité de transition

Mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*

Troisième rapport d'étape et rapport final – Janvier 2025

Le présent rapport ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres du comité de transition sur la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*. Son contenu n'engage que ses auteurs.

ÉDITION

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

Le présent document s'adresse particulièrement aux intervenants et intervenantes du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-00101-5 (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 des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles et non commerciales, d'étude privée ou de recherche scientifique sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

Message de la présidente

Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Monsieur le Ministre,

Comme le prévoient l'article 1491 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* et le *Décret 1909-2023 concernant le mandat du comité de transition formé en vue de faciliter la mise en œuvre de la Loi, son plan de transition et la forme, la teneur et la périodicité du rapport de ses activités*, j'ai le plaisir de vous soumettre le troisième rapport d'étape du comité de transition. Ce document se veut également le rapport final du comité.

En effet, puisque le comité de transition a terminé le mandat qui lui avait été attribué, il cessera ses activités comme prévu le 12 janvier 2025. Ce rapport rend compte de ses réalisations depuis le 13 septembre dernier jusqu'au 19 décembre 2024, date de la tenue de sa dernière rencontre. Il aborde ainsi les travaux menés par le comité durant cette période caractérisée par la fin des chantiers liés à la transformation et à l'élaboration du plan de transition.

Le déploiement de la nouvelle gouvernance prévue par la Loi est une occasion qu'il nous faut absolument saisir afin d'améliorer les différentes facettes du système de santé et de services sociaux. Le comité de transition a bien compris l'importance de l'enjeu et a pris son mandat très à cœur. Il n'a pas hésité à s'adjoindre le soutien d'experts et d'expertes et de praticiens et praticiennes afin d'être soutenu dans l'établissement de sa vision.

Je voudrais donc profiter de ce dernier rapport pour remercier les membres du comité de transition pour leur contribution et la rigueur dont ils ont fait preuve. Depuis janvier 2024, ils orientent et coordonnent les travaux qui ont permis l'élaboration d'un plan de transition qui se veut structurant, appuyé par des données probantes, tout en étant ancré dans la réalité. Ils ont su relever le défi avec panache.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Original signé

GENEVIÈVE BIRON

Présidente

Table des matières

Message de la présidente.....	3
Table des matières.....	4
Mise en contexte	5
Bilan des travaux des chantiers liés à la transformation	5
Rappel de la structure de travail par chantier	5
Résultats	6
D'un plan de transition à un plan de transformation	7
Conclusion	8

Mise en contexte

Ce rapport couvre la période du 13 septembre au 10 janvier 2025, date du dépôt du plan de transition au ministre de la Santé. Il constitue à la fois le troisième rapport d'étape et le rapport final du comité.

Cette période a été marquée par de nombreuses avancées et la finalisation des travaux du comité. Parmi les progrès, soulignons, notamment, l'entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2024 de la presque totalité des dispositions de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (2023, chapitre 34) et, particulièrement, la fusion de la majorité des établissements de santé et de services sociaux à Santé Québec. Il s'agit d'un moment charnière qui rend possible l'atteinte des objectifs de la Loi.

À cet effet, les neuf chantiers à portée transformationnelle ont terminé leurs réflexions et ont soumis au comité de transition, le 15 novembre 2024, leur rapport final ainsi qu'une synthèse faisant état de leurs recommandations.

Le 21 novembre 2024, les coresponsables des différents chantiers ont eu l'occasion de partager avec le comité de transition le fruit de leurs travaux et leurs principales recommandations afin de tirer profit du changement dans la gouvernance du système de santé et de services sociaux.

La période de septembre à décembre a également été consacrée à l'élaboration du plan de transition, dans la perspective d'intégrer les conclusions issues des différents chantiers. Les délibérations ont porté sur la question des systèmes de santé axés sur la valeur afin de permettre l'émergence d'une vision innovante et rassembleuse sur la transformation requise du système de santé et de services sociaux.

Ainsi, les principales réalisations détaillées dans ce troisième rapport d'étape et rapport final s'articulent en deux volets :

- le bilan marquant la fin des neuf chantiers dont les travaux portent sur la transformation en profondeur du système de santé et de services sociaux;
- les travaux portant sur le plan de transition en tant que livrable ultime que le comité de transition doit déposer et faire approuver par le ministre de la Santé.

Les progrès dans la préparation et l'élaboration de ce rapport ont été rendus possibles grâce à l'engagement indéfectible des équipes, des partenaires et de toutes les parties prenantes. Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers chacun des participants et participantes pour leur dévouement et leur collaboration. Leur contribution a été essentielle pour atteindre nos objectifs et relever les défis rencontrés.

Bilan des travaux des chantiers liés à la transformation

Rappel de la structure de travail par chantier

Afin de réaliser son mandat, le comité de transition avait mis en place neuf chantiers transformationnels visant à assurer l'implantation des nouvelles dispositions de la Loi dont, entre autres, la modification de la gouvernance et la mise en place des nouvelles orientations. Rappelons que chacun des chantiers était coprésidé par deux responsables et regroupait des membres d'horizons différents. Ces membres étaient sélectionnés sur la base de leurs connaissances et leur expertise du domaine concerné ou de l'expérience dans le thème du chantier. Ils provenaient aussi de secteurs, fonctions et générations variés, de même que d'organisations différentes (ministère de la Santé et des Services sociaux, établissements, organismes) et de réalités géographiques et territoriales différentes.

Les chantiers ont été regroupés sous neuf thèmes :

- Gestion de proximité;
- Responsabilité populationnelle et participation citoyenne;
- Coordination et fluidité;
- Accès aux soins et services;
- Expérience usager et qualité des soins et services;
- Pertinence clinique;
- Mobilisation des personnes et émergence d'une nouvelle culture;
- Recherche, enseignement, innovation et philanthropie;
- Défis sociodémographiques.

En tenant compte des données probantes, des pratiques et des outils antérieurs et actuels relatifs au thème des chantiers, ils devaient :

- a) évaluer les enjeux et les difficultés;
- b) formuler des recommandations structurantes pour les transcender;
- c) proposer des moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées.

Les éléments attendus devaient être présentés dans un rapport détaillé, accompagné d'une synthèse exécutive. Ces synthèses étaient appelées à constituer les fondements sur lesquels le comité de transition allait construire le plan de transition.

Résultats

Les neuf chantiers liés à la transformation ont répondu aux attentes qui leur avaient été formulées par le comité de transition. Chacun a pu déposer les résultats attendus à l'intérieur des délais prescrits.

Vu la complexité du système de santé et de services sociaux et le temps imparti, une priorisation rigoureuse a été effectuée, que ce soit sur l'identification des difficultés, sur leur perspective d'analyse ou encore sur l'identification des meilleurs leviers pour les transcender. Les chantiers ont systématiquement documenté les problématiques et ont fait appel à l'expertise de praticiens et praticiennes, aux connaissances de chercheurs et chercheuses et à la revue de la littérature scientifique identifiant les meilleures pratiques. La grande majorité des chantiers se sont dotés de sous-comités de travail afin de creuser certains aspects avec plus de profondeur.

De plus, étant donné l'interdépendance des différentes thématiques, les arrimages nécessaires ont été effectués, soit par le biais de rencontres conjointes ou de rencontres bilatérales afin d'assurer une cohérence globale.

Les recommandations formulées et les moyens concrets proposés respectent l'orientation déterminée par le comité de transition, voulant que ceux-ci doivent contribuer à créer de la valeur dans le système de santé et de services sociaux, tout en s'inscrivant dans un contexte plus large, ancré dans la réalité des déterminants de la santé. Les pistes de solution proposées devraient permettre des gains d'amélioration des soins et services, notamment en termes d'accès, de continuité et de pertinence, ainsi que des gains d'efficacité pour le système de santé et de services sociaux, tout en tenant compte de l'effet sur la capacité en termes de ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières. Elles portent aussi sur les aspects de la culture de la gestion du changement. Afin d'alimenter les réflexions et les actions futures des équipes ministérielles et de Santé Québec, les rapports détaillés produits par les neuf chantiers liés à la transformation seront rendus disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux.

D'un plan de transition à un plan de transformation

Le comité de transition a été mis en place afin de faciliter la mise en œuvre de la Loi. À cet égard, le premier mandat qui lui incombe est de faire approuver par le ministre de la Santé le plan de transition qu'il doit établir.

D'une manière plus précise, le plan de transition doit présenter une vision et des recommandations permettant de tirer profit des changements législatifs apportés à la gouvernance afin de générer des améliorations concrètes et pérennes au système de santé et de services sociaux. C'est pourquoi le comité de transition a choisi d'orienter ses recommandations sur une transformation du système de santé et de services sociaux axée sur la valeur, en mettant l'accent sur les résultats de santé jugés importants par et pour les usagers et usagères, par rapport aux coûts.

Dans le cadre de leurs travaux, certains chantiers ont approfondi ce concept de création de valeur. Le comité a donc capitalisé sur cette expertise et s'est adjoint de façon étroite un noyau d'experts et d'expertes issus du chantier Responsabilité populationnelle et participation citoyenne pour développer cette vision et articuler des principes qui précisent les objectifs et les moyens de les atteindre. Ces cinq objectifs (« quintuple objectif »¹) se traduisent ainsi :

- Améliorer la santé et le bien-être de la population et réduire la maladie;
- Améliorer l'expérience de soins et services des personnes et de leurs proches;
- Améliorer l'équité et réduire les inégalités sociales de santé et de bien-être;
- Améliorer le bien-être et l'expérience des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Assurer la viabilité du système.

Ce travail collaboratif a également permis de documenter les capacités actuelles, celles à développer ainsi que les leviers nécessaires pour atteindre ces cinq objectifs.

Considérant cette portée transformationnelle à plus long terme et afin d'assurer une plus grande cohérence avec les recommandations issues de ces neuf chantiers, le comité de transition a résolu de désigner le « plan de transition », qui a été produit conformément au décret sur son mandat, par « plan de transformation ».

Il est souhaité que le plan de transformation qui sera déposé au ministre et les recommandations qui en émanent puissent répondre aux besoins évolutifs des citoyennes et citoyens québécois. Ce plan pourra servir tant à Santé Québec dans l'élaboration de son premier plan stratégique qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux en matière d'orientations et de politiques.

Considérant la volonté du comité de susciter un engagement collectif, celui-ci a fait développer un sommaire exécutif du plan de transformation. Ce sommaire devrait faciliter la compréhension, l'accessibilité et le partage du plan et de ses recommandations par l'ensemble des parties prenantes.

Le plan de transformation et son sommaire exécutif ont été déposés au ministre de la Santé le 10 janvier 2025. Il sera rendu public sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux.

- ¹La notion de quintuple objectif est mise de l'avant par l'Institute for Healthcare Improvement qui vise à utiliser la science de l'amélioration pour faire progresser et maintenir de meilleurs résultats en matière de santé et de soins de santé. Elle est notamment documentée dans l'article suivant :
Nundy S, Cooper LA, Mate KS. [The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity](https://doi.org/10.1001/jama.2021.25181). JAMA, 2022;327(6):521–522, doi:10.1001/jama.2021.25181.

Conclusion

Prescrit par le décret 1909-2023 du gouvernement² et formé par le ministre de la Santé, le comité de transition avait pour mandat de :

- faire approuver par le ministre de la Santé le plan de transition qu'il doit établir;
- coordonner et suivre la mise en œuvre des étapes de transition;
- s'assurer que les travaux de transition énoncés dans le plan soient conformes à l'esprit de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (2023, chapitre 34);
- s'assurer que les intervenantes et intervenants appelés par le comité à contribuer à ses travaux soient représentatifs des domaines couverts;
- convenir, avec le conseil d'administration de Santé Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, des modalités de communication et de collaboration inhérentes aux mandats respectifs de chacun durant la période de transition, notamment dans la perspective de permettre la prise en charge par Santé Québec de certaines activités avant la cessation de celles du comité de transition;
- conseiller le ministre de la Santé, à sa demande, sur tout autre sujet lié à la création de Santé Québec.

Ce troisième rapport d'étape et rapport final illustre bien comment, depuis le 12 janvier 2024, le comité de transition s'est acquitté de son mandat :

- Il s'est doté d'une structure de travail permettant de prendre en charge à la fois la préparation de la création de Santé Québec et la transition vers le nouveau mode de gouvernance.
- Cette structure de travail a fait appel à des usagers et usagères, des experts et expertes et des praticiens et praticiennes d'horizons et de niveaux différents afin de prendre une mesure concrète de la réalité tout en se référant aux meilleures pratiques et données probantes.
- À la création de Santé Québec, il a réuni les partenaires impliqués et a réorienté ses travaux afin de permettre la prise en charge par Santé Québec de certaines activités avant la cessation de celles du comité de transition.
- Il a adopté l'orientation visant à transformer le système de santé et de services sociaux sur le principe des systèmes de santé axés sur la valeur.
- Il a coordonné les travaux des chantiers en s'assurant qu'ils demeuraient conformes à l'esprit de la Loi en tout temps.
- Il a élaboré un plan de transition, désigné « plan de transformation », qui présente des recommandations stratégiques pour dépôt au ministre de la Santé.

Les mandats étant dûment réalisés, le comité de transition peut donc cesser ses activités. Il appartient maintenant aux différents acteurs du système de santé et de services sociaux du Québec de prendre le relais et de voir à la mise en œuvre des recommandations afin que les changements apportés en matière de gouvernance puissent contribuer de manière concrète à la santé et au mieux-être de la population québécoise.

²https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/82285.pdf

De : [Présidente et cheffe de la direction Santé Québec](#)
À : [Ministre](#)
Cc : [Daniel Paré \(MSSS\)](#); [Catherine Wilhelmy \(CIUSSSE-CHUS\)](#); [François Dutil](#); [François Dutil](#); [Isabelle Malo](#); [Line Bérubé](#); [Richard Deschamps](#); [Sylvie Tremblay - RPCU](#); [Caroline Barbir](#); [Gilbert Boucher MSSS](#); [Line Bérubé](#); [France St-Pierre \(09 CISSS\)](#); [Julie Lussier](#); [Joanne Castonguay](#); [Jean-François Picard](#); [Mélanie Kavanagh](#)
Objet : Plan de transformation, Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent
Date : 10 janvier 2025 09:57:18
Pièces jointes : [Sommaire-plan-transformation.pdf](#)
[Plan de transformation.pdf](#)

Monsieur le ministre,

À titre de présidente du Comité de transition, et conformément au [décret 1090-2023](#), je dépose aujourd'hui, pour votre approbation, le Plan de transformation, ***Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent.***

En effet, afin de considérer la portée transformationnelle à long terme et afin d'assurer une plus grande cohérence avec les recommandations issues de ces neuf chantiers, le comité de transition a résolu de désigner le « plan de transition », qui a été produit conformément au décret sur son mandat, par « plan de transformation ».

Dans l'objectif de favoriser l'engagement collectif, le comité de transition a fait développer un sommaire exécutif du plan de transformation. Vous trouverez également ce sommaire en fichier joint, qui devrait faciliter la compréhension, l'accessibilité et le partage du plan et de ses recommandations par l'ensemble des parties prenantes.

Veuillez prendre note qu'aucune copie papier ne suivra.

Recevez nos salutations distinguées.

Bureau de la présidente et cheffe de la direction pour :

Geneviève Biron
Présidente et cheffe de la direction

Santé Québec

930, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4
pcd@sante.quebec

Plan de transformation

Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent

Comité de transition – Janvier 2025

Ce rapport ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres du comité de transition sur la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*. Son contenu n'engage que ses auteurs.

Dans le présent document, les mots de genre masculin appliqués aux personnes désignent les hommes et les femmes.

ÉDITION

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

Le présent document s'adresse particulièrement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : xxx-x-xxx-xxxx-x (version PDF) (sera généré après l'approbation ministérielle)

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 des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles et non commerciales, d'étude privée ou de recherche scientifique sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

APPROBATION

Comité de transition sur la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*

RÉDACTION

Sous-comité de réflexion et de rédaction du plan de transformation

- Madame Caroline Barbir, membre du comité de transition
- Docteur Gilbert Boucher, membre du comité de transition
- Monsieur François Dutil, membre du comité de transition
- Monsieur François-Pierre Gauvin, conseiller en valorisation de la recherche et des connaissances, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Madame Mélanie Kavanagh, cadre-conseil, MSSS
- Madame Isabelle Malo, membre du comité de transition
- Monsieur Mathieu Masse-Jolicoeur, conseiller en planification et développement en santé publique – volet gouvernance, MSSS
- Docteur Denis Roy, médecin-conseil, MSSS
- Madame Catherine Wilhelmy, membre du comité de transition

Une relecture du rapport pour commentaires a été demandée à Monsieur Jean-Louis Denis, Professeur de politique de santé à l'Université de Toronto. Nous le remercions pour sa contribution.

RÉVISION LINGUISTIQUE

Les Traducteurs Unis

RESPONSABLES DES CHANTIERS

Gestion de proximité

- Madame Maryse Poupart, présidente-directrice générale, CISSS de la Montérégie-Centre

Responsabilité populationnelle et participation citoyenne

- Docteur Luc Boileau, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, MSSS
- Monsieur Martin Beaumont, président-directeur général, CHU de Québec – Université Laval

Coordination et fluidité

- Madame Caroline Roy, présidente-directrice générale, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- Docteure Elyse Berger Pelletier, directrice des services professionnels, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Accès aux soins et services

- Madame Caroline de Pokomandy-Morin, sous-ministre adjointe, MSSS
- Monsieur Jean-François Fortin Verreault, président-directeur général, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Expérience usager et qualité des soins et services

- Madame Adélaïde de Melo, présidente-directrice générale, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Pertinence clinique

- Madame Isabel Roussin-Collin, présidente-directrice générale, IUCPQ – Université Laval
- Docteure Michèle de Guise, présidente-directrice générale, Institut national d'excellence en santé et services sociaux

Mobilisation des personnes et émergence d'une nouvelle culture

- Madame Julie Labbé, présidente-directrice générale, CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean
- Monsieur Philippe Gribeauval, président-directeur général, CISSS de la Montérégie-Ouest

Recherche, enseignement, innovation et philanthropie

- Madame Isabelle Demers, présidente-directrice générale, CHU Sainte-Justine
- Madame Lucie Tremblay, présidente-directrice générale adjointe, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Défis sociodémographiques

- Monsieur Philippe Ethier, président-directeur général, CISSS de Lanaudière
- Monsieur Pierre-Gerlier Forest, président-directeur général, Institut national de santé publique du Québec

Message de la présidente et cheffe de direction et du sous-ministre

Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Monsieur le Ministre,

Nous avons l'honneur de vous soumettre le livrable final du comité de transition, fruit d'une mobilisation collective sans précédent et d'un effort concerté de réflexion et d'analyse. Ce document est le résultat d'une année de travail au cours de laquelle plus de 830 personnes ont été impliquées, que ce soit par leur participation active au sein des chantiers ou par leurs contributions lors des consultations.

Ensemble, nous avons exploré des solutions novatrices, adaptées aux défis actuels de notre système de santé et de services sociaux, tout en gardant au cœur de notre démarche les besoins de la population et les principes d'un système plus efficace, plus humain et plus performant.

Les recommandations qui vous sont présentées ici visent à renforcer notre capacité collective à offrir des services sociaux et de santé de qualité, ancrés dans les réalités locales et respectueux des aspirations de toutes et de tous.

C'est avec beaucoup de fierté et d'optimisme que nous vous présentons ces recommandations, convaincus qu'elles sauront guider des actions concrètes et durables pour l'avenir de notre système de santé et de services sociaux.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Original signé

GENEVIÈVE BIRON

Présidente du comité de transition
Présidente et cheffe de la direction
Santé Québec

DANIEL PARÉ

Sous-ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Remerciements

Ce travail n'aurait pu voir le jour sans le concours de toutes les personnes qui ont mis à profit leur grande expertise et leur savoir aux travaux des chantiers ainsi qu'aux consultations qui se sont déroulés au cours de la dernière année. Leurs compétences, leur engagement et leur dévouement ont été essentiels pour approfondir la réflexion et enrichir le contenu de ce plan.

Le comité de transition tient particulièrement à souligner le travail exceptionnel des coresponsables des chantiers, dont le leadership, la rigueur et la vision ont été des atouts déterminants. Ils ont su mobiliser leurs équipes, guider les discussions et orienter les travaux dans un esprit de collaboration et d'excellence. Leur engagement a permis de maintenir une cohésion et une direction claires, favorisant des échanges fructueux et des avancées significatives.

Cette contribution collective a permis d'identifier des recommandations solides, concrètes, adaptées aux besoins actuels et futurs des Québécoises et des Québécois. C'est avec une profonde reconnaissance que le comité de transition présente ses remerciements les plus sincères à l'ensemble des personnes qui ont collaboré activement à la réussite de ce projet.

Membres du comité de transition

- Madame Caroline Barbir, retraitée et précédemment présidente-directrice générale du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.
- Madame Line Bérubé, retraitée et précédemment secrétaire générale associée aux emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.
- Madame Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction de Santé Québec et présidente du comité (depuis le 6 mai 2024).
- Docteur Gilbert Boucher, président de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec et urgentologue à l'Institut de cardiologie de Montréal.
- Madame Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être, désignée à titre d'observatrice.
- Monsieur Richard Deschamps, sous-ministre associé au ministère de la Santé et des Services sociaux et précédemment président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.
- Monsieur François Dutil, directeur principal des partenariats TI, de la gestion de patrimoine et des assurances des personnes chez Desjardins.
- Madame Catherine Lemay, directrice nationale de la protection de la jeunesse et sous-ministre associée au ministère de la Santé et des Services sociaux (jusqu'au 30 octobre 2024).
- Madame Julie Lussier, directrice du cabinet du ministre de la Santé, désignée à titre d'observatrice.
- Madame Isabelle Malo, retraitée et précédemment présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent.
- Madame Renée Marcoux, infirmière du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (jusqu'au 15 février 2024).
- Monsieur Daniel Paré, sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Madame France St-Pierre, retraitée et précédemment infirmière au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (depuis le 13 mars 2024).
- Madame Sylvie Tremblay, directrice générale du Regroupement provincial des comités des usagers.
- Madame Catherine Wilhelmy, codirectrice Expériences, communauté québécoise des patient(e)s, usager(ère)s, leurs proches et les citoyen(ne)s partenaires en santé.

Table des matières

Message de la présidente et cheffe de direction et du sous-ministre	4
Remerciements	5
Membres du comité de transition	6
Table des matières.....	7
1 Introduction.....	8
2 Une occasion unique de se transformer	10
2.1 Les assises de la transformation	10
2.2 L'approche de travail du comité de transition	11
2.3 Des enjeux à surmonter	12
3 Un engagement collectif.....	15
3.1 S'engager dans une responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur.....	17
3.2 Un engagement de tous	18
3.3 Un engagement à apprendre et à s'améliorer.....	19
3.4 Une coordination nécessaire.....	21
4 Les leviers de création de valeur	23
4.1 Levier 1 : Décider avec et dans l'intérêt des personnes	24
4.2 Levier 2 : Faire mieux ce qui compte vraiment.....	26
4.2.1 Faire mieux en prévention avec la collaboration des partenaires.....	27
4.2.2 Faire mieux en matière d'accès aux services de proximité.....	27
4.2.3 Faire mieux pour intégrer les trajectoires de services.....	29
4.2.4 Faire mieux pour prendre soin de ceux qui prennent soin	30
4.3 Levier 3 : Entretenir un dialogue inclusif et transparent sur les résultats.....	33
4.4 Levier 4 : Bâtir ensemble de nouvelles solutions	35
5 Faire autrement pour mieux réussir	38
5.1 Transformer la culture de gouvernance	38
5.2 Prioriser et organiser la réussite.....	41
5.3 Mobiliser et engager les talents	42
5.3.1 Un leadership dédié et imputable	42
5.3.2 Un choix dynamique, pertinent et diversifié des ressources humaines impliquées	43
5.4 Engagement, mobilisation et communication au cœur de la stratégie.....	43
6 Conclusion	46
Annexe 1. Napperon synoptique	47

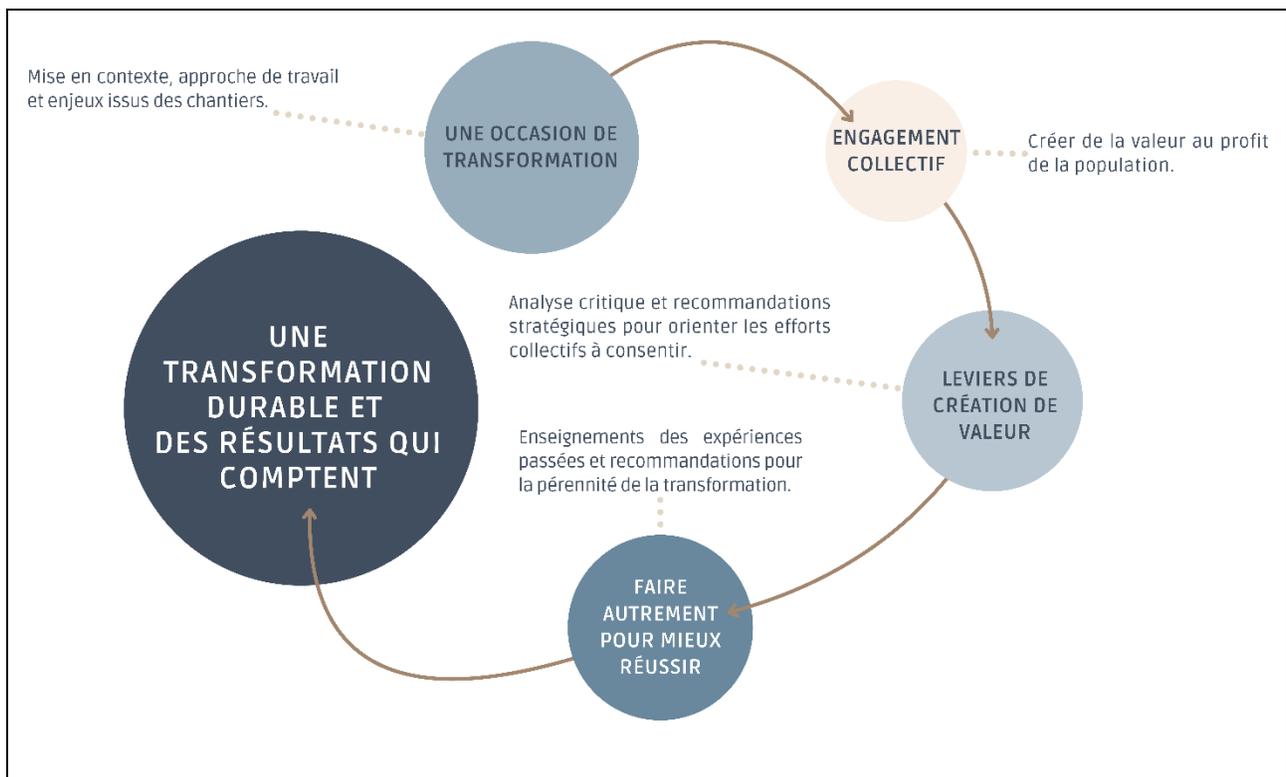
1 Introduction

Conscient des défis de taille auxquels est confronté le réseau de la santé et de services sociaux du Québec, le gouvernement a amorcé une réforme ambitieuse avec l'adoption de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (2023, chapitre 34). Cette réforme vise à bâtir un réseau plus humain, plus efficace et plus performant, répondant aux besoins actuels et futurs de la population québécoise. Le rapport du comité de transition s'inscrit dans cette volonté de transformation profonde.

Le mandat confié au comité, fondé sur l'article 1491 de cette loi et encadré par le décret 1909-2023, était clair : définir une vision inspirante et mobilisatrice pour le système de santé et de services sociaux, tout en identifiant les atouts, les enjeux et les leviers d'action nécessaires à l'atteinte de cette vision. Ce rapport témoigne de l'engagement collectif du comité à relever cet immense défi et propose une feuille de route qui guidera les prochaines étapes de cette transformation.

Une approche rigoureuse et cohérente qui reflète la complexité et l'envergure de la réforme a été adoptée afin de structurer ce plan (voir la Figure 1). Un premier chapitre offre un éclairage sur les origines de cette transformation et les principales dynamiques qui la sous-tendent. Il présente aussi la méthodologie adoptée par le comité, mettant en lumière la structure des travaux des chantiers et les principes qui ont guidé les réflexions et les consultations. Enfin, il identifie les enjeux actuels du réseau de la santé et des services sociaux.

Figure 1. Schéma de la structure du plan de transformation



Ce plan met de l'avant une proposition d'engagement claire, centrée sur la création de valeur et ancrée dans des principes d'accessibilité, d'équité, de qualité et d'humanité, afin de guider la transformation du réseau de la santé et des services sociaux. Cet engagement souligne l'importance de mobiliser l'ensemble des acteurs pour bâtir un système plus performant et adapté aux besoins de la population.

Le chapitre suivant est consacré aux leviers de transformation, qui inclut une analyse critique des capacités du réseau de la santé et des services sociaux. Cette analyse met en lumière les atouts actuels, tout en identifiant les défis structurels et opérationnels auxquels le système est confronté. Elle constitue une base solide pour définir des recommandations stratégiques et orienter les efforts collectifs dans un esprit de cohérence et d'efficacité. Un dernier chapitre propose des approches concrètes et adaptables pour traduire les recommandations en résultats durables et mesurables, tout en tirant parti des enseignements des expériences passées.

Enfin, ce plan témoigne d'une démarche collective empreinte d'ambition. Il ne s'agit pas seulement de relever les défis présents, mais d'imaginer et de bâtir un système de santé et de services sociaux qui incarne pleinement les valeurs et les aspirations de la société québécoise. En mettant à profit ses atouts et en saisissant toutes les occasions de s'améliorer, le réseau de la santé et des services sociaux peut – et doit – devenir un modèle d'humanité et d'efficacité.

2 Une occasion unique de se transformer

Le réseau de la santé et des services sociaux du Québec se trouve à un tournant critique, confronté à des défis d'une ampleur sans précédent. Face à une pression croissante, notamment en raison des besoins accrus d'une population vieillissante et des iniquités d'accès aux soins et services, le réseau doit impérativement se réinventer pour assurer sa viabilité à long terme.

Le choc pandémique a amplifié les difficultés structurelles des dernières années et exacerbé des tensions qui ne peuvent plus être ignorées. Pour répondre aux attentes de la population et assurer la pérennité du système, une transformation profonde s'avère indispensable, axée sur des améliorations concrètes des résultats en matière d'accès, de qualité et de pertinence des soins et services, ainsi que de mobilisation et de bien-être des personnes qui œuvrent dans ce milieu tout en assurant le contrôle de la croissance des coûts.

2.1 Les assises de la transformation

Le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* (« Plan santé ») déposé au printemps 2022 est venu jeter les assises de la transformation attendue, en identifiant les grandes priorités pour rendre le réseau plus humain et plus performant, dans le respect des principes qui sont chers à la société, tels que l'universalité, l'accessibilité, l'équité, la qualité des soins et services et la valeur. Les priorités d'actions qui ont été mises de l'avant concernent l'amélioration de l'accès aux soins et services pour l'ensemble de la population et particulièrement pour les personnes vulnérables, le renforcement des actions en prévention, l'accroissement de l'efficacité et de la performance du système, ainsi que l'augmentation de l'autonomie des milieux par un plan de décentralisation de la gestion.

Ainsi, la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (2023, chapitre 34) est le principal moteur de ce changement. Elle s'articule autour de quatre grands axes que sont l'amélioration de l'accès aux soins et services, une meilleure coordination de l'action grâce à la mise en place de Santé Québec, une détermination à offrir une expérience de soins et de services à la hauteur de ce que méritent les citoyens¹ et une prise de décision impliquant le plus possible les équipes de travail et les usagers. La Loi indique que cette transformation doit mettre de l'avant le principe de subsidiarité². Elle favorise une gouvernance de proximité et offre une réponse concrète aux besoins des personnes à partir de leur communauté locale, tout en optimisant la coordination des soins et services à l'intérieur d'un territoire et entre eux. Elle place l'utilisateur à titre de réel partenaire, favorisant son autonomie et sa responsabilisation vis-à-vis de sa santé, tout en mettant en valeur les connaissances acquises par son expérience de soins et services. Les améliorations proposées visent à rendre le système plus accessible, réactif et humain.

Dans ce contexte, le comité de transition a exercé son mandat en tenant compte des orientations du Plan santé ainsi que des dispositions de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (2023, chapitre 34), comme elles sont résumées au Tableau 1.

¹ Le terme « citoyen » fait référence à tous les membres de la société québécoise qui contribuent à la vie collective, participent aux processus sociétaux et bénéficient des droits de la personne fondamentaux, indépendamment de leur statut légal, de leur nationalité ou de leur origine culturelle. Par exemple, nous incluons les personnes sans papiers et nous reconnaissons que les peuples autochtones ont parfois été contraints de refuser leur statut d'autochtone pour obtenir la citoyenneté d'un pays qui comprend désormais leurs terres ancestrales.

² L'article 32 de la loi définit la notion de subsidiarité dans les termes suivants : « un principe selon lequel les pouvoirs et les responsabilités doivent être délégués au niveau approprié d'autorité en recherchant une répartition adéquate des lieux de décision et en ayant le souci de les rapprocher le plus possible des usagers ». *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2, [art. 32](#).

Tableau 1. Principaux axes de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux

<p>Améliorer l'accès</p> <p>L'amélioration de l'accès est tributaire d'une première ligne forte qui met l'accent sur la responsabilité populationnelle ainsi que d'une gestion de proximité visant à permettre à tous les Québécois d'être inscrits auprès d'un milieu de soins sur leur territoire et d'avoir accès à un professionnel de la santé plus rapidement et au moment opportun, que ce soit auprès d'un groupe de médecins de famille, d'une clinique d'infirmières praticiennes spécialisées ou d'un médecin spécialiste. L'offre de soins et services se doit d'être équitable et adaptée selon le besoin des usagers et les particularités territoriales et régionales, à la fois pour la population et pour les personnes qui œuvrent dans le réseau.</p>
<p>Coordonner les services offerts par Santé Québec</p> <p>Santé Québec a été créée au mois de mai 2024. La nouvelle société d'État est devenue, depuis le premier décembre 2024, l'employeur unique du réseau de la santé et des services sociaux, responsable de l'attraction, de la rétention et de l'amélioration de l'expérience des employés. Elle facilite le déplacement volontaire du personnel qui souhaite travailler dans un autre établissement et assure la prévisibilité, la fluidité, l'efficacité et l'efficience des soins et des services ainsi qu'une meilleure coordination des trajectoires de soins entre les établissements du réseau.</p>
<p>Offrir une expérience à la hauteur de ce que méritent les patients et être à leur écoute</p> <p>Le Plan santé met l'emphase sur l'importance de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que sur l'amélioration de l'expérience de soins et des services. La satisfaction des usagers, leur voix et le respect de leurs droits sont centraux dans les décisions. Les services offerts sont adaptés à leurs besoins grâce à la contribution et la participation active de représentants locaux (usagers, personnes proches aidantes, comité des usagers, patients partenaires du territoire, citoyens) à tous les niveaux.</p>
<p>Revenir à une gestion de proximité</p> <p>Le Plan santé et la Loi mettent de l'avant l'importance pour Santé Québec de suivre les pratiques de saine gestion et d'établir une répartition adéquate des lieux de décision en ayant le souci de les rapprocher le plus possible des usagers. Les gestionnaires de proximité sont présents et accessibles sur le terrain; ils ont un rôle ainsi que des responsabilités qui sont clairs, veillent au bon fonctionnement des installations et rendent des comptes. Les intervenants contribuent davantage à identifier les besoins et les pistes de solutions locales en vue d'une organisation du travail plus humaine et valorisante.</p>
<p>Approche populationnelle</p> <p>La Loi vise une gestion par territoire basée sur une approche populationnelle. Santé Québec doit suivre des pratiques de gestion respectant le principe de subsidiarité afin de satisfaire les besoins sociosanitaires du territoire et peut subdiviser les territoires de ces établissements en réseaux locaux de services. Enfin, les fonctions de Santé Québec incluent l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être.</p>

2.2 L'approche de travail du comité de transition

Pour guider l'élaboration du plan de transformation, le comité de transition a structuré son travail autour de neuf des douze chantiers mis en place. Les trois premiers étant liés à la transition entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec, les neuf autres avaient à explorer, par thématique, les aspects critiques de la réforme. Ces chantiers ont impliqué plus de 830 participants issus de divers horizons : usagers, patients partenaires, cliniciens, gestionnaires, chercheurs et partenaires externes. Cette large participation a permis d'enrichir la réflexion sur la transformation du système, en y intégrant des points de vue variés et une expertise de terrain précieuse.

Chaque chantier, dirigé par de hauts dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux ou du ministère de la Santé et des Services sociaux, avait un mandat commun se déclinant en trois volets :

- Identifier les enjeux et les obstacles à la transformation.
- Proposer des recommandations structurantes pour surmonter ces obstacles.
- Définir des moyens concrets pour leur mise en œuvre.

Les thématiques des chantiers étaient les suivantes :

- Gestion de proximité.
- Responsabilité populationnelle et participation citoyenne.
- Coordination et fluidité.
- Accès aux soins et services.
- Expérience usager et qualité des soins et services.
- Pertinence clinique.
- Mobilisation des personnes et émergence d'une nouvelle culture.
- Recherche, enseignement, innovation et philanthropie.
- Défis sociodémographiques.

Les chantiers, autonomes dans leurs approches, ont mené des consultations ciblées et se sont appuyés sur des données probantes ainsi que des travaux et outils antérieurs et actuels en lien avec leur thème respectif pour formuler des recommandations concrètes et alignées sur la nouvelle *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*.

Tout au long de leurs travaux, les chantiers devaient veiller à ce que les recommandations et les mesures proposées soutiennent, intègrent ou s'alignent avec une stratégie de gestion du changement, soient innovantes et créent de la valeur.

Chaque chantier a produit un rapport détaillé et une synthèse exécutive, reflétant de manière rigoureuse les analyses, réflexions et recommandations formulées. Ces documents témoignent de la pertinence des travaux, de la rigueur méthodologique et de l'engagement des participants.

Le comité de transition a soutenu les chantiers tout en respectant leur autonomie et s'est parallèlement inspiré des meilleures pratiques pour construire une vision d'ensemble alignée avec les ambitions de Santé Québec.

Une fois les rapports reçus, le comité a procédé à une analyse approfondie pour définir une vision de transformation basée sur des recommandations structurées et concrètes. Ces rapports, bien ancrés dans la réalité du terrain, constituent l'intrant et la base solide de ce plan visant à transformer durablement le système de santé et des services sociaux en le rendant plus performant, plus humain et mieux adapté aux défis actuels et futurs.

2.3 Des enjeux à surmonter

Au-delà des modifications profondes qu'entraîne la création de Santé Québec, le système de santé et de services sociaux fait face à de nombreux changements. Il peut s'agir de changements qui transforment spécifiquement la société québécoise, mais aussi de grandes tendances mondiales qui redéfinissent profondément les déterminants de la santé et qui sont susceptibles d'affecter la santé des populations. Ces changements, parfois rapides et imprévisibles, exercent une pression croissante sur les capacités déjà fragilisées des systèmes de santé contemporains³. Face à ces enjeux, le système de santé et de services sociaux peut, par son action propre, agir pour améliorer son bilan et minimiser les impacts négatifs associés à son fonctionnement et ses interventions.

³ Institut national de santé publique du Québec. [Anticiper les enjeux de demain: Orientations et priorités de développement scientifique – Programme scientifique 2024-2029](#). Québec: Québec, 2024.

Différentes tendances observées à l'échelle mondiale sont également susceptibles d'avoir des retombées sur la santé de la population :

- La progression des disparités sociales et économiques.
- Les changements climatiques⁴.
- L'augmentation de la fréquence et de l'ampleur des menaces et urgences sanitaires.
- Les changements sociaux associés à la transformation numérique (qui peuvent créer des opportunités, mais qui ont toutefois des effets négatifs sur la santé physique, les capacités cognitives et la santé mentale).
- L'évolution du monde du travail (marqué entre autres par une pénurie de main-d'œuvre, une pression accrue de performance, ainsi que des conditions de travail et d'emploi plus précaires chez certains groupes).

Le système de santé et de services sociaux doit être en mesure d'anticiper de tels changements afin de s'adapter.

Au Québec, au cours des dernières années, la population a connu une croissance annuelle exceptionnelle, principalement attribuable à la migration internationale, majoritairement composée de résidents non permanents. Le vieillissement de la population est un autre défi sociodémographique majeur qui exerce une pression sur le système de santé et de services sociaux. À cela s'ajoutent des groupes qui ont des besoins spécifiques nécessitant une adaptation de l'offre de soins et services. Il suffit de penser aux jeunes, aux personnes en situation d'itinérance ou encore aux Premières Nations et aux Inuit. Il est également possible de constater des profils sociodémographiques très contrastés entre les 18 régions sociosanitaires du Québec. Une planification inadéquate qui ne tient pas compte des défis sociodémographiques (et de leur variation à travers la province) risque d'aggraver les inégalités, d'alourdir les coûts et d'accentuer les pressions sur le système.

Les constats présentés dans le Tableau 2 sont issus des travaux des différents chantiers ayant analysé les enjeux et les blocages à la transformation du système de santé et de services sociaux. Bien que chaque chantier ait identifié des enjeux spécifiques à sa thématique, plusieurs constats se sont révélés transversaux, touchant plusieurs, voire l'ensemble des travaux menés. Ces enjeux et obstacles devront être surmontés pour permettre une transformation durable du système de santé et de services sociaux.

Tableau 2. Principaux enjeux et bloquants à la transformation

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des données : Il y a des lacunes importantes dans la collecte, le partage et l'accès aux données en temps opportun par les personnes concernées (incluant les patients, usagers, citoyens) et des difficultés à transformer les données en informations utiles pour éclairer les décisions cliniques, organisationnelles et stratégiques. - Utilisation des meilleures connaissances disponibles : Les meilleures données probantes disponibles sont insuffisamment utilisées pour éclairer les décisions et améliorer les pratiques, entraînant notamment des difficultés à réduire les interventions non pertinentes, à adopter les interventions les plus efficaces, et à aligner les soins et services sur les besoins réels des patients et les standards de qualité. |
|---|

⁴ Les changements climatiques constituent un facteur externe influençant le système de santé et de services sociaux, et ce, en affectant la santé de la population. Par ailleurs, la littérature témoigne d'un intérêt croissant pour le rôle que peut jouer le système de santé et de services sociaux dans l'agenda climatique, notamment en réduisant les impacts négatifs de son fonctionnement et de ses interventions sur l'environnement (par exemple, la réduction des déchets médicaux, l'efficacité énergétique, l'utilisation optimale des médicaments et l'adoption de pratiques écoresponsables).

- **Partage des pratiques prometteuses** : Les réussites locales sont rarement partagées, diffusées et déployées, entraînant une duplication d'efforts et un gaspillage de ressources.
- **Engagement des usagers, citoyens et communautés** : Des barrières systémiques, financières, communicationnelles et culturelles limitent l'accès équitable aux soins, mais aussi leur participation active dans leur santé et leurs soins, aussi bien que leur implication dans l'organisation des soins et services et dans les différents paliers de gouvernance.
- **Approche globale des soins et services** : Il est nécessaire de développer une offre de soins et services interdisciplinaires qui prend en compte les besoins globaux des usagers. Cet enjeu est exacerbé par des soins et services fragmentés qui sont orientés sur la prise en charge d'un seul problème à la fois, mais aussi la définition spécifique des programmes clientèles et des champs de pratique de chaque profession qui sont parfois rigides.
- **Mobilisation des personnes œuvrant dans le système** : Les conditions actuelles ne sont pas favorables à la mobilisation active des personnes (ex. : pénurie de main-d'œuvre, surcharge de travail et incapacité à dégager du temps, préoccupations relatives à leur santé et bien-être, craintes de discuter ouvertement des erreurs, incidents ou échecs), mais aussi à la pratique réflexive dans le contexte d'une culture d'apprentissage et d'amélioration.
- **Arrimage avec les partenaires sectoriels** : Les partenaires sectoriels⁵ ne sont pas associés de manière optimale dans l'ensemble des continuums de soins et de services, notamment dans les soins primaires et les organisations communautaires. Cet enjeu est exacerbé par la fragmentation des soins et services, les silos qui nuisent aux collaborations, ainsi que par des déficiences dans la transmission d'informations et la communication entre tous les partenaires, entre autres en raison de l'application et de l'interprétation variables des lois et règlements en vigueur, dont les règles de confidentialité.
- **Arrimage avec les partenaires intersectoriels** : La difficulté à formuler un agenda commun avec les partenaires intersectoriels⁶ (c'est-à-dire un cadre partagé définissant clairement une vision, des objectifs, des rôles et responsabilités, ainsi que des indicateurs qui rendent compte de l'alignement des efforts des partenaires), des communications bidirectionnelles déficientes, une reconnaissance inadéquate des expertises de chacun, ainsi qu'un manque de ressources ou de capacité de ces partenaires limite leur participation, compromettant ainsi, l'intensité et la stabilité des collaborations intersectorielles.
- **Adaptation aux besoins régionaux et locaux** : Un manque de flexibilité régionale et locale (ou un manque de marge de manœuvre) ne permet pas ou permet peu d'aménager l'organisation des soins et services en fonction des caractéristiques et des ressources disponibles ainsi que des forces, vulnérabilités et besoins des communautés.
- **Offre minimale de soins et services de proximité** : L'absence d'une offre minimale de services de proximité définie et connue au sein de chaque région (c'est-à-dire un ensemble de services essentiels qui doivent être disponibles partout, peu importe la région, pour répondre de manière équitable et adéquate aux besoins régionaux et locaux) est un enjeu majeur et la population locale fait rarement partie de la discussion pour en convenir.
- **Structures de gouvernances et processus décisionnels** : Les structures de gouvernance et les processus décisionnels sont complexes (ex. : les rôles et responsabilités sont parfois méconnus ou incompris). Il est difficile pour les personnes qui utilisent le système de santé et les partenaires de la communauté d'identifier leurs interlocuteurs ou les portes d'entrée, de comprendre les décisions ou de contribuer à la recherche de solutions adaptées à la réalité locale.
- **Vision systémique et cohérente** : Le système est actuellement marqué par des incohérences. Par exemple, la structure actuelle est construite sur l'offre de soins et services et non sur les besoins de la population. Sa performance est évaluée sur la quantité d'interventions, d'activités et sur le nombre d'usagers servis par programme plutôt que sur la santé globale de la population. Les ressources ne sont pas toujours allouées là où elles créent le plus de valeur. Enfin, la gouvernance, le financement et la dispensation des soins et services ne sont pas toujours alignés de manière optimale.
- **Gestion du changement** : Les transformations passées ne se sont pas toujours traduites par des améliorations tangibles « sur le terrain », ou ont été marquées par des dépassements fréquents de budgets et d'importants délais. Cet enjeu est en partie exacerbé par des problèmes d'alignement entre les objectifs fixés et les moyens déployés pour les atteindre. Ceci compromet la capacité à livrer les résultats promis ou attendus, contribuant ainsi au déficit de confiance à l'égard du système de santé et de services sociaux.

⁵ Les partenaires sectoriels opèrent au sein d'un même secteur d'activité, dans ce cas, celui de la santé et des services sociaux. Ils partagent une expertise et des objectifs directement liés au domaine de la santé et à la prestation de services sociaux. Cela inclut notamment les soins à domicile et communautaires, les soins primaires, les soins spécialisés, les soins de réadaptation, les soins de longue durée, et la santé publique.

⁶ Les partenaires intersectoriels viennent de secteurs différents, souvent complémentaires, et collaborent pour répondre à des enjeux complexes qui dépassent le cadre strict du secteur de la santé et des services sociaux. Ils contribuent par leur expertise dans des domaines variés comme le monde municipal, l'éducation, le transport, l'emploi, le logement ou l'environnement.

3 Un engagement collectif

La mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* représente une occasion historique de transformer le système afin qu'il puisse mieux s'adapter aux besoins évolutifs de la population et aux défis auxquels il est confronté. La réussite de cette transformation requiert de se centrer sur les résultats que les usagers, leurs proches, la population et la société jugent les plus importants.

Ces résultats peuvent être regroupés autour de cinq grands objectifs de résultats, appelés quintuple objectif : une population en meilleure santé, des usagers qui vivent une expérience de soins et services positive, une plus grande équité entre les groupes qui composent la population, un personnel qui s'accomplit pleinement dans son travail et un système viable qui participe activement au bien-être durable de la société (voir le Tableau 3)⁷.

Le quintuple objectif offre un repère stable qui guide l'action de tous vers le « Vrai Nord ». Ces objectifs sont interconnectés et se renforcent les uns les autres. Ensemble, ils constituent la proposition de valeur du système de santé et des services sociaux. Ils permettent de mesurer les progrès et d'en rendre compte (voir la Figure 2).

Ce chapitre définit d'abord la notion phare de ce plan, celle de la responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur et l'atteinte des résultats du quintuple objectif. Les implications pour l'engagement des parties prenantes du système de santé et de services sociaux sont ensuite discutées. Le chapitre se conclut en rappelant la nécessité d'une large mobilisation autour du quintuple objectif pour guider la transformation attendue et cibler les efforts d'amélioration continue.

Figure 2. Le quintuple objectif



⁷ Plusieurs références peuvent être consultées sur cette question, notamment :

- Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. [The Triple Aim: Care, health, And cost](#). Health Affairs (Millwood). 2008;27(3):759-769. doi:10.1377/hlthaff.27.3.759.
- Bodenheimer T, Sinsky C. [From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider](#). Annals of Family Medicine. 2014;12(6):573-576. doi:10.1370/afm.1713.
- Nundy S, Cooper LA, Mate KS. [The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity](#). JAMA. 2022;327(6):521-522. doi:10.1001/jama.2021.25181.
- Alami H, Lehoux P, Miller FA, Shaw SE, Fortin JP. [An urgent call for the environmental sustainability of health systems: A 'Sextuple Aim' to care for patients, costs, providers, population equity and the planet](#). International Journal of Health Planning and Management. 2023 Mar;38(2):289-295. doi: 10.1002/hpm.3616. Epub 2023 Feb 3. PMID: 36734815.

Tableau 3. Description du quintuple objectif

1^{er} objectif	<p>Améliorer la santé et le bien-être de la population et réduire la maladie</p> <p>La mission du système est de maintenir et d'améliorer le bien-être de la population⁸. Il s'agit de son objectif premier et d'un résultat fondamental. L'accès universel à des soins et services de qualité et à des interventions en amont, en prévention et en promotion de la santé, est indispensable à l'atteinte de cet objectif.</p> <p>La contribution du système de santé et de services sociaux est nécessaire à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et à la réduction de la maladie, mais elle n'est toutefois pas suffisante. En effet, le degré d'atteinte de ce premier objectif est fortement déterminé par de nombreux facteurs individuels, sociaux, environnementaux ou politiques qui vont au-delà de l'offre de services sociaux et de santé⁹.</p> <p>C'est donc l'action gouvernementale dans son ensemble qui est interpellée pour améliorer la santé et le bien-être, en appui et en complément de l'offre de soins et services. Le ministère de la Santé et des Services sociaux doit mobiliser les ministères et organismes à cette fin, et y convier les forces vives de la société civile, incluant les citoyens eux-mêmes.</p>
2^e objectif	<p>Améliorer l'expérience de soins et services des personnes et de leurs proches</p> <p>L'expérience de soins et services vécue par les gens se définit comme l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé.</p> <p>Le résultat qui compte, ici, c'est la manière dont un individu vit avec sa santé et l'expérience qu'il a du système mis en place pour le soutenir. Cette expérience se vit notamment à travers : la communication avec les personnes œuvrant dans le réseau, l'information partagée, le respect de ses droits, capacités et limites, la considération de son contexte et de ses savoirs, la participation aux décisions qui le concernent, l'attention portée au confort ou à la douleur, les délais d'attente et la satisfaction globale quant aux soins et services reçus.</p> <p>La qualité de l'expérience de soins et services des personnes et de leurs proches est directement influencée par l'action du système de santé et de services sociaux. Elle en est l'une des principales finalités, ce qui en fait une composante clé de la valeur.</p>
3^e objectif	<p>Améliorer l'équité et réduire les inégalités sociales de santé et de bien-être</p> <p>Un troisième résultat important du système de santé et de services sociaux est l'équité. L'équité est une juste appréciation de ce qui revient à chacun; elle se manifeste par l'absence d'écarts injustes et évitables en matière de santé, de bien-être ou d'expérience de soins et services.</p> <p>L'équité en santé implique la possibilité d'atteindre son plein potentiel de santé sans que la réalisation de ce potentiel ne soit entravée en raison d'inégalités sociales. Celles-ci peuvent prendre diverses formes : économiques, éducatives, géographiques, raciales ou ethniques, liées au genre et aux générations, etc. Ces inégalités sont souvent interconnectées et se renforcent mutuellement.</p> <p>L'aptitude du système de santé et de services sociaux à moduler son offre de services en fonction des besoins exprimés et non exprimés de la population devrait être l'un de ses atouts majeurs. Il est ainsi possible d'atténuer l'effet des inégalités sociales sur la santé et le bien-être en rehaussant l'offre de services en proportion des besoins et en intervenant sur les déterminants sociaux de la santé, en amont des problèmes¹⁰. Une amélioration des soins et services qui est faite sans considération des disparités sociales produit des effets limités sur les inégalités de santé et de bien-être et, en fait, peut les aggraver involontairement¹¹.</p> <p>La réduction des inégalités sociales dépasse la seule capacité d'agir du système de soins et services. Elle doit s'inscrire dans une perspective plus large d'amélioration des politiques publiques. Cela étant, la réduction des inégalités sociales de santé constitue une contribution majeure du système de santé et de services sociaux au bien-être collectif de la société.</p>

⁸ Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2, [art. 2](#).

⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Programme national de santé publique 2015-2025](#). Gouvernement du Québec, 2015.

¹⁰ Marmot M; Commission on Social Determinants of Health. [Achieving health equity: From root causes to fair outcomes](#). Lancet. 2007 Sep 29;370(9593): 1153-63. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61385-3.

¹¹ Pollack CE, Armstrong K. [Accountable Care Organizations and Health Care Disparities](#). JAMA. 2011;305(16):1706-1707. doi:10.1001/jama.2011.533

4 ^e objectif	<p>Améliorer le bien-être et l'expérience des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux</p> <p>La capacité du système de santé et de services sociaux à offrir un environnement favorable à la santé et au bien-être des personnes œuvrant dans le réseau constitue en soi une dimension essentielle de la valeur, et ce, principalement pour trois raisons.</p> <p>D'abord, parce que le bien-être et la mobilisation des personnes qui travaillent dans le réseau sont fortement associés à celui des personnes dont ils prennent soin. Des personnes mobilisées et épanouies qui vivent une expérience de travail positive ont de meilleurs résultats auprès de leur clientèle.</p> <p>Ensuite, parce que le bien-être des personnes qui œuvrent dans le domaine de la santé et des services sociaux, représentant environ 10 % de la force active de la société québécoise, est influencé favorablement par une gestion qui contribue à une expérience de travail distinctive, valorisante et axée sur leur santé et sécurité.</p> <p>Et finalement, parce que l'attractivité du travail et la rétention du personnel ont été lourdement hypothéquées depuis la pandémie. Des efforts sont requis afin de réduire la perception d'un système devenu trop lourd, exigeant des sacrifices démesurés pour maintenir un équilibre entre le travail et les autres sphères de la vie.</p> <p>Les personnes œuvrant dans le réseau en sont la principale richesse. C'est pourquoi leur bien-être est une composante cruciale de la proposition de valeur.</p>
5 ^e objectif	<p>Assurer la viabilité du système</p> <p>La viabilité du système est définie comme la capacité financière et organisationnelle d'assurer une réponse satisfaisante aux besoins de santé et de bien-être des générations actuelles, sans préjudice pour les générations futures¹². Elle dépend des stratégies déployées pour acquérir les ressources et maîtriser les coûts liés aux soins et services tout en maintenant leur qualité. Elle passe notamment par la simplification des processus administratifs et l'élimination de politiques, procédures et exigences administratives qui ne produisent pas de valeur, ainsi que par des efforts au niveau des pratiques cliniques, en particulier sur la pertinence des soins et services offerts. L'amélioration des processus de travail en adoptant les technologies appropriées ou le recours à des stratégies d'approvisionnement fondées sur la valeur concourt également à cet objectif.</p> <p>De plus, la viabilité repose de plus sur une relation harmonieuse du système de soins et services avec son environnement, en considération du capital social et économique de la collectivité et de l'empreinte écologique de son activité. La maîtrise de ses capacités, de ses fournitures et de ses infrastructures en est un indicateur parlant. Cela peut en outre se manifester par un recours prudent aux antibiotiques, la réduction des déchets biomédicaux, un usage parcimonieux de l'énergie et de ressources non renouvelables, etc.</p> <p>Enfin, la viabilité du système de santé et de services sociaux requiert l'équilibre des investissements dans les soins et services et ceux consentis aux autres interventions publiques favorables à la santé et au bien-être collectif.</p>

3.1 S'engager dans une responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur

Depuis le début des années 2000, la responsabilité populationnelle du système de santé et de services sociaux est définie comme l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné¹³.

Pour réaliser les ambitions de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, cette définition doit être mise à jour. On sait, d'une part, que l'amélioration de la santé et du bien-être de la population est tributaire de plusieurs facteurs individuels, sociaux, environnementaux ou politiques qui vont bien au-delà de l'offre de services sociaux et de santé¹⁴. D'autre part, les objectifs qui composent le quintuple objectif forment un tout et sont indissociables.

¹² Commissaire à la santé et au bien-être. [La performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD: Rapport d'appréciation 2022](#). Gouvernement du Québec, 2022.

¹³ Trottier, L-H. [La responsabilité populationnelle : Des changements organisationnels à gérer en réseau - Un guide de gestion du changement en faveur de la responsabilité populationnelle](#). Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec, 2013

¹⁴ McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR. [The case for more active policy attention to health promotion](#). Health Affairs (Millwood). 2002 Mar-Apr;21(2):78-93. doi: 10.1377/hlthaff.21.2.78.

C'est pourquoi le comité de transition considère que la définition historique de la responsabilité populationnelle, centrée sur l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, doit être actualisée en considération du quintuple objectif et de la création de valeur. Dans cette perspective, l'exercice d'une responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur requiert un engagement collectif à atteindre non seulement une amélioration de la santé et du bien-être, mais aussi l'ensemble des résultats du quintuple objectif pour la population. Selon cette même perspective, la valeur créée par le système de santé et de services sociaux représente la contribution du système au bien-être de la collectivité et délimite la portée de son action¹⁵.

La responsabilité populationnelle axée sur la valeur doit se traduire par une réponse équitable à des groupes de population qui présentent une diversité de besoins exprimés et non exprimés de santé ou de bien-être. Cela requiert un dialogue avec ces groupes afin de convenir d'une offre de services viable, équilibrée, fondée sur les mêmes critères de couverture et d'accès, et proposée aux différents groupes de population en fonction de leurs besoins. La responsabilité populationnelle implique donc une capacité à réallouer les ressources là où les besoins – et la capacité de créer de la valeur – sont les plus grands.

Les populations présentant des besoins similaires sont en droit de bénéficier d'une équité d'accès aux services, peu importe où ils vivent au Québec. La nature des services requis pour une condition donnée et les modalités pour y avoir accès doivent être explicites et prévisibles. La responsabilité qui en découle consiste alors à répondre aux besoins des citoyens grâce aux ressources disponibles dans le territoire de résidence, ou grâce à celles d'un autre territoire, par des facilités d'accès à distance ou de déplacement pour les usagers.

3.2 Un engagement de tous

L'atteinte du quintuple objectif repose sur une responsabilité populationnelle partagée par les acteurs de la gouvernance, de la gestion et des services cliniques et, au premier chef, par les personnes elles-mêmes et leurs proches. C'est leur interaction dynamique qui crée de la valeur, grâce à l'engagement de toutes les parties prenantes à contribuer solidairement à l'atteinte des finalités que poursuit le système de santé et de services sociaux.

L'adhésion à des objectifs partagés permet à chacune des composantes du système d'assumer le rôle qui lui est propre et à l'ensemble d'avancer dans la même direction. Elle permet de transcender et d'aligner les actions de chaque partie prenante, facilitant ainsi la collaboration et le partenariat.

La *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* établit le cadre général de partage des responsabilités au sein du système de la santé et des services sociaux et balise les rôles respectifs et complémentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, de Santé Québec et des conseils d'administration d'établissement. Par le biais de départements régionaux et de conseils professionnels dûment mandatés au sein des établissements territoriaux, la loi encadre le partage des responsabilités avec les médecins et les professionnels, en considération des cadres déontologiques respectifs.

L'engagement des citoyens face à leur propre santé et leur participation aux choix qui les concernent sont des conditions essentielles à la création de valeur. Leur participation est de plus en plus reconnue et sollicitée. Leur perspective est nécessaire pour éclairer les choix axés sur la valeur. Les défis sociétaux rendent nécessaires des modes de participation inclusifs et collaboratifs, incluant au besoin le recours aux

¹⁵ Smith PC, Sagan A, Siciliani L, Panteli D, McKee M, Soucat A, Figueras J. [Building on value-based health care: Towards a health system perspective](#). Copenhague: Danemark: Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé; 2020. PMID: 33844486.

technologies numériques. Il est aussi crucial d'innover afin d'élargir la participation à des groupes traditionnellement sous-représentés, comme les communautés autochtones et les personnes marginalisées.

Le même niveau d'engagement est requis de chacun des secteurs d'activités qui composent le système de santé et de services sociaux : la santé publique, les services de proximité, les services sociaux, les secteurs spécialisés, etc.

La quête du quintuple objectif donne un sens renouvelé aux trajectoires de soins et services. Elle vient guider la collaboration des différents secteurs et celle des équipes qui interviennent auprès de groupes de la population qui sont plus vulnérables, comme les jeunes en difficulté, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, de maladies chroniques ou ayant besoin de soutien à l'autonomie. Animées par les mêmes objectifs, les équipes peuvent partager les ressources, les données et les connaissances afin d'optimiser leurs actions et de créer de la valeur. Il devient plus facile de mutualiser des ressources et expertises, d'éliminer les redondances et d'optimiser la « chaîne de valeur » pour la population et pour le système lui-même.

Un engagement partagé à améliorer la valeur offre l'occasion et un contexte propice à la collaboration entre les équipes de proximité et leurs gestionnaires. Cela permet de renforcer la capacité des équipes sur le terrain à s'auto-organiser au contact de la population et des partenaires pour trouver les solutions les plus appropriées à leurs réalités spécifiques. Une compréhension partagée des objectifs facilite également l'exercice de la gestion. Elle offre aux dirigeants et aux équipes terrain un espace de dialogue favorable à des discussions ouvertes concernant les succès et les difficultés rencontrés. Cela oriente et facilite l'application du principe de subsidiarité¹⁶.

La clarté de la proposition de valeur du système de santé et de services sociaux contribue par ailleurs à encadrer la collaboration entre les secteurs public, privé et communautaire. Elle facilite les arrimages avec les fournisseurs, les centres d'expertise et de formation. Enfin, elle offre un cadre pour la collaboration recherchée avec les partenaires des autres secteurs qui ne participent pas directement à l'offre de services cliniques, mais dont l'action complémentaire influence les déterminants de la santé et du bien-être. Les partenaires intersectoriels font face aux mêmes défis sociétaux et ne disposent pas à eux seuls des capacités pour les relever efficacement. Ils sont prêts à collaborer, à l'intérieur de leurs rôles et responsabilités, et à faire leur juste part. Il reste à leur accorder la reconnaissance de leurs savoirs et à les accueillir dans les espaces de dialogue du système.

3.3 Un engagement à apprendre et à s'améliorer

Comme il a été indiqué précédemment, les composantes du quintuple objectif peuvent être considérées comme autant de dimensions de la valeur créée par le système de santé et de services sociaux.

Ces dimensions sont interdépendantes. Elles sont en tension les unes avec les autres, dans un contexte où les besoins sont grands et les ressources limitées, mais peuvent aussi se renforcer mutuellement. Une meilleure expérience de soins peut ainsi se traduire en de meilleurs résultats de santé et une équipe soignante plus mobilisée. Une diminution des inégalités de santé peut également contribuer à réduire le

¹⁶ L'article 32 de la loi définit la notion de subsidiarité dans les termes suivants : « un principe selon lequel les pouvoirs et les responsabilités doivent être délégués au niveau approprié d'autorité en recherchant une répartition adéquate des lieux de décision et en ayant le souci de les rapprocher le plus possible des usagers ». Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2, [art. 32](#).

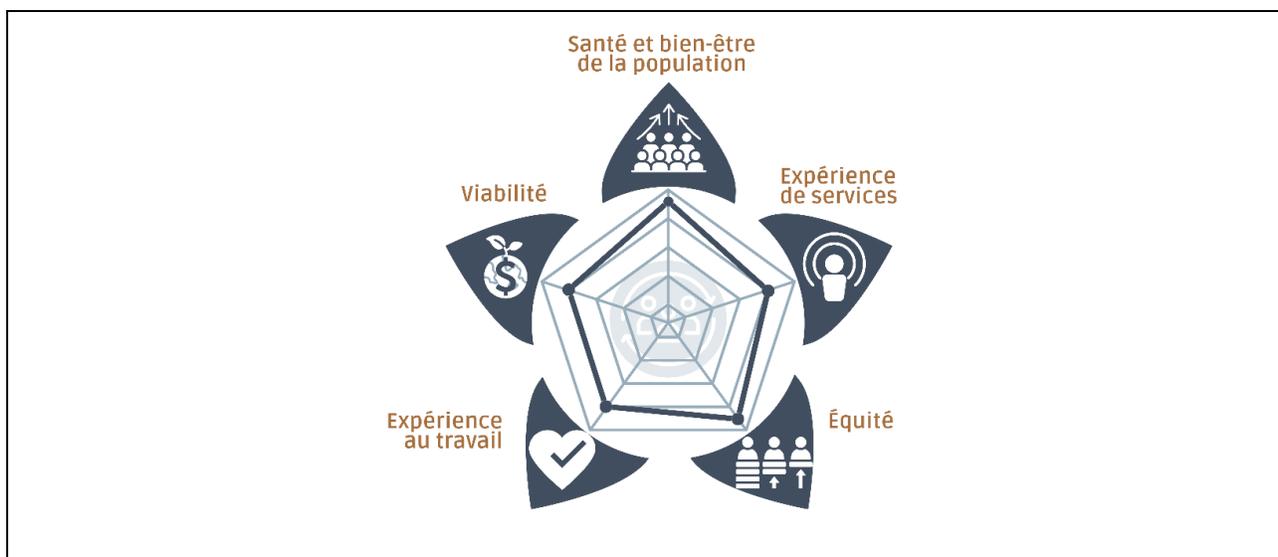
coût de services spécialisés. Avoir cette lecture est important pour prendre les meilleures décisions possibles.

Ce qui est recherché, c'est de progresser globalement, pour atteindre l'ensemble des objectifs : l'un n'est pas plus important que l'autre. Cependant, l'attention portée à chacun des objectifs peut varier dans le temps, selon les réalités des régions ou celles des différents secteurs d'activités ou domaines d'affaires. Le choix des priorités doit donc s'effectuer de manière dynamique en fonction des réalités liées aux différents contextes.

La proposition de valeur du système de santé et de services sociaux permet de se mesurer, se comparer et s'évaluer sur la base du quintuple objectif. Elle peut être analysée soit globalement, soit selon le territoire, le type de besoin, la condition de santé, le genre ou la condition socioéconomique, etc. Elle propose toujours une lecture de la situation en fonction des mêmes dimensions de la valeur créée ou à créer.

Le schéma présenté à la Figure 3 illustre la valeur créée pour une région dans un secteur d'activités donné. La valeur est représentée sous la forme d'un polygone de valeur dont l'aire est proportionnelle à la performance. Il est possible de représenter ainsi la valeur créée dans chaque domaine d'activités et pour les populations de chaque région du Québec. Plus l'aire est grande, plus les objectifs sont atteints.

Figure 3. Le quintuple objectif et la façon d'en mesurer l'atteinte



Puisque les dimensions de la valeur se mesurent, des cibles d'amélioration précises doivent être établies et suivies. Cela permet d'éclairer les discussions, de documenter les progrès et de mieux circonscrire les défis. Le fait de mesurer les résultats qui comptent offre aux équipes plus de flexibilité dans l'organisation de leur travail et plus d'adaptabilité dans l'utilisation des ressources. Les équipes sur le terrain peuvent ainsi accroître l'accès à des services adaptés aux besoins selon les particularités de chaque territoire, s'ajuster plus facilement aux changements de leur environnement et résister aux perturbations¹⁷.

¹⁷ Lamarche PA et Maillet L. Les organisations de santé vues sous l'angle de la complexité. Presses de l'Université Laval, Québec : Canada, 2024.

L'évaluation des dimensions de la valeur permet enfin de rendre compte et de communiquer les résultats en toute transparence dans un langage clair, à l'interne comme à l'externe. Une transparence accrue des résultats obtenus est garante d'une plus grande confiance entre les partenaires de la responsabilité populationnelle et, au premier chef, avec les citoyens.

3.4 Une coordination nécessaire

Les diverses parties prenantes du système de santé et de services sociaux sont invitées à apporter leur contribution distinctive à l'exercice d'une responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur et l'atteinte du quintuple objectif.

Les politiques ministérielles devront énoncer les résultats attendus et les orientations à privilégier pour répondre aux besoins des différents groupes et ceux de la population dans son ensemble.

La gouvernance exercée par Santé Québec devra préciser les stratégies d'organisation et de transformation les plus susceptibles de créer de la valeur.

Les conseils d'administration d'établissement auront à moduler leurs actions en fonction des spécificités territoriales et des besoins diversifiés des groupes qui composent la population dont ils sont responsables, en collaboration avec leurs partenaires du milieu.

Des mécanismes de coordination fluides et efficaces devront être déployés afin de faciliter les alignements et de créer les synergies nécessaires entre les paliers national, territorial et local, ainsi que de tels mécanismes de coordination entre les territoires afin de garantir l'accès à certains soins et services.

L'action collective pourra ainsi s'inscrire dans une dynamique de transformation et d'amélioration continue créatrice de valeur, au bénéfice des usagers, de la population et de la société tout entière.

Un projet ambitieux, certes, mais un projet nécessaire pour la pérennité du système public de santé et de services sociaux.

RECOMMANDATION 1

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Adopter et communiquer la vision de la responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur, définie par l'atteinte du quintuple objectif, pour en favoriser l'appropriation par les équipes du réseau et par les citoyens et soutenir leur engagement dans la transformation.

La Vignette 1 ci-après propose des exemples pour illustrer comment cette recommandation pourrait être mise en pratique de manière tangible et adaptée aux différents contextes.

Vignette 1. Comment pourrait-on soutenir l'appropriation de la responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur par les personnes œuvrant dans le réseau?

Diverses actions pourraient encourager l'appropriation de la responsabilité populationnelle à tous les niveaux du système :

- **Informier et communiquer** : Créer des ressources d'information variées (ex. : fiches pratiques, vidéos, infographies) pour décrire la responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur, ses principes, et ses bénéfices concrets à tous les niveaux du système.
- **Former** : Proposer des formations adaptées aux différents publics (ex. : usagers et citoyens partenaires, cliniciens, gestionnaires, et responsables de politiques) pour renforcer la compréhension des concepts, des outils et des pratiques liés à la responsabilité populationnelle.
- **Ancrer l'approche dans des valeurs partagées** : Relier la responsabilité populationnelle aux valeurs fondamentales qui s'y rattachent et auxquelles les personnes peuvent aisément s'identifier, telles que l'équité, la prévention et le bien-être.
- **Offrir des incitatifs et des reconnaissances** : Valoriser les équipes et individus atteignant les objectifs liés à la responsabilité populationnelle grâce à des incitatifs et une reconnaissance publique.
- **Donner des coups de pouce (en anglais « nudges »)** : Concevoir des incitations subtiles ou faire des modifications à l'environnement décisionnel qui aident les gens à prendre de meilleures décisions sans restreindre leurs choix (ex.: créer des listes de vérification pour standardiser les meilleures pratiques, offrir de la rétroaction et des rapports comparatifs pour évaluer la performance, miser sur l'architecture de choix pour encourager et prioriser les stratégies cohérentes avec la responsabilité populationnelle).
- **Miser sur le pouvoir des récits** : Partager des témoignages et des histoires inspirantes d'usagers, citoyens et personnes œuvrant dans le réseau illustrant les impacts concrets et positifs de la responsabilité populationnelle.
- **S'appuyer sur l'influence des pairs** : Soutenir les adopteurs précoces et les champions locaux pour inspirer d'autres acteurs à travers des exemples concrets et visibles.
- **Recruter des ambassadeurs du changement** : Former des ambassadeurs locaux pour accompagner le changement et agir comme coachs auprès de leurs pairs.
- **Normaliser la responsabilité populationnelle dans le quotidien** : Intégrer l'approche dans les routines quotidiennes, par exemple, en commençant les réunions stratégiques par un point sur des mesures clés ou en intégrant ces mesures dans les outils de gestion.

4 Les leviers de création de valeur

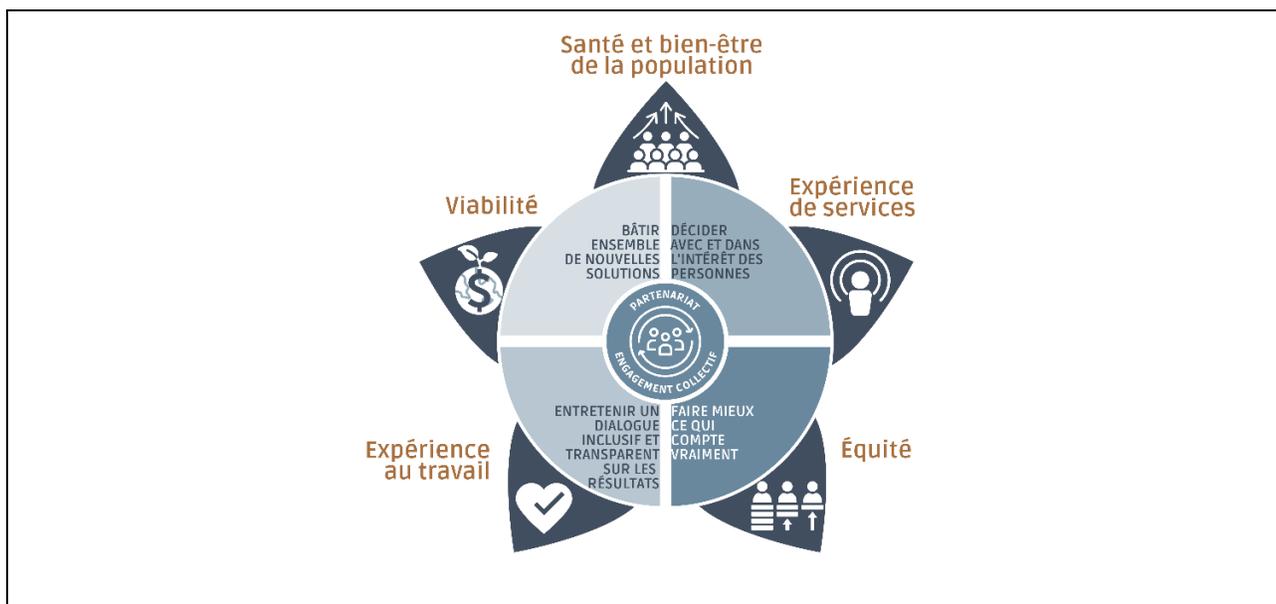
La valeur se traduit concrètement par l'amélioration des résultats du quintuple objectif : une population en meilleure santé, des usagers qui apprécient leur expérience de soins et services, plus d'équité, un personnel qui s'épanouit au travail et un système viable qui contribue pleinement au développement durable de la société.

Pour créer de la valeur, il faut s'appuyer sur les capacités existantes du système tout en développant celles nécessaires à son évolution. Ces capacités permettront d'activer quatre leviers de création de valeur, autour desquels s'articulent des recommandations qui reflètent l'essence de ce qui a été partagé par les chantiers. Le présent chapitre propose ainsi neuf recommandations qui ont le potentiel de soutenir la transformation et d'accroître la proposition de valeur du réseau de santé et de services sociaux dans son ensemble. Elles sont organisées autour des quatre leviers suivants :

- 1) **Décider avec et dans l'intérêt des personnes** afin que les besoins, les préférences et les capacités des citoyens soient au centre de la prise de décision et pleinement intégrés à tous les niveaux du système.
- 2) **Faire mieux ce qui compte vraiment** de manière à déployer une offre de services pertinente, adaptée aux besoins des individus et des groupes de populations, et fondée sur les meilleures pratiques et connaissances actuelles.
- 3) **Entretenir un dialogue** autour de l'atteinte des résultats du quintuple objectif, aux différents niveaux du système et avec les citoyens, de manière à soutenir l'engagement de tous.
- 4) **Bâtir ensemble de nouvelles solutions** lorsque les approches usuelles ne sont plus appropriées, pour mieux faire face aux nouvelles réalités et aux besoins émergents.

Le comité de transition formule des recommandations pour chacun de ces leviers de création de valeur. Ces recommandations reflètent l'essence des réflexions partagées par les différents chantiers et chacune d'elles met de l'avant une ambition de changement qui a le pouvoir de catalyser des transformations significatives et pérennes. Prises globalement, ces recommandations constituent la trame d'une transformation profonde et durable (voir la Figure 4).

Figure 4. Le quintuple objectif et les leviers de création de valeur



4.1 Levier 1 : Décider avec et dans l'intérêt des personnes

Les citoyens ressentent souvent que leur participation aux décisions qui les concernent se limite à un rôle d'utilisateur ou de bénéficiaire. Le système de la santé et des services sociaux, éminemment axé sur le professionnalisme des gens qui y travaillent, peine à considérer les préférences et connaissances issues de l'expérience vécue par les personnes. Or, la perspective citoyenne est essentielle à toute prise de décision axée sur la valeur. Le contexte actuel est propice à une redéfinition du rôle des citoyens, des usagers et des patients pour en faire de véritables partenaires d'un système de santé et de services sociaux axé sur la valeur.

Pour concrétiser les changements nécessaires à la transformation, la culture organisationnelle du système de santé et de services sociaux se doit d'évoluer. Il y a une place pour la parole citoyenne tant sur le plan clinique qu'à l'échelle de la planification et de la gestion. L'occasion est grande de reconnaître les citoyens comme partenaires et opérateurs de la transformation du système de santé et de services sociaux.

La culture organisationnelle peut être définie comme l'ensemble des valeurs, croyances, comportements et normes partagés par les acteurs du système. L'adhésion à une culture partagée est gage de cohérence et d'efficacité.

Le changement culturel souhaité doit s'enraciner dans les valeurs déjà bien présentes, comme le respect et la compassion, et encourager des attitudes et comportements nécessaires à une meilleure adaptation aux nouvelles réalités et à une résilience accrue du système. La perspective de responsabilité populationnelle axée sur la valeur appelle le développement d'une culture organisationnelle juste, où tous sont responsables de leurs actions et solidaires dans l'atteinte des résultats du quintuple objectif. Cela implique que les processus décisionnels doivent être ouverts et accessibles et que la participation active des parties prenantes dans les processus de prise de décision doit être systématiquement encouragée.

Dans cette optique, les réflexions des chantiers de transformation confirment que le contexte actuel est particulièrement propice au renforcement de la participation citoyenne. Pour créer la valeur, il apparaît essentiel de favoriser l'engagement actif des personnes, à travers les différentes expériences qu'elles ont : patients, usagers, résidents, proches aidants ou citoyen.

Les citoyens expriment la volonté non seulement d'être consultés, mais bien de devenir les partenaires des décisions qui les concernent. L'expression « Rien sur nous, sans nous » illustre parfaitement cette volonté des citoyens de se réapproprier les décisions relatives à leur santé, aux soins et services qui leur sont offerts, ainsi qu'aux priorités du système de santé et de services sociaux. Faire avec et dans l'intérêt des personnes doit devenir le leitmotiv d'un changement culturel à grande portée. Ce qui est recherché, c'est une montée en puissance des pratiques de partenariat avec les usagers, les résidents, les patients, les proches aidants et les citoyens en misant sur les capacités déjà présentes. Les conditions favorisant la participation citoyenne doivent en outre être réexaminées, dont la préparation, la reconnaissance, le soutien à une participation authentique (compensation monétaire, accommodements pratiques, transports, services de garde, repas, etc.)

La prise en compte de la perspective des citoyens dans les décisions favorise un meilleur alignement sur les attentes et les besoins réels. Cela est plus nécessaire encore pour les personnes marginalisées qui éprouvent plus de difficultés à faire entendre leur voix. La participation active des personnes concernées favorise leur responsabilisation et leur autonomie dans la gestion de leur propre santé. Elle place, de ce fait, leurs préoccupations, leurs droits et leurs intérêts au cœur des décisions qui sont prises, rendant le système plus humain, davantage porteur de sens et, ultimement, plus efficace.

En misant sur les atouts en place, le partenariat entre le système et la population, fondé sur une confiance réciproque et une responsabilité partagée, peut être systématisé et étendu. L'heure est venue de faire du

partenariat avec les personnes qui doivent être desservies par le réseau, un véritable levier de transformation axée sur la valeur.

RECOMMANDATION 2

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Déployer une approche et des mécanismes qui intègrent les perspectives des usagers, des patients et des citoyens à tous les niveaux de prise de décision.

Tableau 4. Capacités pour décider avec et dans l'intérêt des personnes

Le Québec dispose déjà de capacités pour activer ce levier :

- **Un contexte propice** : Plus que jamais, les usagers, citoyens et communautés souhaitent participer aux décisions qui affectent leur vie, que ce soit celles relatives à leur santé, à leurs soins, à l'organisation des soins et services, ou encore à la gouvernance du système de santé et de services sociaux.
- **Des partenaires par milliers** : De plus, des milliers de citoyens (usagers, patients proches aidants) sont impliqués comme partenaires dans des projets de recherche, la formation et l'enseignement des personnes qui œuvrent et œuvreront dans le système, dans l'organisation des soins et services (ex. : dans des projets d'amélioration continue de la qualité), ainsi qu'à différents paliers de gouvernance.
- **Une reconnaissance légale des droits des usagers** : Des milliers de membres de comités d'usagers et de résidents contribuent à la défense, la protection et le respect des droits des usagers.
- **Une implication émergente des comités d'usagers** dans les équipes d'évaluation de la qualité.
- **Une expertise en place** : Le Québec dispose d'une longue expérience et d'une riche expertise en matière de participation citoyenne en santé, et ce, sous différentes formes (ex. : prise de décision partagée, partenariat patient en contexte de soins et services, en contexte d'organisation des soins et des services et de gouvernance, en recherche et en enseignement).

Certaines capacités doivent toutefois être renforcées, notamment :

- **Renforcer le pouvoir d'agir des citoyens** : Les citoyens doivent être davantage sensibilisés et habilités à gérer leur propre santé (et ce, avant qu'ils ne deviennent des usagers).
- **Mieux tisser ensemble les expériences d'engagement** : Bien que riches, les expériences de participation citoyenne, usagers et patients s'opérationnalisent et se définissent en silo, ce qui nuit à une compréhension commune des rôles, possibilités et complémentarités entre les différentes formes d'implication en santé. Des initiatives, comme les tables citoyennes en santé durable, peuvent amener la vision d'ensemble nécessaire.
- **Mettre en lumière les multiples façons de s'engager et valoriser leurs rôles complémentaires** : Il existe plusieurs façons de contribuer au réseau (bénévolat, participation aux comités d'usagers et de résidents, sondage de l'expérience usager, partenariat avec les patients et implication citoyenne), mais celles-ci demeurent souvent méconnues.
- **Simplifier les processus décisionnels** : Les processus d'engagement doivent être simplifiés afin d'intégrer les expériences, les idées, les valeurs et les préférences des usagers, des citoyens et des communautés à tous les paliers décisionnels.
- **Mesurer l'expérience pour l'améliorer** : L'expérience de soins et services vécue par les usagers représente en soi un résultat du quintuple objectif. La mesure de l'expérience des usagers doit être pleinement mise à profit afin de servir de levier essentiel à l'amélioration continue.

La vignette 2 ci-dessous propose des exemples pour illustrer comment cette recommandation pourrait être mise en pratique de manière tangible et adaptée aux différents contextes.

Vignette 2. Comment pourrait-on intégrer les perspectives des usagers, des patients et des citoyens à tous les niveaux de prise de décision ?

Diverses actions pourraient encourager cette intégration des perspectives :

- **Inclure des partenaires usagers, patients, citoyens** dès le début d'initiatives stratégiques afin de pouvoir bénéficier du plein potentiel des partenariats possibles, notamment au sein de comités à visées autant stratégiques qu'opérationnelles.
- **Adopter des pratiques de prise de décision partagée et de co-construction**¹⁸.
- **Confier des responsabilités et les moyens de les réaliser** à des groupes de patients, usagers, citoyens en lien avec la sensibilisation de la population aux enjeux de santé.
- **Impliquer les citoyens dans les décisions concernant le panier de services à offrir.**
- **Renforcer les capacités des intervenants** à bien comprendre et distinguer les rôles, les implications et les pratiques et le potentiel des différentes collaborations possibles avec les usagers, patients et citoyens (partenariat patient, défense des droits, définition et évaluation de la satisfaction, etc.).
- **Soutenir la contribution des comités d'usagers** en amont des initiatives liées à la mesure de la satisfaction.
- **Systematiser la création de bureaux de partenariat** à l'ensemble du réseau et dédier des ressources à ces fonctions. Y associer une cogestion avec des partenaires patients et usagers.
- **Intégrer les pratiques porteuses et transversales développées** via la recherche partenariale.
- **Reconnaître l'apport des savoirs expérimentiels** et utiliser les meilleures pratiques en la matière.

4.2 Levier 2 : Faire mieux ce qui compte vraiment

Le système de santé et de services sociaux québécois peut compter sur des équipes hautement compétentes et dévouées, des pratiques professionnelles de pointe, un niveau de ressources appréciable et une infrastructure de grande envergure. Pour relever les défis à venir, il est essentiel de bâtir sur les forces en place, en valorisant ce qui fonctionne déjà bien et en améliorant ce qui peut l'être. Le système possède en effet de nombreux atouts et offre à la population des soins et services qui peuvent être exceptionnels, mais pas toujours avec la prévisibilité et la constance auxquelles s'attendent les citoyens.

L'un des principaux atouts du système de santé et de services sociaux québécois est l'intégration des services de santé, des services sociaux et de la santé publique sous une même gouverne. Cette intégration favorise des approches multidisciplinaires mieux coordonnées en considération des besoins physiques, psychologiques et sociaux des personnes. Cette intégration présente en même temps le désavantage d'accorder une plus grande priorité aux services curatifs qui demandent une attention urgente, parfois au détriment de services préventifs ou de soutien psychosocial des personnes.

Le comité de transition met de l'avant autour de ce chantier cinq recommandations complémentaires en lien avec l'offre de services, pour que chaque composante livre son plein potentiel.

¹⁸ Coconstruire avec les patients.

4.2.1 Faire mieux en prévention avec la collaboration des partenaires

Face aux défis croissants et aux pressions exercées sur le réseau de santé et de services sociaux, il devient clair que ce dernier ne peut plus agir seul. Sa viabilité même est mise en péril en raison des demandes croissantes et des problèmes émergents qui dépassent ses capacités. La santé et le bien-être de la population dépendent en effet de nombreux déterminants sur lesquels le système de soins de santé et de services sociaux n'a pas une emprise directe. Pour répondre efficacement à ces défis, il est impératif de renforcer les liens avec les partenaires des territoires, qu'il s'agisse d'organismes communautaires, d'entreprises d'économie sociale, des gouvernements de proximité que sont les municipalités, ou des autres institutions locales exerçant une influence sur les environnements et les conditions de vie.

Ces partenaires détiennent des leviers d'action essentiels et une connaissance approfondie des réalités locales. De plus en plus, les acteurs de la société civile sont engagés à améliorer la qualité de vie et le bien-être des communautés. Comme le montrent les expériences fructueuses en matière de responsabilité populationnelle, en collaborant étroitement avec eux, le système de santé et de services sociaux parvient à mieux gérer la demande et à répondre de manière plus ciblée aux besoins des collectivités.

Une approche de santé publique est nécessaire pour mieux agir en amont des problèmes de santé, par des interventions universelles à l'échelle de la population, par des actions ciblées auprès de populations vulnérables ou en favorisant une approche équitable dans l'accès aux services, dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé. Elle peut contribuer à une meilleure santé de la population par le développement de grands programmes préventifs, la mise à disposition de données fines sur l'évolution de l'état de santé de la population et sur les différents statuts de santé entre différents groupes.

Le renforcement des collaborations des instances en santé publique avec les citoyens, de même qu'avec les partenaires communautaires et intersectoriels, apparaît essentiel. Le modèle des réseaux locaux de services, mis en place au début des années 2000, se situe à une échelle locale qui favorise la prise de décision près des communautés.

Les expériences québécoises récentes révèlent que le concept de santé durable, qui vise à cultiver la santé tout au long d'un parcours de vie, apparaît particulièrement mobilisateur pour ces différents partenaires, notamment les municipalités. De plus, la santé durable permet d'agir, avec les partenaires, sur les causes souches des problèmes de santé afin de cultiver la santé tout au long d'un parcours de vie.

RECOMMANDATION 3

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Renforcer la prévention, la contribution de la santé publique et les collaborations avec les partenaires communautaires et intersectoriels au sein de chacun des réseaux locaux de services.

4.2.2 Faire mieux en matière d'accès aux services de proximité

Le principe de subsidiarité, fondamental dans la *Loi sur la gouvernance des services de santé et des services sociaux*, guide désormais les efforts de transformation du système de santé et de services sociaux. Cela signifie pour le réseau d'encourager les décisions et les actions en impliquant le plus possible les citoyens, en considération des réalités vécues et des particularités de leur contexte de vie.

Le cadre de référence ministériel définit les services de proximité comme « un ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés (santé et social) ainsi que de services de santé publique adaptés aux besoins de la population à l'intérieur d'un territoire ciblé, grâce à l'intervention des différents partenaires

publics, privés et communautaires intrasectoriels et intersectoriels.¹⁹ » Au niveau intra-sectoriel, les principaux acteurs sont, par exemple, les groupes de médecine de famille, les pharmacies communautaires, les cliniques d’infirmières praticiennes spécialisées, les organismes communautaires, les services généraux des établissements, etc. Parmi les partenaires intersectoriels, on compte les municipalités, les écoles, les services de garde, les milieux de travail et de nombreux autres dont l’action exerce une influence sur les déterminants de la santé.

Le renforcement des liens avec le local, en particulier l’arrimage avec le milieu communautaire, constitue un levier essentiel pour rapprocher la prise de décision des gens, élaborer des solutions adaptées aux réalités du milieu et, plus globalement, répondre aux attentes de la population. Afin d’identifier les besoins locaux, de dégager les priorités des populations locales et d’adapter les services aux réalités spécifiques des territoires, les établissements doivent collaborer activement avec tous ces acteurs intrasectoriels et intersectoriels.

Le principe de responsabilité populationnelle axé sur la création de valeur ne pourra se réaliser si le système échoue à mettre à profit les forces des communautés. Si les réseaux locaux de services existent déjà, il apparaît toutefois nécessaire de stabiliser et de renforcer ces structures de gouvernance locale. La collaboration avec les partenaires doit s’appuyer sur des modalités convenues, en particulier en termes de structures, de ressources dédiées, de processus de partage d’information, de délibération et de prise de décision, qui favorisent des interactions continues, efficaces et qui permettent de convenir des rôles et responsabilités de chacun. Les contributions de tous à l’amélioration du bien-être collectif méritent d’être mises en commun et partagées. Si chacun est imputable de ses actions, un espace de responsabilité partagée peut être convenu. La démarche pourrait impliquer les acteurs concernés et comprendre des enjeux tels que les partenariats à privilégier et même la délimitation géographique des territoires. Il importe que toutes les instances et organisations liées à la santé et au bien-être des populations agissent en concertation.

Les réseaux locaux de services pourraient permettre plus de flexibilité à l’échelle régionale et locale, mais aussi l’adaptation des soins et services selon les particularités et les besoins des territoires, conformément aux intentions du législateur. Les analyses des chantiers ont mis en lumière le fait que les services de proximité sont fragmentés et difficiles d’accès. Les citoyens peinent à s’y retrouver, et plusieurs sont laissés pour compte. Cette réalité fragilise le lien de confiance avec la population. Pour mieux coordonner les services de proximité offerts à la population, il apparaît essentiel de miser sur l’engagement des équipes de proximité et sur une attention constante à l’égard des besoins des divers groupes qui composent la population des différents territoires.

L’efficacité des services repose sur une responsabilisation accrue des équipes de proximité qui doivent disposer des ressources, des données, des outils et des connaissances sur les bonnes pratiques nécessaires à une offre de soins et des services de qualité. Celles-ci doivent être soutenues dans le développement de leurs compétences et capacités. Elles doivent travailler en partenariat avec des usagers qui participent activement aux décisions qui les concernent dans le respect de leurs droits, ce qui contribue à la personnalisation des services et à l’amélioration de leur pertinence.

L’approche de proximité vise la mise en place d’interventions adaptées aux réalités locales, tout en assurant une équité d’accès sur tous les territoires. Pour y arriver, il faudra faire preuve d’une gestion agile et flexible afin d’ajuster les solutions rapidement tout en respectant les particularités des milieux. La

¹⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Améliorer l’accès, la qualité et la continuité des services de proximité : Cadre de référence](#). Gouvernement du Québec, 2023.

coordination entre les différents acteurs, qu'il s'agisse des établissements ou des partenaires de la communauté, est une préoccupation essentielle pour garantir une réponse cohérente et efficace à la demande de services. Ainsi, la réussite de l'approche de proximité dépendra de l'implication des équipes de proximité au sein des structures de gouvernance décentralisées, telles que les réseaux locaux de services.

RECOMMANDATIONS 4 et 5

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Garantir un accès simplifié, équitable et en temps opportun à une gamme de services de proximité pertinents, définis et connus de la population dans chacun des territoires locaux.

Consolider et adapter les structures de gouvernance locales en fonction des spécificités des territoires dans une logique de responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur, définie par l'atteinte du quintuple objectif.

4.2.3 Faire mieux pour intégrer les trajectoires de services

La création de valeur s'appuie d'abord sur la qualité des pratiques et interventions de chaque intervenant. Toutefois, elle requiert aussi l'agencement et l'intégration de leurs interventions respectives dans un continuum des services, conçus pour répondre aux besoins d'une population définie en fonction des résultats de santé et de bien-être souhaités. On parle alors d'une trajectoire de services intégrés ou de chaîne de valeur. Celle-ci n'est jamais plus forte que son maillon le plus faible.

Les composantes du système de santé et de services sociaux se trouvent à différents stades de leur démarche d'intégration. Cela implique, entre autres :

- De préciser un continuum complet de services destinés à une population qui a des besoins définis.
- D'optimiser l'accès, le cheminement et les transitions entre les services.
- De donner aux équipes la possibilité d'agir et les soutenir avec les données, connaissances et outils nécessaires.
- D'établir une gouvernance partagée et des responsabilités claires.
- De mesurer les résultats et d'instaurer une culture d'apprentissage et d'amélioration continue.

L'entrée en fonction de Santé Québec crée un contexte favorable pour mettre en réseau les équipes qui interviennent auprès de populations présentant des besoins similaires, afin d'appuyer l'implantation de trajectoires de services intégrés et faciliter, notamment, les échanges avec les établissements universitaires. Une plus grande collaboration entre ces équipes apparaît possible et souhaitable, car cela favoriserait le partage de connaissances scientifiques et expérientielles et stimulerait les pratiques réflexives. Ce type de collaborations permet d'harmoniser les pratiques à travers le système, sur la base d'un partage des pratiques professionnelles exemplaires, des connaissances les plus à jour et de processus de formation, et ce, dans une perspective d'excellence clinique et opérationnelle. L'excellence clinique se concentre sur la pertinence, la qualité et la sécurité des services, alors que l'excellence opérationnelle se concentre sur l'efficacité des processus et des opérations, l'utilisation efficiente des ressources ainsi que la recherche constante de moyens d'améliorer la prestation des services. L'excellence clinique et opérationnelle s'inscrit dans une culture de responsabilité partagée et repose sur la collaboration étroite des cliniciens, des gestionnaires et des usagers, avec l'appui d'une gouvernance habilitante.

Par ailleurs, la mutualisation des ressources et l'élimination des redondances entre les établissements peuvent contribuer à améliorer l'efficacité organisationnelle. Une diffusion systématique des bonnes pratiques et des innovations locales à l'ensemble du réseau permet de valoriser les gains et de garantir que toutes les organisations bénéficient des avancées. Des stratégies visant à pérenniser les changements veilleront par la suite à intégrer durablement ces innovations dans la pratique des organisations. Une approche intégrée et agile en mode réseau permettra une meilleure réponse aux attentes de la population, tout en s'alignant sur les objectifs de création de valeur. La réussite de cette transformation sera mesurée par la capacité du système à offrir des services pertinents et coordonnés, qui prennent en compte non seulement les dimensions cliniques de la qualité, de la pertinence et de l'accès, mais aussi les déterminants sociaux de la santé.

RECOMMANDATION 6

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Mettre en réseau les équipes œuvrant auprès de populations ayant des besoins similaires afin de favoriser l'intégration des trajectoires de services et l'application de pratiques exemplaires aux plans clinique et opérationnel.

4.2.4 Faire mieux pour prendre soin de ceux qui prennent soin

Comme mentionné précédemment, l'expérience de travail des personnes œuvrant dans le réseau est une dimension de la valeur et constitue en soi un objectif de transformation.

Le réseau de la santé et des services sociaux, désormais unifié en une seule organisation, devra redoubler d'effort pour aménager des environnements et des modes d'organisation du travail favorables à la santé et à la sécurité du personnel. Ceux-ci peuvent être lourds et occasionner encore trop souvent des risques psychologiques et physiques, voire des accidents. Il est impératif de travailler à améliorer la perception d'un système trop exigeant pour ses forces vives et de considérer des solutions nouvelles permettant d'alléger le fardeau des personnes qui y œuvrent pour devenir un employeur de choix et attractif. Par exemple, la contribution des patients, usagers et citoyens peut être une voie à considérer que d'autres systèmes ont adoptée avec succès²⁰.

Dans un domaine où des humains prennent soin d'autres humains, l'accomplissement personnel et l'accomplissement organisationnel sont indissociables. Ces conditions doivent être réunies pour améliorer la valeur des services offerts à la population. En cela, les chantiers ont été très clairs : la transformation souhaitée ne sera possible qu'avec la participation des personnes qui œuvrent dans le réseau.

La mobilisation des personnes est un prérequis à une expérience de travail positive et apparaît essentielle au succès de la transformation. Elle peut être définie comme la capacité d'une organisation à inspirer et à soutenir les employés de manière à favoriser chez eux des actions volontaires afin de réaliser les objectifs stratégiques de l'organisation et d'être centrés sur l'excellence et le soutien aux usagers. Cela implique, entre autres, de :

²⁰ Heydari, A., Manzari, Z. S., & Mohammadpourhodki, R. (2024). Peer-support interventions and related outcomes in patients with myocardial infarction: A systematic review. *Heliyon*, 10(3), e25314. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25314>.

- 1) Créer un environnement de travail positif, en favorisant une culture organisationnelle où les personnes se sentent valorisées et respectées;
- 2) Encourager la communication ouverte, afin que les personnes se sentent à l'aise pour exprimer leurs idées et préoccupations;
- 3) Offrir des opportunités de développement professionnel pour aider les personnes à développer leurs compétences et à les mettre en pratique;
- 4) Reconnaître les réalisations des personnes, ce qui peut grandement améliorer leur motivation et leur engagement;
- 5) Assurer une compréhension partagée des objectifs poursuivis par l'organisation afin qu'ils créent du sens pour tous;
- 6) Encourager la participation à la prise de décision, afin que les personnes puissent s'investir dans l'atteinte des objectifs de l'organisation;
- 7) Favoriser un équilibre travail-vie personnelle pour mieux concilier les responsabilités professionnelles et personnelles.

La mobilisation, la création de sens et la motivation des personnes sont intimement reliées. La motivation est dépendante de la capacité d'autorégulation d'une personne et de ses besoins psychologiques : plus la capacité d'autorégulation est élevée, plus les besoins psychologiques sont comblés, plus la personne est motivée. La capacité du réseau à inspirer et à soutenir son personnel à toutes les étapes du processus de transformation sera cruciale pour favoriser leur engagement volontaire et ainsi atteindre les objectifs stratégiques visés.

L'alignement des processus de management avec les besoins des personnes pourra favoriser l'émergence d'une culture organisationnelle axée sur la collaboration, l'excellence et une expérience de travail positive. Pour mobiliser les personnes autour d'une vision commune, il est nécessaire qu'elles la comprennent, y trouvent leur compte et la partagent. C'est ainsi qu'elles découvriront le sens qui leur permettra d'adhérer à la transformation et de s'y engager.

Cela exigera le maintien de liens de communication clairs et bidirectionnels. En informant, consultant et formant les personnes pour que chacune se sente soutenue et reconnue tout au long des changements, il sera possible de les mobiliser afin que toutes puissent agir comme des agents de changement pleinement contributifs à la transformation.

RECOMMANDATION 7

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Assurer un environnement de travail permettant de mobiliser les personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux afin d'améliorer leur expérience au travail ainsi que leur état de santé et de bien-être.

Tableau 5. Capacités pour faire mieux ce qui compte vraiment

Le Québec dispose déjà d'atouts pour activer ce levier :

- **Des services intégrés** : Les services de santé, les services sociaux et la santé publique sont sous une même gouverne.
- **Le principe de subsidiarité** : La Loi sur la gouvernance des services de santé et des services sociaux encourage la

prise de décisions et d’actions le plus près des citoyens, en tenant compte de leurs réalités et contextes de vie.

- **Un contexte favorable à l’intégration** : L’entrée en fonction de Santé Québec crée un contexte favorable pour mettre en réseau les équipes qui interviennent auprès de populations présentant des besoins similaires, afin d’appuyer la mise en place de trajectoires performantes de services intégrés.

Certaines capacités doivent toutefois être renforcées pour :

- **Faire mieux en prévention**
 - Renforcer la constance et la prévisibilité des services
 - Valoriser les approches préventives et psychosociales
 - Identifier et éliminer les obstacles pour que chaque secteur puisse fonctionner à son plein potentiel
 - Renforcer les liens avec les partenaires des territoires
 - Réaffirmer le rôle stratégique de la santé publique
 - Créer un espace de responsabilité partagée
- **Faire mieux en matière d’accès aux services de proximité**
 - Améliorer la visibilité, l’accès et la cohérence des services
 - Soutenir les équipes de proximité
 - Adopter une gestion agile et coordonnée
- **Faire mieux pour intégrer les trajectoires de services**
 - Définir un continuum clair de services
 - Promouvoir l’excellence clinique et opérationnelle
 - Mutualiser les ressources, pratiques et innovations locales
- **Faire mieux pour prendre soin de ceux qui prennent soin**
 - Créer un environnement de travail sain et valorisant
 - Revaloriser le réseau comme employeur de choix
 - Favoriser une culture axée sur la collaboration, l’excellence, l’autodétermination et un meilleur équilibre travail-vie personnelle
 - Renforcer la capacité des professionnels œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux à exercer pleinement leur champ de pratique

La vignette ci-dessous propose des exemples pour illustrer comment le levier 2 pourrait être mis en pratique de manière tangible.

Vignette 3. Comment pourrait-on identifier ce qui compte vraiment?

Identifier « ce qui compte vraiment » repose avant tout sur notre capacité à comprendre les besoins prioritaires de la population à travers un processus transparent, inclusif et crédible.

Plusieurs actions pourraient aider à définir ce qui compte vraiment, notamment :

- **Analyse des données populationnelles** : Utiliser des données épidémiologiques, démographiques et socio-économiques pour broser un portrait complet de la population, la segmenter en groupes ayant des besoins communs et identifier des populations prioritaires.
- **Consultations publiques** : Consulter les usagers, les citoyens et les intervenants sur le terrain pour avoir une compréhension globale des besoins (notamment les besoins non exprimés).
- **Priorisation des besoins identifiés** : S’appuyer sur des analyses rigoureuses et les meilleures données probantes disponibles pour allouer les ressources vers les actions les plus pressantes et à forte création de valeur.

4.3 Levier 3 : Entretenir un dialogue inclusif et transparent sur les résultats

La mesure des résultats est un levier puissant pour améliorer la capacité du système de santé et de services sociaux à créer de la valeur. L'adage « On ne peut améliorer que ce que l'on mesure » souligne l'importance de la mesure et de l'évaluation. En mesurant la valeur des services et des interventions, on peut mieux comprendre leur effet sur la population et ainsi améliorer la pertinence et l'efficacité des actions entreprises. Cela permet d'identifier les domaines à améliorer et d'évaluer l'efficacité des interventions afin de déterminer ce qui fonctionne bien et ce qui doit être modifié. En ayant des données précises, on peut mettre en place des stratégies d'amélioration basées sur des preuves. La mesure permet aussi de démontrer aux parties prenantes la valeur et l'incidence des actions.

Les chantiers du comité de transition ont fortement insisté sur l'importance de mettre davantage à profit les données pour appuyer la transformation. Le contexte actuel est particulièrement propice à un tel développement. D'une part, les améliorations législatives apportées par la Loi 5 en matière d'accès aux données, de consentement libre et éclairé, et de protection des renseignements sont venues moderniser le cadre de gestion de l'information. D'autre part, l'intégration de l'ensemble des établissements à l'intérieur de Santé Québec permet désormais une circulation plus fluide et sécuritaire des renseignements de santé en fonction de balises bien établies. En outre, le recueil de données peut aussi être rationalisé, simplifié et systématisé afin de réduire la collecte de données qui ne renseignent pas sur la valeur.

Pour apprécier l'atteinte du quintuple objectif en santé, il est déjà possible d'exploiter les données populationnelles sur l'état de santé, les données d'utilisation des services, les données d'enquête et les données administratives disponibles. L'analyse des variations peut notamment contribuer à évaluer la pertinence des services, à repérer les inefficacités et à identifier les inégalités d'accès et de résultats.

Plusieurs développements sont toutefois nécessaires. Il apparaît essentiel de recueillir des données précises concernant les expériences des patients et les résultats déclarés par les patients. C'est le cas également pour les données sur le bien-être et la santé des travailleurs. Il faut aussi être en mesure d'intégrer et d'analyser des données provenant de diverses sources pour évaluer les éléments du quintuple objectif. En ce sens, de nouveaux partenariats permettant d'avoir accès à des expertises et des données qui ne sont pas encore dans le système de santé et de services sociaux apparaissent importants à développer. Afin de refléter les véritables priorités de mesure, la perspective des citoyens et des professionnels œuvrant dans le réseau doit éclairer la définition des indicateurs de performance. L'utilisation de technologies avancées doit être explorée afin d'appuyer l'analyse et la prise de décision. Il est également nécessaire d'instaurer une gouvernance des données répondant au nouveau cadre légal et de fournir aux professionnels les outils et la formation nécessaires pour utiliser à leur plein potentiel les informations disponibles. De plus, il est enfin crucial de mettre en place des mécanismes en vue de mesurer les progrès et d'ajuster les stratégies en fonction des résultats obtenus et ceux qui sont attendus. Enfin, dans tout ce travail de révision, il faut également voir une opportunité pour arrêter de tout mesurer. Il est possible de lâcher du lest sur les trop nombreuses informations recueillies sans égard à la valeur, en particulier celles concernant les activités et les processus.

La transparence joue un rôle clé dans la confiance des citoyens envers le réseau de santé et de services sociaux. Une communication claire et accessible des résultats du réseau permet de mobiliser le public, de renforcer l'engagement des parties prenantes et d'appuyer des collaborations productives avec les différents partenaires. En instaurant des mécanismes de reddition de comptes basés sur des indicateurs de performance et des cibles explicites au regard de chacun des résultats du quintuple objectif et sur lesquels s'appuie la responsabilité populationnelle, il est possible d'instaurer un cercle vertueux de transparence,

de confiance et d'amélioration continue dans les établissements, essentiel à la réussite de la transformation proposée.

Le développement de pratiques réflexives autour du quintuple objectif représente un moyen concret pour passer de constats basés sur des faits objectifs aux actions nécessaires, le but étant de progresser dans l'atteinte des résultats désirés. La pratique réflexive est un processus où l'on réfléchit sur ses propres actions et expériences pour en tirer des leçons et améliorer ses compétences. Elle peut s'effectuer dans l'action, pour ajuster et améliorer ses pratiques en temps réel. Elle peut se faire après coup pour comprendre ce qui a bien fonctionné ou non, et pourquoi. Elle peut finalement permettre de planifier et d'anticiper les actions futures en se basant sur les leçons tirées des réflexions précédentes. En somme, c'est le fait de penser à ce que l'on fait et pourquoi on le fait, afin de mieux comprendre ses pratiques et de progresser continuellement.

Une participation active des professionnels, gestionnaires et usagers à des activités de pratiques réflexives fondées sur des données offre une avenue prometteuse pour développer une meilleure compréhension des écarts dans l'atteinte des objectifs et préciser les améliorations les plus pertinentes. Ces pratiques peuvent être réalisées dans différents domaines d'activités, à l'échelle locale, territoriale ou nationale. Améliorer ainsi la transparence des résultats pour les équipes et pour la population peut encourager la communication et le partage entre les équipes de différents milieux qui exercent des responsabilités similaires, et favorise de cette manière la confiance du public.

RECOMMANDATIONS 8 et 9

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Développer un système intégré de mesure permettant d'apprécier les résultats concernant l'atteinte du quintuple objectif à tous les niveaux de gouvernance et de les communiquer à la population.

Mobiliser les usagers et les personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux dans des pratiques réflexives sur les résultats.

Tableau 6. Capacités pour entretenir un dialogue autour de l'atteinte des résultats du quintuple objectif

Le Québec dispose déjà d'atouts pour activer ce levier :

- **De récentes réformes favorables** : Diverses réformes en cours (ex. : le Plan de transformation numérique, la Loi sur l'accès aux renseignements de santé et de services sociaux) et le développement de plateformes provinciales comme le système national de dépôt de renseignements et le dossier santé numérique sont des avancées notables. De plus, l'intégration des établissements sous Santé Québec devrait permettre une circulation plus fluide des données.
- **Des capacités d'analyses de données en place** : Le Québec dispose d'importantes capacités d'analyse des données, notamment au sein du Commissaire à la santé et au bien-être, organisme chargé d'évaluer les résultats du système de santé et de services sociaux, et des organismes ayant des expertises de pointe, dont l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec.
- **Des expertises pertinentes en développement** : Plusieurs initiatives en cours visent à valoriser les données, notamment par l'utilisation de l'intelligence artificielle.
- **Un intérêt du grand public à suivre les progrès** : Le grand public souhaite être informé des progrès réalisés dans le système, témoignant d'une volonté croissante de comprendre les enjeux, de suivre les améliorations et de participer activement au dialogue sur la performance et l'avenir du système.

Certaines capacités doivent toutefois être développées ou renforcées pour :

- Favoriser une utilisation optimale des données par les personnes œuvrant dans le système ;
- Accorder une priorité à la collecte de données pertinentes au quintuple objectif ;
- Soutenir les pratiques réflexives basées sur les données ;
- Communiquer les résultats aux citoyens dans des formats variés et adaptés à différents niveaux de littératie, afin de soutenir leur réflexion et de favoriser un dialogue constructif autour de l'atteinte du quintuple objectif.

La vignette ci-dessous propose des exemples pour illustrer comment le levier 3 pourrait être mis en pratique de manière tangible et adaptée aux différents contextes.

Vignette 4. Comment pourrait-on entretenir un dialogue inclusif et transparent sur les résultats?

Diverses actions pourraient être mises en œuvre pour entretenir un dialogue sur les résultats :

- **Tableaux de bord interactifs** : Développer avec le grand public des tableaux de bord interactifs pour présenter visuellement les résultats du quintuple objectif, accompagnés de récits d'usagers, de citoyens et de personnes œuvrant dans le réseau.
- **Stratégie de communication** : Déployer une stratégie pour communiquer les résultats dans des formats adaptés à différents niveaux de littératie (ex. : infographies, vidéos courtes, animations, balados, webinaires, médias sociaux).
- **Processus de micro-ajustement** : Mécanismes à l'interne pour ajuster les plans régulièrement et réduire les écarts entre les résultats observés et les cibles souhaitées.
- **Dialogues publics** : Organiser des dialogues avec la population concernant la définition de cibles locales sur le progrès vers la réalisation du quintuple objectif et lui permettre de contribuer à formuler des solutions équitables pour la population locale et dans le respect de l'ensemble de la population.
- **Dialogues axés sur l'équité** : Créer des espaces sécurisants et inclusifs où des individus de divers horizons (ex. : origines ethnoculturelles, âges variés, régions rurales ou éloignées, groupes vulnérables ou marginalisés) peuvent faire entendre leurs voix, décrire leurs réalités et orienter des actions concrètes vers la réalisation du quintuple objectif.
- **Charte de la culture juste et apprenante** : Favoriser la pratique réflexive dans le réseau et promouvoir un environnement de travail où les erreurs, les contre-performances ou les échecs sont considérés comme des occasions d'apprendre, de s'améliorer et de progresser collectivement.

4.4 Levier 4 : Bâtir ensemble de nouvelles solutions

Les chantiers ont mis en lumière l'importance pour la gouvernance d'encourager l'innovation en exploitant l'intelligence collective des parties prenantes, et ce, afin de trouver des solutions nouvelles et efficaces aux défis. L'atteinte du quintuple objectif exige en effet de créer un environnement propice à l'amélioration continue et à l'innovation.

Pour faire face aux nouveaux défis et aux problèmes complexes qui en émergent, le secteur de la santé et des services sociaux peut, grâce à l'expérimentation en contexte réel, mettre au point des solutions mieux adaptées aux besoins et au contexte, plus efficaces et moins coûteuses. Par exemple, la transformation numérique, avec des technologies comme l'intelligence artificielle et la télésanté, peut agir comme un catalyseur d'innovation et accroître la performance du système dans son ensemble. De la même façon, des innovations sociales ont depuis longtemps montré leur pertinence et leur capacité à résoudre des problèmes sociaux complexes par la mise en place de solutions nouvelles et créatives.

Cela nécessite de stimuler le développement de nouvelles idées en adoptant une approche axée sur les différentes connaissances existantes, la collaboration, l'audace et la prise de risque. Un environnement tolérant à l'échec, où l'expérimentation est valorisée, est crucial pour favoriser l'amélioration continue et l'excellence des soins et services. C'est en encourageant les personnes à faire les choses autrement, à sortir du cadre, que des initiatives porteuses seront possibles.

La co-construction de solutions, impliquant activement les usagers, les citoyens, les professionnels de santé et les partenaires externes, permet de bien arrimer les innovations aux besoins réels de la population. La transition en cours représente une occasion unique de créer un système d'action et d'innovation reposant sur l'utilisation optimale des données, des savoirs diversifiés et des ressources disponibles. L'intégration des équipes dans un établissement unique peut grandement faciliter la valorisation et la mise à l'échelle des innovations à fort potentiel de création de valeur. Les partenariats avec des instituts de recherche, le milieu académique et des acteurs externes d'innovation apportent des expertises précieuses et seront nécessaires pour mettre en place les conditions de réussite d'un tel système d'innovation. L'apport des fondations philanthropiques exerce un effet de levier capital pour l'innovation, ainsi que pour la recherche et le développement qui la sous-tendent.

RECOMMANDATION 10

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Assurer l'ensemble des conditions propices à la conception, à l'expérimentation, à l'implantation et à la mise à l'échelle des innovations axées sur la création de valeur.

Tableau 7. Capacités pour construire ensemble de nouvelles solutions

Québec dispose déjà d'atouts pour activer ce levier :

- **Des écosystèmes de recherche et d'innovation dynamiques** : Ces écosystèmes favorisent les partenariats entre le système de santé et de services sociaux, les établissements d'enseignement, les établissements de recherche, les organismes de subvention ainsi qu'avec les différents ministères et organismes gouvernementaux.
- **La transformation numérique en cours** : Des technologies comme l'intelligence artificielle et la télésanté constituent de puissants catalyseurs d'innovation et des leviers pour améliorer la performance globale du système.
- **La mise en commun des ressources** : L'intégration des équipes au sein d'un établissement unique constitue un atout majeur pour faciliter la valorisation et la mise à l'échelle des innovations à fort potentiel de création de valeur.
- **Un engouement pour la co-construction** : Il y a une volonté croissante pour mobiliser toutes les parties prenantes dans la co-construction de nouvelles solutions pour faire face aux problèmes collectifs.

Certaines capacités doivent toutefois être développées ou renforcées pour :

- Stimuler l'innovation par une approche basée sur les connaissances, la collaboration, l'audace et la prise calculée de risque ;
- Consolider l'arrimage avec les écosystèmes de recherche et d'innovation afin qu'ils puissent répondre en temps opportun aux besoins du système de santé et de services sociaux ;
- Mettre en place des mécanismes financiers stratégiques pour soutenir les innovations, assurer leur mise à l'échelle et garantir leur pérennisation.

La vignette ci-dessous propose des exemples pour illustrer comment le levier 4 pourrait être mis en pratique de manière tangible et adaptée aux différents contextes.

Vignette 5. Comment pourrait-on bâtir ensemble de nouvelles solutions?

Diverses actions alliant inclusivité, créativité, intelligence collective et technologie peuvent nous aider à bâtir ensemble de nouvelles solutions :

- **Ateliers de co-construction** : Mener dans les règles de l'art, des sessions collaboratives où différents acteurs (usagers, professionnels, décideurs, chercheurs, etc.) travaillent ensemble pour définir les problèmes, imaginer des solutions et concevoir des prototypes. En collaborant avec les groupes les plus touchés par les disparités en matière de santé, ces ateliers peuvent être axés sur l'équité.
- **Laboratoires vivants** : Tester et affiner les innovations en conditions réelles grâce à des laboratoires mobiles ou virtuels, favorisant des solutions évolutives
- **Hackathons collaboratifs** : Organiser des événements courts et intensifs réunissant des équipes interdisciplinaires pour développer rapidement des idées et prototypes innovants
- **Simulations et scénarios** : Utiliser l'intelligence artificielle et des modèles dynamiques pour co-construire et évaluer les impacts potentiels des décisions avant leur mise en œuvre

5 Faire autrement pour mieux réussir

Les recommandations proposées dans les chapitres précédents représentent une occasion unique, mais également un défi de taille. Pour réussir ce vaste projet de transformation, le comité de transition appelle à un changement culturel profond qui commence par la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes autour de l'atteinte du quintuple objectif.

Les sections précédentes illustrent à quel point le réseau de la santé et des services sociaux dispose de capacités qui sont, et qui peuvent continuer à être, contributives aux changements à venir. Elles identifient également les capacités qu'il faudra absolument renforcer ou développer et déployer dans les prochaines années afin de réussir la transformation envisagée.

Les recommandations formulées pour chacun des quatre leviers de création de valeur visent à guider les choix et les décisions d'avenir pour le réseau de la santé et des services sociaux. Leur réalisation permettra d'améliorer le système, le rendre plus accessible, plus humain et apte à relever les défis actuels et futurs.

Plusieurs transformations antérieures n'ont que partiellement réussi et les changements mis en place n'ont pu être pérennisés à travers le temps. En cela, le réseau de la santé et des services sociaux n'est pas différent de ce qui se passe dans d'autres industries ou organisations qui entreprennent de grandes transformations. En effet, 70 % de celles-ci²¹ se terminent par un échec, faute d'avoir pris le temps de formuler un plan de transformation précisant la stratégie d'exécution²².

Face à ce taux d'échec, et considérant les enjeux et bloquants identifiés au chapitre 2, certains demeureront sceptiques face aux chances de succès de la présente proposition. Ce chapitre suggère donc, dans les grandes lignes, les considérations essentielles que les responsables de la réalisation du plan de transformation, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec, devront avoir en tête pour garantir la mise en œuvre de la transformation envisagée. Ces éléments essentiels sont inspirés de travaux de recherche largement cités²³ qui ont identifié les stratégies pour passer de l'intention aux résultats, c'est-à-dire pour agir afin de mettre des décisions en œuvre.

5.1 Transformer la culture de gouvernance

Une bonne gouvernance repose sur plusieurs caractéristiques clés qui favoriseront une prise de décision juste et efficace. Elle est inclusive, impliquant les parties prenantes pertinentes pour éclairer les choix. Elle est également transparente et assure l'ouverture, l'accessibilité et la communication des processus décisionnels tout en permettant de comprendre comment et pourquoi les décisions sont prises. La communication permet le partage d'informations en temps opportun et elle est bidirectionnelle afin de permettre des rétroactions. Elle encourage la responsabilisation en répartissant clairement les rôles et les responsabilités entre les parties prenantes. Elle préconise la recherche de consensus dès que cela est possible.

²¹ Étude de McKinsey & Company. (2006). Citée dans plusieurs ouvrages dont : Shishkov, B. (Ed.). (2020). *Business Modeling and Software Design: 10th International Symposium, BMSD 2020, Berlin, Germany, July 6–8, 2020, Proceedings*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-52306-0> P. 225

²² Dans ce chapitre, l'exécution réfère à l'exécution d'un plan de transformation majeure et non pas à l'exécution des opérations courantes ou du *business as usual*.

²³ Bossidy, L., & Charan, R. (2002). *Execution: The discipline of getting things done*. Crown Business; Leinwand P et Mainardi CR. *Strategy that works: How winning companies close the strategy-to-execution gap*. Harvard Business Review Press, 2016.

Grâce à ces moyens, la gouvernance peut ajuster ses stratégies en fonction des retours et des changements de contexte. Elle est ainsi en mesure de garder le cap sur les résultats importants et de créer de la cohérence.

En raison de leur importance et leur complexité, il en va de même pour les **initiatives stratégiques** qui prendront en charge l'ensemble des recommandations formulées par ce plan et qui doivent avoir leur propre gouvernance spécifique, les structures conçues pour les opérations courantes n'étant pas suffisantes pour gouverner de telles initiatives.

Une **initiative stratégique** doit être vue comme un ensemble de projets, identifiés comme prioritaires en vue de transformer le réseau. Plusieurs initiatives stratégiques peuvent être priorisées et mises de l'avant, en même temps ou de façon séquencée dans le temps. Elles sont parfaitement alignées avec la stratégie choisie et leur objectif est de livrer des solutions à fort impact transformationnel. La réussite de la transformation du réseau dépendra donc grandement de la réussite de chacune des initiatives stratégiques qui seront mises de l'avant.

Ce plan implique le déploiement de plusieurs initiatives stratégiques qui devront être planifiées de manière à former un tout dans une feuille de route globale. En effet, les recommandations formulées en appui aux leviers demeureront des objectifs à atteindre et des vœux pieux si elles ne font pas l'objet d'une planification et si leur actualisation par de grands projets ne permet pas de les prendre en charge concrètement (voir la Figure 5). De plus, puisque les structures conçues pour les opérations courantes ne peuvent à elles seules porter la transformation, la gouvernance devra faire appel à un double processus qui agira de manière complémentaire et synchronisée et qui se rapportera à la gestion hiérarchique ainsi qu'à la gestion de la transformation (voir la Figure 6).

Figure 5. Le cheminement d'initiatives stratégiques

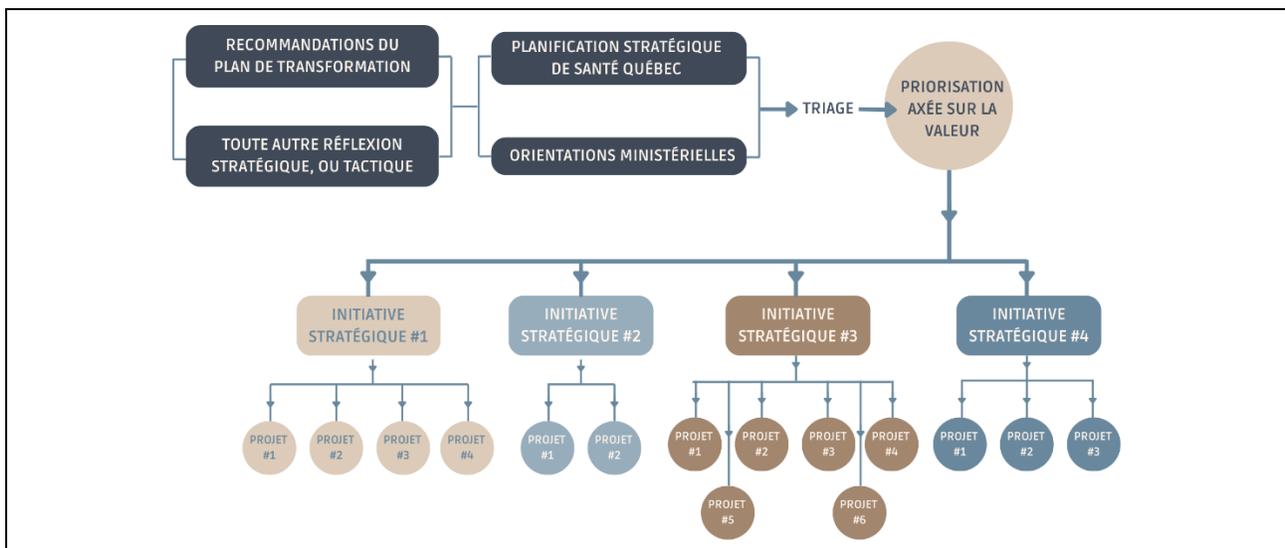
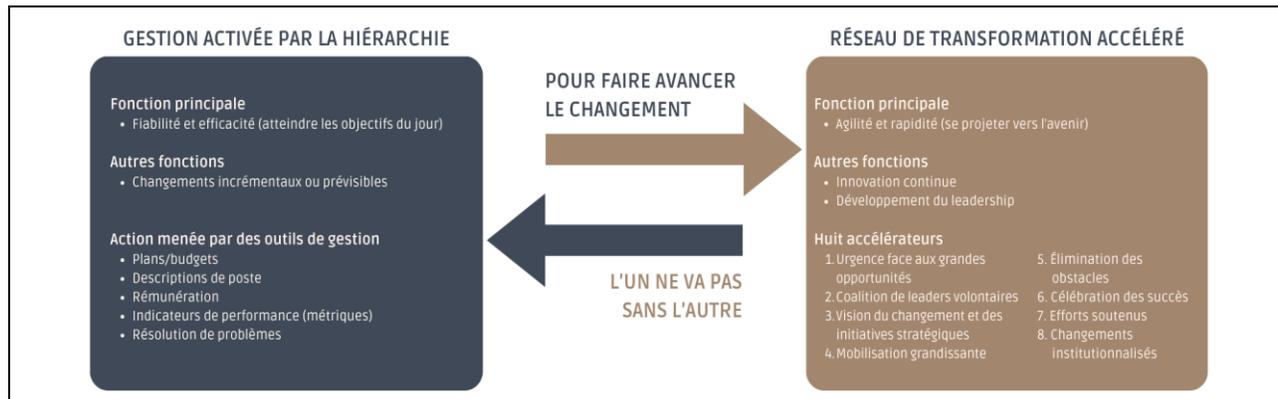


Figure 6. Systèmes d'opération en dyade, complémentaires et synchronisés : caractéristiques clés²⁴

Voici quelques conditions supplémentaires à envisager pour la gouvernance des initiatives stratégiques :

- Les responsables des initiatives stratégiques y sont consacrés entièrement et sont disponibles.
- Ils représentent tous les secteurs et niveaux qui ont à contribuer à la définition de l'initiative, sa conception, sa construction, son déploiement dans le réseau et à sa communication.
- Les rôles et responsabilités des différents paliers de gouvernance d'une initiative stratégique sont clairs dès le début du processus.
- Le financement nécessaire est en place pour appuyer la réalisation des initiatives.
- La gouvernance assume un leadership mobilisateur, en particulier en verbalisant les orientations et en précisant la valeur recherchée.
- La gouvernance aide à lever les obstacles qui sont clairement en dehors de la responsabilité des équipes chargées de la réalisation.
- Un effort important est consenti pour assurer et maintenir une adhésion indéfectible tout au long de la démarche.

Un grand chantier rencontre toujours des difficultés; c'est la norme et non l'exception. Les plans doivent être ajustés pour tenir compte des imprévus. Des décisions doivent être prises, des ajustements doivent être faits. Dans ces cas, il est important de protéger la pertinence des initiatives, et donc leur valeur. Trop de projets ont perdu leurs raisons d'être ou leurs chances de réussir à force d'être « charcutés ».

Une culture de gouvernance centrée sur l'exécution, c'est-à-dire la réalisation des engagements promis, est essentielle pour accomplir la transformation fondamentale proposée dans ce plan. La nouvelle culture devra établir des mécanismes robustes de dialogue qui encourage la discussion ouverte, l'échange, les liens, la créativité et l'innovation ainsi qu'une prise calculée de risque. Il faudra aussi travailler à définir et à faire évoluer certains comportements en adoptant des stratégies bien ciblées qui associent la

²⁴ Adaptation et traduction libre de Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business Review Press, p. 37.

reconnaissance à l'atteinte de résultats, car « on ne pense pas une nouvelle façon d'agir, on agit une nouvelle façon de penser »²⁵.

La nouvelle culture, utilisant des mécanismes de dialogue qui encouragent la discussion ouverte, contribuera de manière directe à la mise en œuvre de la recommandation 1 portant sur l'engagement collectif. En effet, ces mécanismes favoriseront l'appropriation de la transformation par les équipes du réseau et par les citoyens et les soutiendront dans leur engagement vers l'atteinte du quintuple objectif.

Des efforts importants et une grande discipline organisationnelle sont à prévoir en matière de gestion du changement pour développer cette nouvelle culture visant à livrer les résultats attendus. Une plus grande cohérence est requise entre la stratégie, qui définit les initiatives à réaliser, les ressources humaines, qui sont appelées à y participer, et les opérations, qui doivent être déployées et être prêtes à s'ajuster pour recevoir des solutions.

La réduction de l'écart entre la stratégie et l'exécution assurera au réseau une capacité distinctive de livraison des initiatives stratégiques. Les organisations qui réussissent leurs initiatives stratégiques savent s'adapter et gérer habilement l'articulation entre leur côté formalisé et bureaucratique et leur côté plus entrepreneurial.

RECOMMANDATION 11

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Implanter une nouvelle culture de gouvernance inclusive, agile, pragmatique, juste et responsable, centrée sur l'exécution, pour s'assurer de la réussite de la mise en œuvre du Plan de transformation.

5.2 Prioriser et organiser la réussite

Les initiatives réussies ne sont pas construites autour de l'espoir et du hasard. Généralement, il est possible de séquencer trois grandes phases : la priorisation, la préparation et l'exécution.

Les initiatives sont d'abord choisies avec grand soin et se situent dans une « feuille de route » issue de la planification stratégique. La feuille de route indique essentiellement le chemin à suivre dans l'axe du temps pour transformer le réseau. Cette feuille de route est le résultat de séquençage et de filtrage en fonction, notamment, des priorités de l'organisation, de la valeur qui sera livrée, de la faisabilité, des coûts et des risques. Elle peut dépendre du contexte, mais devrait être assez stable, si ce n'est que certaines initiatives réussies en seront retirées.

La priorisation est un élément essentiel du processus tactique et opérationnel, car c'est à ce niveau que les hypothèses, défis et enjeux associés aux orientations et objectifs sont débattus. Un processus opérationnel rigoureux permet d'établir un consensus sur les objectifs prioritaires, ceux qui seront différés dans le temps et ceux auxquels on renoncera. Une feuille de route offre une vue précise sur le court terme et une perspective sur le plus long terme qui se précisera au fur et à mesure que l'organisation avance dans sa transformation.

²⁵ Bossidy, L., & Charan, R. (2002). Execution: The discipline of getting things done. Crown Business; Leinwand P et Mainardi CR. Strategy that works: How winning companies close the strategy-to-execution gap. Harvard Business Review Press, 2016, p. 51.

Les initiatives placées en tête des priorités doivent ensuite faire l'objet d'une préparation rigoureuse, mais pragmatique. Il n'y a aucun gain à escamoter cette phase d'organisation, peu importe l'urgence du sujet.

La phase de préparation vise d'abord à développer une stratégie bien réfléchie et articulée ainsi qu'un plan d'exécution de l'initiative. C'est à cette étape que les contributeurs peuvent identifier et évaluer les capacités requises et s'assurer que tous les leviers nécessaires à la réalisation de l'initiative sont et demeureront disponibles.

L'organisation d'une initiative stratégique est un exercice qui prend du temps. Dans certains cas, cette étape peut s'étirer sur plus d'une année. La fin de cette étape devrait constituer un jalon formel pour l'organisation avec des démonstrations que le réseau ne se trompe pas en acceptant le démarrage des phases subséquentes, les investissements conséquents et les risques que le plan de mitigation ne saura éliminer.

Enfin, il y a la phase d'exécution. Le plan d'exécution couvre les volets de conception et de déploiement dans le réseau. Précisons que l'exécution d'une initiative peut se faire de façon graduelle afin d'éviter une livraison unique qui peut prendre plusieurs années à se concrétiser²⁶. Ainsi, une fois la conception terminée, les phases subséquentes permettent de découper l'initiative en projets et en plans d'action détaillés. Les livraisons par petits pas ont l'avantage de livrer de la valeur rapidement, créant de la confiance et mobilisant les équipes. La phase d'exécution, bien entendu, ne doit pas négliger la gestion du changement qui sera requise tout au long de l'initiative et à tous les niveaux.

5.3 Mobiliser et engager les talents

5.3.1 Un leadership dédié et imputable

Comme indiqué précédemment, l'utilisation des leviers et le déploiement des recommandations supposent un engagement de tous. Toutefois, même si l'engagement est collectif, il est important d'aller plus loin en matière de responsabilité et d'imputabilité de la transformation. Ceci permet d'éviter des situations où « tout le monde est responsable et donc, personne n'est véritablement responsable ».

Le comité de transition est d'avis que la transformation du réseau de la santé et de services sociaux doit pouvoir bénéficier, sur le plan organisationnel, d'un ancrage fonctionnel clair. Cette fonction, peu importe sa forme ou sa position, doit assurer le leadership de la transformation et en être imputable. Ainsi, toutes les initiatives stratégiques de la transformation gagneraient à être placées sous la responsabilité d'une seule personne. Cette personne serait le grand gardien de la priorisation des initiatives stratégiques, de la feuille de route de la transformation, et devrait répondre de la livraison de la valeur attendue de chaque initiative.

Cette même personne serait également chargée de la mise en place de la gouvernance appropriée pour chaque initiative stratégique, mais aussi du soutien à la mobilisation des équipes et autres parties prenantes.

Nonobstant ce qui précède, pour réussir une transformation aussi vaste et profonde que celle qui est proposée, le réseau de la santé et des services sociaux va devoir compter sur un modèle de leadership

²⁶ Des « quick wins » ou des MVP sont des stratégies de livraison fréquentes. L'abréviation MVP vient du concept « *Minimum Viable Product* » que l'on peut traduire comme « produit minimum viable ». Cela fait référence à une version simplifiée d'une solution qui inclut uniquement les fonctionnalités essentielles pour répondre aux besoins de base des utilisateurs ou pour tester une idée.

partagé, capable de mettre à contribution l'ensemble des forces vives et de déléguer des responsabilités ainsi que des attentes relatives aux résultats.

5.3.2 Un choix dynamique, pertinent et diversifié des ressources humaines impliquées

Le bon choix des ressources clés (en anglais, on parle de « casting ») est fondamental dans la gouvernance des initiatives stratégiques. Les personnes assignées aux initiatives doivent posséder le bon dosage de leadership, de motivation, de capacité de collaboration, de disponibilité, d'expertise, d'expérience, de pragmatisme, de polyvalence et de potentiel à haut rendement. La composition des équipes peut aussi être dynamique puisque les qualités requises peuvent différer d'une étape à l'autre. Le courage et la souplesse en matière d'assignation de ressources pour adapter la composition de ces grandes équipes au fur et à mesure que les défis se développent et se précisent sont d'ailleurs des éléments clés du succès.

Le choix des personnes devrait toujours miser sur deux perspectives complémentaires : un réseau de personnes expertes ayant une grande maîtrise des sujets pour les secteurs de la santé et des services sociaux et des équipes aguerries en matière de gestion, d'exécution et de déploiement de telles initiatives d'envergure.

Cet assemblage doit également inclure les patients partenaires et les usagers, de même que les meilleurs agents de changement. Ce dernier point est particulièrement important en ce qui concerne le déploiement des nouvelles solutions alors que les réalités et contraintes sur le terrain vont différer d'un territoire local, d'une région à l'autre, d'un secteur à l'autre, ou encore d'une perspective à une autre.

Dans le cadre de ses travaux, le comité de transition a été sensibilisé par la grande difficulté de dégager en nombre suffisant des ressources avec une connaissance du terrain pour participer à des initiatives stratégiques. Il est difficile de concevoir comment des solutions stratégiques pourraient être livrées sans l'apport soutenu des ressources terrain. Il y a là un grand défi qui devra être résolu avant de lancer des initiatives. Le fait d'avoir un acteur unifié comme Santé Québec pourrait certainement contribuer à résoudre ce défi.

La capacité actuelle de gestion du changement dans le réseau doit être bien évaluée. Elle pourrait nécessiter un développement afin de répondre adéquatement aux besoins qui seront générés par toutes les initiatives proposées dans le présent rapport et ceux qui vont assurément émerger dans le futur. Un effort sur la gestion du changement sera également de nature à favoriser la pérennisation des solutions qui auront été déployées afin de les faire vivre et évoluer longtemps.

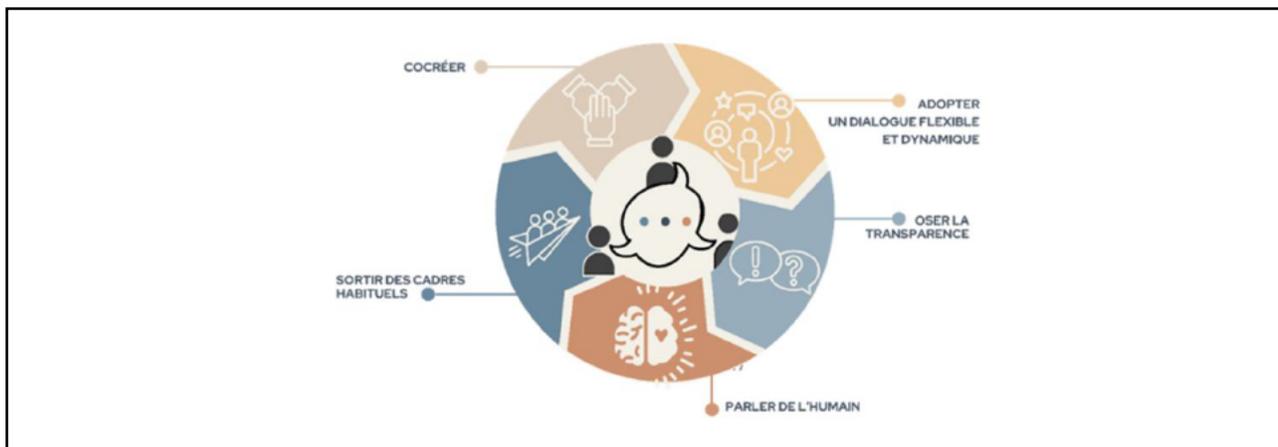
5.4 Engagement, mobilisation et communication au cœur de la stratégie

La réalisation d'une initiative stratégique n'est pas un long fleuve tranquille et requiert à la fois persévérance et résilience. Il est donc important d'engager et de mobiliser les équipes, et les efforts en ce sens ne doivent pas être négligés. Il faudra établir des mécanismes ou des espaces de dialogue capables de traverser les barrières organisationnelles, d'assurer une circulation de l'information et de contribuer à la diffusion des nouveaux comportements associés à la transformation souhaitée de la culture²⁷.

²⁷ Bossidy, L., & Charan, R. (2002). *Execution: The discipline of getting things done*. Crown Business.

Pour réaliser cet important défi, il est proposé de mettre de l'avant des capacités de communication dites organisantes²⁸. Ce concept émergent met l'accent sur l'adaptation au changement par le biais d'espaces de dialogue transparents, flexibles et collaboratifs (voir la Figure 7).

Figure 7. Schématisation des communications organisantes



Cette approche favorise un dialogue constructif et un équilibre entre des plans soigneusement prédéfinis et les réalités du terrain. Elle veille à ce que les faits importants ne soient pas escamotés et que les meilleures décisions émanent d'une compréhension partagée des enjeux organisationnels. Favorisant les interactions humaines dans un contexte de livraison de résultats, la communication organisante valorise le travail en équipe et permet de partager le sens du changement, ce qui contribue à une capacité d'innovation accrue.

RECOMMANDATION 12

En conséquence, le comité de transition recommande de :

Renforcer systématiquement la gestion des grandes initiatives stratégiques, dont le déploiement du plan de transformation, en :

- adoptant une préparation rigoureuse, mais pragmatique;
- désignant une personne dédiée et imputable;
- assurant un choix dynamique et pertinent des ressources nécessaires;
- favorisant l'engagement des équipes par le biais de communications organisantes et collaboratives.

²⁸ Plus d'information sur le concept de communications organisantes est disponible dans le livre suivant : Taylor, JR et Van Every EJ. The situated organization: Case studies in the pragmatics of communication research (1^{re} édition). Routledge, 2010.

Il est important de rappeler l'importance des transformations proposées pour améliorer le système de santé et de services sociaux du Québec, comme elles ont été initiées par la récente loi sur la gouvernance. Ces transformations, leurs objectifs, les leviers d'action et le déploiement des recommandations du plan de transformation représentent une occasion unique de moderniser et d'améliorer notre système. Pour réussir, il est impératif de miser sur une nouvelle culture de gouvernance rassemblant les conditions de succès des initiatives stratégiques, dont le leadership, l'intégration de toutes les parties prenantes, une allocation adéquate des ressources et une maîtrise de l'exécution. Un suivi rigoureux et continu sera également essentiel pour s'assurer que les objectifs fixés sont atteints et que la valeur escomptée se concrétise. Ensemble, nous pouvons bâtir un réseau de santé et de services sociaux plus juste, plus humain, plus agile, plus efficace et digne de confiance pour tous les Québécois et Québécoises.

6 Conclusion

Le plan de transformation proposé dans ce rapport témoigne d'une mobilisation exceptionnelle et d'une ambition collective pour repenser le système de santé et de services sociaux du Québec. En proposant une vision mobilisatrice et en identifiant des leviers de transformation éprouvés ainsi que les capacités à développer, ce plan propose au ministre de la Santé une feuille de route pragmatique pour réaliser une transformation en profondeur du réseau afin de mieux répondre aux besoins de tous les citoyens.

La transformation proposée n'est pas simplement une réponse aux enjeux actuels. Elle est une véritable opportunité de construire un système durable, équitable et centré sur la création de valeur. Les recommandations formulées dans ce rapport jouent un rôle central dans cette transformation. Elles offrent des solutions concrètes et adaptées, qu'il s'agisse d'améliorer l'accès aux soins, de renforcer la gouvernance de proximité ou d'encourager une culture d'innovation et d'amélioration continue. En s'appuyant sur le quintuple objectif – meilleure santé, équité accrue, expérience positive pour les usagers, épanouissement du personnel et viabilité du système –, ces initiatives stratégiques forment un guide essentiel pour traduire cette ambition en actions tangibles, mobilisatrices et porteuses d'espoir.

Bien sûr, les défis sont nombreux : pression démographique, pénurie de main-d'œuvre et nécessité d'implanter et de bénéficier des technologies complexes, pour n'en nommer que quelques-uns. Cependant, ce projet repose sur des bases solides, nourries par les leçons du passé et guidées par des principes de collaboration et d'innovation. La mise en œuvre d'une gouvernance de proximité, d'un leadership mobilisateur qui fait davantage place à la cocréation et d'un engagement actif des communautés est un gage de réussite.

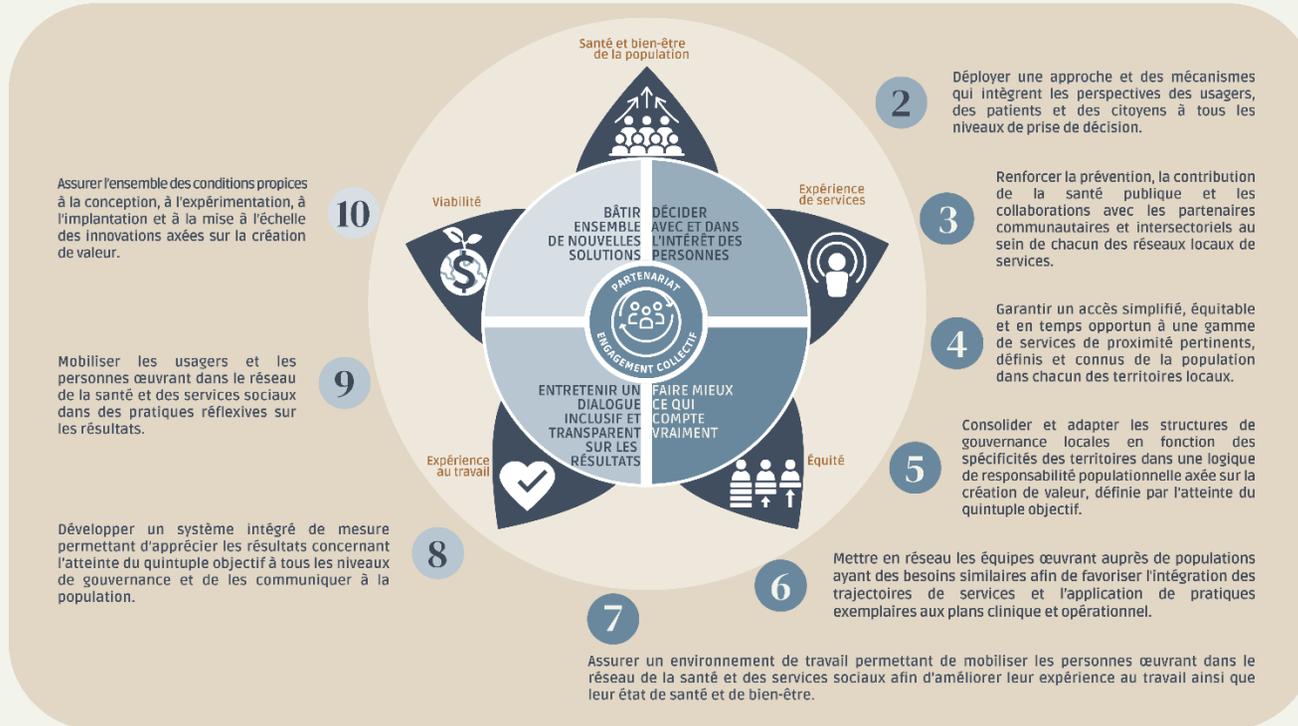
Réussir une transformation de cette ampleur exige une intelligence stratégique exemplaire. Pour ce faire, il sera impératif d'élaborer une stratégie d'implantation claire et structurée, soutenue par un plan précis et réaliste. Cela requiert une capacité d'évaluation continue pour ajuster les actions en temps réel, tout en conservant une légitimité forte auprès des parties prenantes. En misant sur une approche rigoureuse, fondée sur des données probantes et une vision commune, le Québec pourra relever ce défi de taille tout en maximisant l'impact des ressources investies.

Ce moment est historique. Ensemble, en misant sur nos forces collectives, nous pouvons transformer notre système de santé et de services sociaux en un modèle d'humanité et d'efficacité. Cette transformation sera exigeante, mais chaque pas accompli rapprochera le Québec d'un réseau accessible, performant et répondant dignement aux besoins de ses citoyens.

Annexe 1. Napperon synoptique

ENSEMBLE, POUR UNE TRANSFORMATION DURABLE ET DES RÉSULTATS QUI COMPTENT

1 Adopter et communiquer la vision de la responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur, définie par l'atteinte du quintuple objectif, pour en favoriser l'appropriation par les équipes du réseau et par les citoyens et soutenir leur engagement dans la transformation.



11 Implanter une nouvelle culture de gouvernance inclusive, agile, pragmatique, juste et responsable, centrée sur l'exécution, pour s'assurer de la réussite de la mise en œuvre du Plan de transformation.

12 Renforcer systématiquement la gestion des grandes initiatives stratégiques, dont le déploiement du plan de transformation, en :

- Adoptant une préparation rigoureuse mais pragmatique
- Désignant une personne dédiée et imputable
- Assurant un choix dynamique et pertinent des ressources nécessaires.
- Favorisant l'engagement des équipes par le biais de communications organisantes et collaboratives

Sommaire exécutif

Plan de transformation

Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent

Comité de transition – Janvier 2025

Le présent sommaire exécutif ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux ou Santé Québec et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres du comité de transition sur la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*. Son contenu n'engage que ses auteurs.

ÉDITION

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

Le présent document s'adresse particulièrement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : xxx-x-xxx-xxxx-x (version PDF) (sera généré après l'approbation ministérielle)

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 des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles et non commerciales, d'étude privée ou de recherche scientifique sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

Table des matières

Table des matières..... 3

Introduction..... 4

Une ambition commune et partagée autour de cinq objectifs (quintuple objectif) 4

Schéma synoptique des recommandations 5

Les leviers permettant de progresser dans l’atteinte des cinq objectifs 6

Passer de l’intention aux résultats : faire autrement pour mieux réussir 7

Conclusion 8

Introduction

En janvier 2024, le comité de transition sur la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* a été mandaté par le ministre de la Santé afin de proposer une vision et des recommandations permettant d'orienter les travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux de même que ceux de Santé Québec dans la mise en œuvre de la transformation.

Le présent document se veut un sommaire exécutif du plan de transformation *Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent*, proposé par le comité. Il présente, à la page suivante, l'ensemble des recommandations du comité, puis explique sommairement la démarche empruntée par le comité pour arriver à ces recommandations.

Les recommandations du comité sont organisées autour de trois niveaux : une recommandation portant sur la vision et les objectifs à atteindre, neuf recommandations permettant de tirer profit des leviers afin d'atteindre les objectifs énoncés, puis deux recommandations portant sur l'élaboration d'une stratégie d'implantation claire et structurée. Nous expliquerons, tour à tour, chacune de ces sections.

Une ambition commune et partagée autour de cinq objectifs (quintuple objectif)

Dans un contexte où le budget disponible est limité, il est très important pour le comité que les actions et initiatives du système de santé et de services sociaux mettent l'accent sur les résultats qui sont jugés importants par et pour les usagers et usagères.

Le comité propose donc que la transformation soit orientée en fonction de cinq objectifs, qui sont aussi reconnus scientifiquement et qui font sens pour les citoyennes et citoyens. Ces cinq objectifs sont :

- améliorer la santé et le bien-être de la population et réduire la maladie;
- améliorer l'expérience de soins et services des personnes et de leurs proches;
- améliorer l'équité et réduire les inégalités sociales liées à la santé et au bien-être;
- améliorer le bien-être et l'expérience des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- assurer la viabilité du système.

Pour atteindre ces objectifs, il serait illusoire de penser que le système puisse être transformé au nom des usagers et usagères sans les impliquer et sans tenir compte des besoins et situations propres aux différents groupes de population. Les populations présentant des besoins similaires sont en droit de bénéficier d'une équité d'accès aux services, peu importe le territoire où elles vivent, leurs types de besoins, leur condition de santé, leur genre ou leur condition socioéconomique.

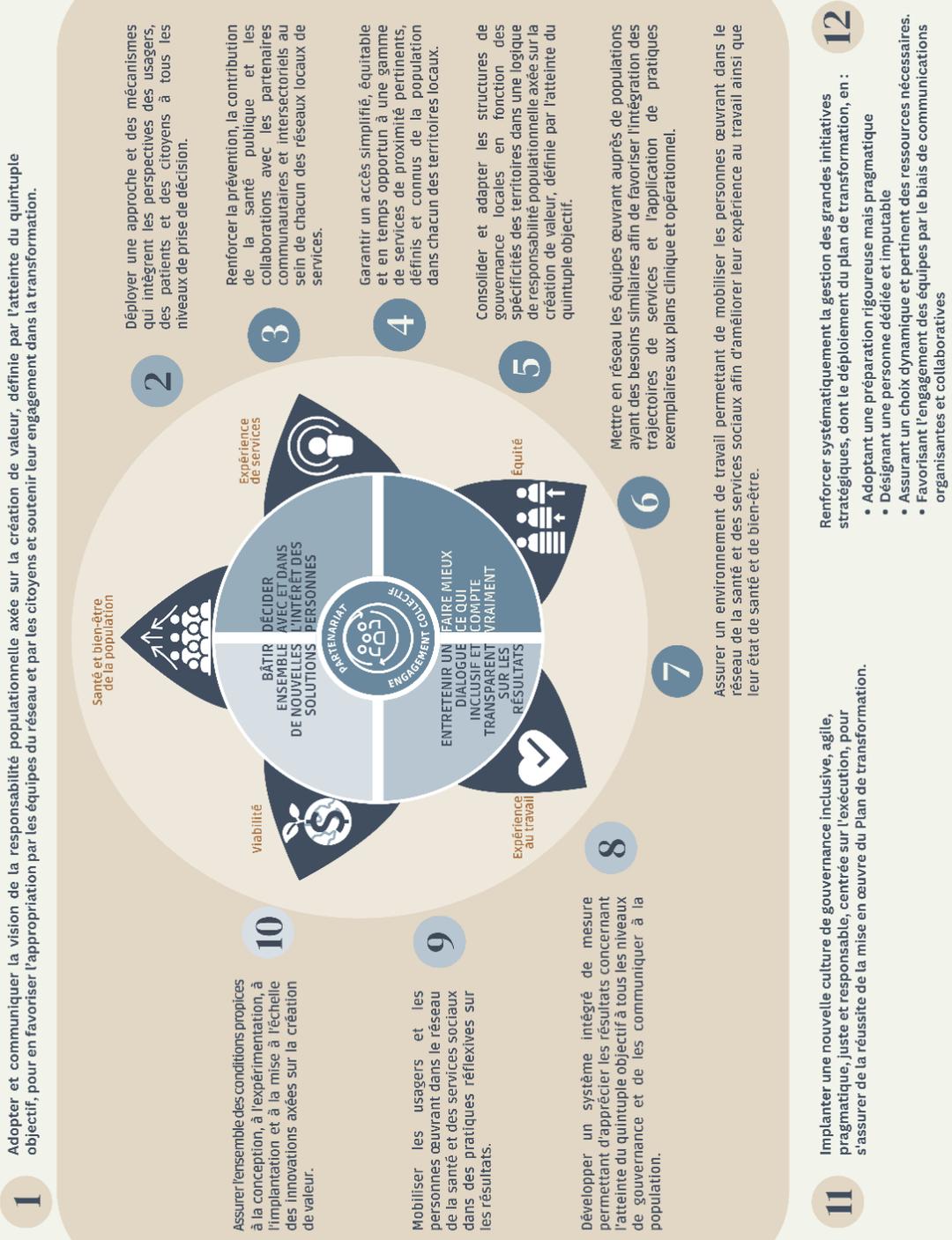
L'atteinte des cinq objectifs implique donc un dialogue avec ces groupes et la capacité à réallouer les ressources là où les besoins sont les plus grands. En ce sens, les cinq objectifs doivent être partagés et reposer sur un engagement collectif, ce qui comprend autant les administrateurs, les gestionnaires, les praticiens, que les personnes elles-mêmes et leurs proches. Il s'agit de la recommandation numéro 1, présentée au schéma synoptique et surplombant les autres recommandations.

RECOMMANDATION 1

1. Adopter et communiquer la vision de la responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur, définie par l'atteinte du quintuple objectif, pour en favoriser l'appropriation par les équipes du réseau et par les citoyens et soutenir leur engagement dans la transformation.

Schéma synoptique des recommandations

ENSEMBLE, POUR UNE TRANSFORMATION DURABLE ET DES RÉSULTATS QUI COMPTENT



Les leviers permettant de progresser dans l'atteinte des cinq objectifs

Le comité de transition a identifié des leviers qui permettraient de progresser dans l'atteinte des cinq objectifs. En phase avec la vision participative énoncée, cette identification ne pouvait être réalisée qu'en tenant compte d'une multitude de points de vue différents sur les différents aspects du système de santé et de services sociaux.

Ainsi, le comité de transition a structuré son travail autour de chantiers qui ont eu à explorer, par thématique, les aspects critiques de la réforme. Ces chantiers ont impliqué plus de 830 participantes et participants issus de divers horizons : usagers, patients partenaires, cliniciens, gestionnaires, chercheurs et partenaires externes. Cette large participation a permis d'enrichir la réflexion sur la transformation du système, en y intégrant des points de vue variés et une expertise de terrain précieuse.

Les travaux des chantiers ont permis d'identifier quatre leviers d'amélioration afin de progresser dans l'atteinte des cinq objectifs :

- 1) **Décider avec et dans l'intérêt des personnes** afin que les besoins, les préférences et les capacités des citoyennes et des citoyens soient au centre de la prise de décision et pleinement intégrés à tous les niveaux du système.
- 2) **Faire mieux ce qui compte vraiment** de manière à déployer une offre de services pertinente, adaptée aux besoins des individus et des groupes de populations, et fondée sur les meilleures pratiques et connaissances actuelles.
- 3) **Entretenir un dialogue** autour de l'atteinte des résultats du quintuple objectif, aux différents niveaux du système et avec les citoyennes et citoyens, de manière à soutenir l'engagement de tous.
- 4) **Bâtir ensemble de nouvelles solutions** lorsque les approches usuelles ne sont plus appropriées, pour mieux faire face aux nouvelles réalités et aux besoins émergents.

Ces quatre leviers donnent une dimension très concrète aux travaux à entreprendre. D'une part, ils identifient les capacités en place et les grandes forces sur lesquelles nous pouvons compter pour progresser dans la transformation. D'autre part, ils précisent également les aspects qui sont à améliorer ou à développer pour y parvenir.



Ainsi, autour de ces quatre leviers, le comité formule neuf recommandations qui ont le potentiel de soutenir la transformation et d'accroître la proposition de valeur du réseau de santé et de services sociaux dans son ensemble. Ces neuf recommandations sont numérotées de 2 à 10 dans le schéma synoptique.

RECOMMANDATIONS 2 à 10

2. Déployer une approche et des mécanismes qui intègrent les perspectives des usagers, des patients et des citoyens à tous les niveaux de prise de décision.
3. Renforcer la prévention, la contribution de la santé publique et les collaborations avec les partenaires communautaires et intersectoriels au sein de chacun des réseaux locaux de services.
4. Garantir un accès simplifié, équitable et en temps opportun à une gamme de services de proximité pertinents, définis et connus de la population dans chacun des territoires locaux.
5. Consolider et adapter les structures de gouvernance locales en fonction des spécificités des territoires dans une logique de responsabilité populationnelle axée sur la création de valeur, définie par l'atteinte du quintuple objectif.
6. Mettre en réseau les équipes œuvrant auprès de populations ayant des besoins similaires afin de favoriser l'intégration des trajectoires de services et l'application de pratiques exemplaires aux plans clinique et opérationnel.
7. Assurer un environnement de travail permettant de mobiliser les personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux afin d'améliorer leur expérience au travail ainsi que leur état de santé et de bien-être.
8. Développer un système intégré de mesure permettant d'apprécier les résultats concernant l'atteinte du quintuple objectif à tous les niveaux de gouvernance et de les communiquer à la population.
9. Mobiliser les usagers et les personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux dans des pratiques réflexives sur les résultats.
10. Assurer l'ensemble des conditions propices à la conception, à l'expérimentation, à l'implantation et à la mise à l'échelle des innovations axées sur la création de valeur.

Passer de l'intention aux résultats : faire autrement pour mieux réussir

Plusieurs transformations antérieures n'ont que partiellement réussi et les changements mis en place n'ont pu être pérennisés à travers le temps. Face à ce constat, certains demeurent sceptiques face aux chances de succès de la présente proposition.

Le comité de transition formule donc deux recommandations (numérotées 11 et 12 dans le schéma synoptique) s'inscrivant comme des conditions de mise en œuvre essentielles au succès de la transformation.

Ces deux recommandations s'adressent particulièrement au ministère de la Santé et des Services sociaux et à Santé Québec : les deux instances qui seront responsables du déploiement de la transformation envisagée.

Les recommandations de mise en œuvre sont organisées autour des principes suivants :

- 1) **Transformer la culture de gouvernance** afin que la transformation bénéficie de sa propre ligne de gouvernance centrée sur le déploiement des initiatives stratégiques et ne repose pas uniquement sur les équipes déjà mobilisées par les opérations courantes. La transformation devra avoir sa propre gouvernance, ce qui lui permettra de bénéficier d'une priorisation, d'une meilleure planification, mais aussi d'une meilleure capacité d'adaptation pour tenir compte des imprévus. C'est par cette culture de gouvernance que pourront être mobilisés les leviers identifiés.
- 2) **Renforcer la gestion des initiatives stratégiques de transformation** de manière à mieux préparer le déploiement des éléments de transformation dans le réseau. Pour ce faire, toutes les initiatives stratégiques de la transformation gagneraient à être priorisées, planifiées et organisées dans une « feuille de route ». Une personne en position d'autorité devrait assurer le leadership de la transformation et pouvoir en répondre. La personne titulaire de cette fonction deviendrait le « gardien » de la transformation et de la mise en place de la gouvernance appropriée. Les équipes impliquées dans la transformation devraient être sélectionnées en fonction de deux perspectives complémentaires (celles qui maîtrisent la transformation et celles qui possèdent les connaissances opérationnelles). Finalement, dans la perspective d'un engagement collectif, les communications devront favoriser la circulation de l'information, un dialogue constructif et un équilibre entre des plans prédéfinis et les réalités du terrain.

RECOMMANDATIONS 11 et 12

11. Implanter une nouvelle culture de gouvernance inclusive, agile, pragmatique, juste et responsable, centrée sur l'exécution, pour s'assurer de la réussite de la mise en œuvre du Plan de transformation.
12. Renforcer systématiquement la gestion des grandes initiatives stratégiques, dont le déploiement du plan de transformation, en :
 - adoptant une préparation rigoureuse, mais pragmatique;
 - désignant une personne dédiée et imputable;
 - assurant un choix dynamique et pertinent des ressources nécessaires;
 - favorisant l'engagement des équipes par le biais de communications organisantes et collaboratives.

Conclusion

Le plan de transformation témoigne d'une mobilisation exceptionnelle et d'une ambition collective pour repenser le système de santé et de services sociaux. En apportant une vision mobilisatrice et en identifiant des leviers de transformation éprouvés ainsi que les capacités à développer, ce plan propose au ministre de la Santé une feuille de route pragmatique pour réaliser une transformation en profondeur du réseau afin de mieux répondre aux besoins de tous les citoyens et citoyennes.

Ce moment est historique, mais le travail ne fait que commencer. La mobilisation collective autour du projet de transformation devra se poursuivre et ensemble, nous pourrons transformer notre système de santé et de services sociaux en un modèle d'humanité et d'efficacité.

De : [Aziza Boussetta](#) pour le compte de [Présidente et cheffe de la direction Santé Québec](#)
À : [Lionel Carmant](#)
Cc : [Simon Therrien-Denis](#); [Mathieu Noël](#); [Frédéric Abergel](#)
Objet : RE: Déploiement des sommes fédérales en itinérance
Date : 19 décembre 2024 11:00:09

Bonjour,

Au nom de madame Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction, permettez-nous d'accuser réception de votre courriel que vous nous avez transmis d'aujourd'hui.

Nous avons pris bonne note de votre correspondance et vous assurons qu'elle recevra toute la considération requise.

Salutations distinguées,

Bureau de la Présidente et cheffe de la direction

Santé Québec,

2021 avenue Union, 10.051

Montréal (Québec) H3A 2S9

pcd@sante.quebec

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Le présent message, ainsi que tout fichier qui y est joint, est envoyé à l'intention exclusive de son destinataire ou du mandataire chargé de le lui transmettre; il est de nature confidentielle. Si le lecteur du présent message n'est pas le destinataire prévu, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer, ni distribuer, ni copier ce message et tout fichier qui y est joint, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci d'en aviser l'expéditeur par retour de courriel et de supprimer ce message ainsi que tout fichier joint.

De : [REDACTED] <msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 19 décembre 2024 09:03

À : Présidente et cheffe de la direction Santé Québec <pcd@sante.quebec>; Frédéric Abergel <frederic.abergel@sante.quebec>

Cc : [REDACTED] <msss.gouv.qc.ca>; [REDACTED] <[REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Déploiement des sommes fédérales en itinérance

[REDACTED]

De : [Présidente et cheffe de la direction Santé Québec](#)
À : [Lionel Carmant](#); [Frédéric Abergel](#)
Cc : [Daniel Paré \(MSSS\)](#); [Mathieu Noël](#)
Objet : Re: Rapatriement budgétaire en Jeunesse dans 2 CIUSSS
Date : 12 décembre 2024 15:32:03

Bonjour Dr Carmant,

Merci de nous signaler ces deux situations. Tel que mentionné par Frédéric, nous regarderons celles-ci de près. Nous travaillerons également sur le changement de culture afin que tous donnent aux services sociaux la place requise au sein du réseau. Nous aurons certainement la chance de s'en reparler la semaine prochain, je crois comprendre que nous avons réussi à arrimer nos agendas. Malheureusement, Frédéric ne pourra pas être avec nous, mais je vais m'assurer d'avoir quelques précisions sous la main.

Merci

Geneviève

Téléchargez [Outlook pour iOS](#)

De : [REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>
Envoyé : Sunday, December 8, 2024 6:20:03 PM
À : Frédéric Abergel <frederic.abergel@sante.quebec>
Cc : [REDACTED] (MSSS) [REDACTED]>; [REDACTED]
<[REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>; Présidente et cheffe de la direction Santé Québec
<pcd@sante.quebec>
Objet : Re: Rapatriement budgétaire en Jeunesse dans 2 CIUSSS

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

De : Frédéric Abergel <frederic.abergel@sante.quebec>
Envoyé : Sunday, December 8, 2024 4:45:31 PM
À : Lionel Carmant [REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>
Cc : Daniel Paré (MSSS) [REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>; Mathieu Noël
[REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>; Présidente et cheffe de la direction Santé Québec
<pcd@sante.quebec>
Objet : Re: Rapatriement budgétaire en Jeunesse dans 2 CIUSSS

Bonjour Dr Carmant

Merci pour votre message. On va regarder ces deux situations spécifiques.

Comme vous le savez, nous avons commencé le transfert de responsabilité du MSSS vers Santé Québec sur le programme DPJ très récemment, il est d'ailleurs encore en cours. Ce transfert évolue bien depuis les derniers jours, la collaboration s'installe bien avec Leslie.

A bientôt !

Frédéric Abergel, Ph.D.
Vice-président exécutif, Opérations et transformation

Santé Québec

930, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4
frederic.abergel@sante.quebec

From: [REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>
Date: Saturday, December 7, 2024 at 10:28
To: Présidente et cheffe de la direction Santé Québec <pcd@sante.quebec>, Frédéric Abergel <frederic.abergel@sante.quebec>
Cc: [REDACTED] msss.gouv.qc.ca>, [REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>
Subject: Rapatriement budgétaire en Jeunesse dans 2 CIUSSS

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

De : [Aziza Boussetta](#) pour le compte de [Présidente et cheffe de la direction Santé Québec](#)
À : [Lionel Carmant](#)
Cc : [Christian Dubé](#); [Daniel Paré \(MSSS\)](#); [Lesley Hill](#); [Simon Therrien-Denis](#); [Julie Lussier](#); [Frédéric Abergel](#)
Objet : RE: Soutien requis pour le PDG de l'Estrie pour les services sociaux/santé mentale
Date : 17 janvier 2025 09:14:34

Bonjour,

Au nom de madame Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction, permettez-nous d'accuser réception de votre courriel que vous nous avez transmis d'aujourd'hui.

Nous avons pris bonne note de votre correspondance et vous assurons qu'elle recevra toute la considération requise.

Salutations distinguées,

Bureau de la Présidente et cheffe de la direction

Santé Québec,

2021 avenue Union, 10.051
Montréal (Québec) H3A 2S9
pcd@sante.quebec

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Le présent message, ainsi que tout fichier qui y est joint, est envoyé à l'intention exclusive de son destinataire ou du mandataire chargé de le lui transmettre; il est de nature confidentielle. Si le lecteur du présent message n'est pas le destinataire prévu, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer, ni distribuer, ni copier ce message et tout fichier qui y est joint, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci d'en aviser l'expéditeur par retour de courriel et de supprimer ce message ainsi que tout fichier joint.

De : [REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>

Envoyé : 17 janvier 2025 08:26

À : Présidente et cheffe de la direction Santé Québec <pcd@sante.quebec>; Frédéric Abergel <frederic.abergel@sante.quebec>

Cc : [REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>; [REDACTED] <[REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>; [REDACTED] <[REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>; [REDACTED] <[REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>; [REDACTED] <[REDACTED]@msss.gouv.qc.ca>

Objet : Soutien requis pour le PDG de l'Estrie pour les services sociaux/santé mentale

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]