



**SANTÉ QUÉBEC**

PLANIFICATION  
STRATÉGIQUE  
2025-2028

Prendre soin des gens.  
Aller de l'avant.

**CRÉDITS PHOTOS :**

Centre de santé Tulattavik de l'Ungava  
CHU Sainte-Justine  
CIUSSS de la Capitale-Nationale  
CIUSSS de l'Estrie-CHUS  
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean  
CISSS de Lanaudière  
CISSS de la Côte-Nord  
CISSS de la Montérégie-Centre  
CISSS de la Montérégie-Est  
CISSS de la Montérégie-Ouest  
CISSS des Laurentides  
Paul Bindamour

**ÉDITION :**

Vice-présidence de la stratégie, performance et amélioration continue

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

Dépôt légal – 2025  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN :978-2-555-01151-9 (version PDF)

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

# Liste des abréviations et des sigles

**CA** : Centre d'activité

**CAÉ** : Conseil d'administration d'établissement

**CHSLD** : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

**CISSS** : Centre intégré de santé et de services sociaux

**CIUSSS** : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

**CLSC** : Centre local de services communautaires

**CSSSPNQL** : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

**ERI** : Enseignement, recherche et innovation

**FRISSS** : Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux

**GAP** : Guichet d'accès à la première ligne

**GMF** : Groupe de médecine de famille

**ICIS** : Institut canadien d'information sur la santé

**IEDM** : Institut économique de Montréal

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

**INSPQ** : Institut national de santé publique du Québec

**IPS** : Infirmières praticiennes spécialisées

**ISQ** : Institut de la statistique du Québec

**IUCPQ** : Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

**LGSSSS** : Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux

**M** : Million

**MOI** : Main-d'œuvre indépendante

**MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux

**OCDE** : Organisation de coopération et de développement économiques

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**PADD** : Plan d'action en développement durable

**PCD** : Présidente et cheffe de la direction

**PDG** : Président-directeur général

**PDGA** : Président directeur général adjoint

**RAMQ** : Régie de l'assurance maladie du Québec

**RI** : Ressources intermédiaires

**RLS** : Réseau local de services de santé et de services sociaux

**RSSS** : Réseau de la santé et des services sociaux

**RTF** : Ressources de type familial

**SAD** : Soutien à domicile

**SCSMC** : Système canadien de surveillance des maladies chroniques

**TDAH** : Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

**\$ CA** : Dollar canadien



# Glossaire

## ACCÈS

Capacité d'obtenir les soins et les services sociaux requis et pertinents au bon moment et au bon endroit, en favorisant l'autodétermination, et dans une perspective d'altruisme, d'ouverture et de continuité, afin de répondre avec l'accompagnement nécessaire aux besoins identifiés<sup>1</sup>.

## FLUIDITÉ

Déplacement progressif des patients entre les différentes unités ou services de soins. L'objectif de la gestion du flux des patients (la fluidité) est de fournir des soins sûrs et efficaces, tout en garantissant une utilisation optimale des ressources<sup>2</sup>.

## GESTION DE PROXIMITÉ

Approche participative qui crée des liens significatifs et durables où les équipes, les usagers et leurs proches, les partenaires et la communauté sont impliqués dans les décisions qui les concernent afin de répondre à leurs besoins et d'améliorer leur santé et leur bien-être<sup>3</sup>.

## PERTINENCE

Les soins et services pertinents visent à promouvoir la santé et le bien-être en offrant des interventions appuyées par les meilleures preuves disponibles en matière d'efficacité et d'innocuité et en respectant les préférences de l'utilisateur tout en étant dispensés de manière équitable et responsable dans l'utilisation des ressources.

Plus précisément, les soins et services pertinents :

- produisent de bons résultats de santé et de bien-être en termes d'efficacité, d'innocuité et de qualité de vie, tout en offrant une expérience de soin positive qui respecte le contexte individuel et les valeurs de l'utilisateur;
- ciblent des besoins importants de la population et sont accessibles;
- utilisent les ressources (p. ex., économiques, humaines, environnementales) d'une manière efficiente, responsable et durable;
- ont une incidence positive sur la qualité des services, le bien-être des équipes de soins et services, et l'organisation et la gouvernance du réseau de santé et de services sociaux;
- favorisent le bien commun au sein de la société québécoise, dans le respect des principes de solidarité, d'autonomie et d'inclusion<sup>4</sup>.



**QUALITÉ**

La qualité correspond à l'atteinte de meilleurs résultats de santé et de bien-être ainsi qu'à une meilleure expérience de soins et de services.

La qualité vise à garantir aux usagers et à leurs proches, tout au long de leur parcours de vie, des soins de santé et des services sociaux qui leur permettent d'améliorer leur état de santé et leur bien-être, tout en respectant leurs particularités et leur contexte.

Les soins et services sont donnés en partenariat avec l'ensemble des personnes qui œuvrent dans le réseau de santé et de services sociaux, ainsi qu'en faisant appel aux meilleures pratiques en fonction des connaissances scientifiques et des expertises dans un environnement sécuritaire.

La qualité permet de répondre de manière agile aux besoins des personnes en matière de soins de santé et de services sociaux, ce qui comprend le développement de leur autodétermination. Cela passe, d'une part, par une utilisation efficace et pertinente des ressources et, d'autre part, par la pérennisation de l'accès pour les générations futures<sup>5</sup>.

**RÉSEAU**

Dans le cadre de ce document, ce terme fait référence à l'ensemble des organisations et établissements qui constituent Santé Québec.

**SANTÉ**

État de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>6</sup>.

**SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES**

Les soins de santé primaires visent à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité, en mettant l'accent sur la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle, ainsi que sur l'engagement des usagers et de leur entourage. Ils se concentrent sur les services de soins de santé et de services sociaux, dont la promotion de la santé globale, la prévention des maladies et des blessures<sup>7</sup>.

Ils regroupent des services de santé variés comme la prévention, les soins médicaux et sociaux, la réadaptation et le soutien, principalement offerts par des médecins de famille, des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et d'autres professionnels dans des cliniques, des GMF, des CLSC, des centres de santé des Premières Nations et des centres ou organismes communautaires<sup>8</sup>.

**TRAJECTOIRE**

Il s'agit d'une succession d'étapes que parcourt l'utilisateur à l'occasion d'un ou de plusieurs épisodes de soins et de services. Celles-ci peuvent être cliniques ou administratives, et elles peuvent impliquer différentes installations de l'établissement ou des partenaires. La finalité d'une trajectoire est de répondre aux besoins de l'utilisateur tout en offrant des services et des soins accessibles, continus et pertinents. Une gestion des trajectoires mobilise les différents acteurs du réseau à travailler ensemble à l'amélioration continue des soins et services et de l'organisation du système de soins et services sociaux<sup>9</sup>.



## MESSAGE DE CHRISTIANE GERMAIN

Présidente du conseil d'administration

Chers membres du personnel, partenaires, citoyens du Québec,

Nous vous présentons ici une planification stratégique qui adopte une perspective nouvelle et ambitieuse tout en réaffirmant un engagement fort et durable envers l'amélioration des services de santé et des services sociaux publics. L'accessibilité, l'efficacité et la continuité de la prestation de soins et de services sont au cœur des grandes orientations de notre société d'État pour les trois prochaines années.

Dans un contexte de transformation majeure de notre système, nous avons la responsabilité de bâtir un réseau plus performant et encore mieux adapté aux besoins de la population. Cette planification stratégique repose sur une analyse approfondie, enrichie par l'expertise du réseau, des modèles performants à l'international et des données fiables. Elle est conçue pour répondre aux besoins de la population québécoise.

Nous tenons à souligner l'engagement exceptionnel de l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux, des gestionnaires, des partenaires du réseau ainsi que de tous ceux et celles qui, souvent dans l'ombre, œuvrent au quotidien à offrir des soins et des services de qualité. Grâce à cette collaboration, nous pouvons aspirer à un système de santé et de services sociaux plus intégré, équitable et durable.

Nous vous invitons à prendre connaissance de cette planification et à contribuer, avec la rigueur et la quête d'excellence qui sont vôtres, à sa réalisation au bénéfice de la population du Québec.

**Christiane Germain**



« Dans un contexte de transformation majeure de notre système, nous avons la responsabilité de bâtir un réseau plus performant et encore mieux adapté aux besoins de la population. »

« Prendre  
soin des gens  
se trouve au  
cœur de notre  
engagement. »



## MESSAGE DE GENEVIÈVE BIRON

Présidente et cheffe de la direction

À l'ensemble des collègues et des partenaires,

Le réseau de la santé et des services sociaux se trouve à un tournant décisif de son histoire. Dans un contexte où l'espérance de vie de la population québécoise est l'une des plus élevées au monde, nous devons reconnaître que notre réseau de santé et de services sociaux est précieux. Les changements démographiques, les besoins et les coûts grandissants nous obligent à revoir nos façons de faire afin d'assurer la pérennité de notre réseau. La création de Santé Québec nous octroie de nouveaux leviers et nous visons à rehausser la confiance des Québécois envers notre système de santé afin qu'il soit là pour répondre aux besoins. De nombreux collaborateurs sont mobilisés vers l'atteinte d'un objectif commun, qui est celui d'offrir des soins et des services accessibles, efficaces, humains et de qualité afin de bâtir un réseau dont nous pouvons être fiers. Il est essentiel de repenser nos façons de faire afin d'accroître l'accès aux soins et aux services et de faciliter la mise en œuvre de projets porteurs. Cette première planification stratégique, résultat de nombreuses consultations, présente des orientations et des objectifs concrets qui seront le point d'appui de nos feuilles de route et des mesures qui en découleront.

Prendre soin des gens se trouve au cœur de notre engagement. C'est ce qui nous unit et nous anime. Cette approche humaine, centrée sur le respect et la dignité de chaque individu, est le socle de nos décisions et de nos interventions. Elle nous pousse à agir dans l'intérêt du « nous », en favorisant la collaboration et en prenant les devants pour répondre aux besoins de notre population.

Osons penser et agir autrement, afin de favoriser l'intérêt collectif en prenant des décisions qui pourraient parfois remettre en question certaines habitudes et conceptions, en accordant plus d'autonomie et d'imputabilité aux gestionnaires et aux équipes sur le terrain pour adapter leurs décisions à leur réalité. C'est en investissant nos énergies dans les projets et les initiatives visant les retombées les plus significatives pour les usagers, leurs proches et le personnel que nous serons en mesure de remplir le mandat qui nous a été confié. L'alignement commun, la priorisation, l'agilité et l'audace seront au cœur de notre transformation.

Allons de l'avant. Engageons-nous activement dans la transformation de notre réseau et jetons les bases du futur pour intégrer davantage des soins et des services toujours plus performants, personnalisés et précis.

Par cette planification stratégique, nous établissons la destination du premier mandat de Santé Québec, une nouvelle société d'État. En utilisant nos nouveaux leviers, nous visons à ce que tous ensemble, nous puissions faire évoluer notre réseau qui nous tient à cœur et contribuer encore davantage à la santé et au mieux-être de notre population.

**Geneviève Biron**



## TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations et des sigles .....	II		
Glossaire .....	III		
Message de la présidente du conseil d'administration .....	V		
Message de la présidente et cheffe de la direction .....	VI		
<b>L'ORGANISATION</b>			
L'organisation en bref .....	2		
Chiffres clés .....	4		
Mission .....	5		
Vision .....	6		
Valeurs .....	7		
Nos façons de faire .....	8		
Démarche .....	9		
<b>CONTEXTE ET ENJEUX</b>			
Contexte externe .....	11		
Contexte interne .....	17		
Enjeux .....	24		
<i>Enjeu stratégique 1 :</i> <b>Navigation et accès aux soins et aux services sociaux</b> .....	24		
<i>Enjeu stratégique 2 :</i> <b>Habilitation et autonomisation de la population favorisant la santé globale</b> .....	25		
<i>Enjeu stratégique 3 :</i> <b>Planification et priorisation des soins et services selon la pertinence et les besoins futurs</b> .....	26		
<i>Enjeu stratégique 4 :</i> <b>Continuum de soins et de services, trajectoires fluides et qualité</b> .....	27		
<i>Enjeu stratégique 5 :</i> <b>Meilleur équilibre entre traitements préventifs et curatifs</b> ....	28		
<i>Enjeu stratégique 6 :</i> <b>Culture favorisant l'expérience employé par l'harmonisation des pratiques, l'engagement et la valorisation des talents</b> ....	29		
<i>Enjeu stratégique 7 :</i> <b>Optimisation de l'organisation du travail</b> .....	29		
<i>Enjeu stratégique 8 :</i> <b>Modernisation des technologies et infrastructures et interopérabilité</b> .....	30		
		<i>Enjeu stratégique 9 :</i> <b>Financement aligné sur les besoins et la valeur créée pour les citoyens</b> .....	31
		<i>Enjeu stratégique 10 :</i> <b>Gestion de la performance et indicateurs liés aux résultats</b> ...	31
		<i>Enjeu stratégique 11 :</i> <b>Enseignement, recherche et innovation</b> .....	32
		<i>Enjeu stratégique 12 :</i> <b>Prise de décision et imputabilité</b> .....	32
		Catalyseurs .....	33
<b>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS</b>			
		Orientations et objectifs stratégiques en un coup d'oeil .....	35
		<i>Orientation 1 :</i> Une santé plus accessible <b>VERS UN RÉSEAU DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ANCRÉ DANS LA COMMUNAUTÉ</b>	
		Envisager la santé de façon plus globale, intégrer la prévention et simplifier l'accès .....	36
		<i>Orientation 2 :</i> Un parcours plus fluide <b>VERS DES SERVICES DE QUALITÉ QUI COMPTENT POUR LES CITOYENS</b>	
		Prioriser l'efficacité et la pertinence des soins .....	40
		<i>Orientation 3 :</i> Une organisation plus humaine <b>VERS L'ENGAGEMENT ET LA FIERTÉ</b>	
		Rebâtir la confiance des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux .....	44
		<i>Orientation 4 :</i> Des façons de faire plus performantes <b>VERS UN SYSTÈME EFFICIENT ET PROACTIF</b>	
		Créer de la valeur et répondre aux besoins grandissants en adéquation avec les ressources disponibles .....	48
		L'audace de faire autrement .....	53
		Tableau synoptique .....	54
		Annexe .....	58
		Références .....	60

# L'organisation



## L'ORGANISATION EN BREF

Santé Québec est une société d'État qui a été officiellement formée le **1<sup>er</sup> décembre 2024**.

Sa création s'est amorcée le 9 décembre 2023 par l'adoption du projet de loi n° 15 sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, visant entre autres à séparer les opérations des orientations et à accroître la prévisibilité, l'accessibilité, la proximité, l'efficacité et la pérennité du réseau, au-delà des gouvernements en place.

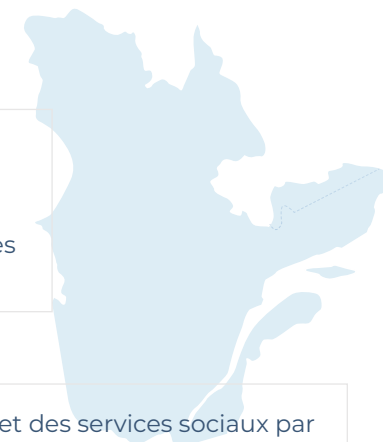
Cette nouvelle organisation s'inscrit dans le contexte de l'après-pandémie mondiale de COVID-19. Cet événement a mis en évidence certaines forces, faiblesses, possibilités et menaces du réseau de la santé et des services sociaux québécois, notamment en ce qui concerne la répartition des responsabilités. À la sortie de cette crise, le ministre de la Santé et des Services sociaux a déposé le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*<sup>10</sup>, qui a mené à la création de Santé Québec.

Un comité de transition a été mandaté en janvier 2024 pour soutenir la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*<sup>11</sup> (LGSSSS), définir une vision et déterminer les leviers nécessaires à sa réalisation. Douze chantiers ont structuré cette démarche : trois sur la transition entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Santé Québec et neuf sur les grandes thématiques de la transformation. Plus de 830 participants issus de divers horizons ont contribué aux travaux et le plan de transformation *Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent* a été déposé au MSSS en janvier 2025<sup>12</sup>.

Par la suite, le gouvernement du Québec a nommé Geneviève Biron présidente et cheffe de la direction (PCD) le 29 avril 2024, et désigné les membres du conseil d'administration le 22 mai 2024. Au cours des mois suivants, les vice-présidents ont été nommés, complétant ainsi la composition de l'équipe exécutive. La fusion de 30 établissements de santé et de services sociaux, le 1<sup>er</sup> décembre 2024, a été le point culminant de la consolidation de toutes les composantes de Santé Québec, réunissant ainsi plus de 347 000 personnes<sup>13</sup> à l'emploi du réseau de la santé et des services sociaux sous un seul employeur, une seule gouvernance.



## UNE NOUVELLE GOUVERNANCE, POUR UN RÉSEAU DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PERFORMANT



### **Le ministère de la Santé et des Services**

**socials (MSSS)** définit les grandes orientations populationnelles, élabore des lois et des règlements et met en œuvre des politiques et des programmes.

**Santé Québec** offre des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics, coordonne et soutient l'activité des établissements privés et de certains autres prestataires de services de santé ou de services sociaux, et s'occupe des opérations et de l'efficacité des activités du réseau afin de répondre aux besoins de la population.

Santé Québec est administrée par un **conseil d'administration** formé de 15 membres nommés par le gouvernement.

**Les conseils d'administration d'établissement (CAE)** donnent leur avis à Santé Québec sur sa planification stratégique et les nominations à la présidence-direction générale (PDG) et à la présidence-direction générale adjointe (PDGA) des établissements. Ils soutiennent le PDG dans l'amélioration des services, maintiennent les relations avec les communautés, supervisent l'évaluation annuelle de l'expérience patient, surveillent et recommandent les orientations en enseignement, recherche et innovation, et assurent la reddition de comptes des instances clés.



## CHIFFRES CLÉS

## Portrait global

**30**

Établissements répartis sur l'ensemble du territoire québécois

**347 095**

Personnes à l'emploi du réseau de la santé et des services sociaux du Québec<sup>13</sup>

**1 463**

Installations de tailles et de missions très diversifiées<sup>14</sup>

**40,6 G\$**

Budget alloué pour l'exploitation de Santé Québec 2025-2026<sup>15</sup>

**117 000**

Membres des Premières Nations et Inuit au Québec<sup>16</sup>

## Volume d'activités

**3 135 920**

Nombre de visites aux urgences (2023-2024)<sup>13</sup>

**424 384**

Nombre d'interventions chirurgicales réalisées (2023-2024)<sup>13</sup>

**769 272**

Nombre annuel d'hospitalisations (2023-2024)<sup>13</sup>

**21 178**

(2,34/1 000 habitants)

Nombre de lits d'hospitalisation au permis (2023-2024)<sup>17</sup>

**33 330**

(3,68/1 000 habitants)

Nombre de lits de soins de longue durée subventionnés par le gouvernement (2024-2025)<sup>15</sup>

**386 469**

Nombre d'usagers recevant des soins et services de soutien à domicile (2023-2024)<sup>13</sup>

**66 459**

Nombre d'usagers qui ont eu accès à un service ambulatoire de santé mentale en centre local de services communautaires (CLSC) (2023-2024)<sup>13</sup>

**138 277**

Nombre de signalements reçus en protection de la jeunesse (2023-2024)<sup>13</sup>

**411**

Nombre moyen de salles de chirurgie utilisées en 2024-2025, à l'exclusion des périodes des Fêtes, de la période estivale et de la semaine de relâche<sup>13</sup>



## MISSION

# Offrir et coordonner des soins et services accessibles, de qualité et adaptés aux besoins de la population

En cohérence avec la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*<sup>1</sup>, la mission de Santé Québec est :

- d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec. Dans ces régions, elle coordonne et soutient, notamment par des subventions, l'offre de tels services par les établissements privés ainsi que celle de services du domaine de la santé et des services sociaux par certains autres prestataires privés;
- d'appliquer la réglementation, prévue par la loi, de certaines activités liées au domaine de la santé et des services sociaux;
- de mettre en œuvre les orientations, les cibles et les standards déterminés par le ministre, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux;
- d'exercer toute fonction qui lui incombe en vertu d'une autre loi ou que le ministre lui confie;
- de promouvoir et favoriser l'enseignement, la recherche et l'innovation, l'utilisation des pratiques de pointe et le transfert des connaissances;
- de s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche des établissements désignés.



### Offrir et coordonner

Assurer un accès à des soins de santé et des services sociaux pour tous. Cela comprend également la coordination et le soutien des soins et services offerts par les établissements privés et autres partenaires de l'écosystème, tels que les organismes communautaires, les municipalités et les centres de services scolaires, pour favoriser le mieux-être de la population.



### Soins et services accessibles de qualité

Viser à ce que la population puisse accéder aux soins de santé et aux services sociaux nécessaires, y compris la prévention, au bon endroit, par le bon intervenant et au moment opportun. Pour qu'ils soient de qualité, les soins et services offerts doivent être pertinents, sécuritaires, humains, efficaces et alignés avec les pratiques exemplaires et les données probantes.



### Adaptés aux besoins de la population

Veiller à ce que les soins et services répondent aux réalités démographiques, sociales et de santé de la population dans les différentes régions sociosanitaires du Québec. Cela passe par une offre inclusive, fondée sur les besoins des usagers et appuyée sur le transfert des connaissances et les avancées technologiques issues de l'enseignement, la recherche et l'innovation.



## VISION



## Ensemble, pour la santé, le mieux-être et un réseau dont nous sommes fiers

### Ensemble

Met en avant la contribution essentielle de chacun pour bâtir la confiance (public, personnel, partenaires). Fait référence à l'ensemble du personnel, des intervenants cliniques et du corps médical de tous les établissements, à la collaboration, à la place accrue des partenariats et à une approche communautaire. Reflète le partenariat avec l'utilisateur et la population ainsi que l'implication des personnes et de leurs proches dans leur santé.

### Pour la santé et le mieux-être

Inclut l'ensemble de l'offre de services de Santé Québec, ce qui englobe les aspects de santé physique et mentale, les services sociaux ainsi que la promotion et la prévention de la santé.

### Dont nous sommes fiers

Exprime un sentiment d'appartenance, de satisfaction et d'engagement à l'égard d'un réseau plus agile, performant, humain et à l'avant-garde des meilleures pratiques. Reflète la reconnaissance des efforts collectifs pour offrir des soins de qualité, innover et améliorer continuellement les services.



## VALEURS

Nous avons recensé l'ensemble des valeurs à travers les établissements, retenu celles qui revenaient le plus fréquemment et les avons formulées en fonction des principes fondamentaux qu'elles incarnent afin de refléter les valeurs importantes du réseau.

### Collaboration

En unissant les forces, les idées et les expertises des équipes, des usagers et de leurs proches et des partenaires des communautés, nous renforçons notre pouvoir d'offrir et d'améliorer les soins et services afin qu'ils répondent aux besoins de la population québécoise.



### Respect

En cohérence avec les principes éthiques et professionnels qui nous guident, nous traitons chaque personne avec dignité, intégrité et considération dans toutes nos interactions.



### Engagement

Avec détermination et proactivité, nous faisons preuve de responsabilité individuelle et collective afin d'offrir des soins et services de qualité, tout en renforçant notre engagement commun et en assurant un accès adéquat aux soins et aux services en temps opportun.



### Bienveillance

En adoptant une attitude porteuse de respect, d'écoute et de compassion, nous garantissons un environnement empreint d'humanité qui favorise le mieux-être des usagers et de leurs proches ainsi que celui du personnel et des médecins faisant partie de Santé Québec.



### Excellence

Par notre quête constante d'innovation, de rigueur et de qualité, nous visons ensemble les plus hauts standards dans la gestion et l'offre de soins et services sécuritaires, efficaces et basés sur les meilleures pratiques.



## NOS FAÇONS DE FAIRE

### VOICI CE QUI GUIDE NOS ACTIONS AU QUOTIDIEN

Dans le cadre de la transformation opérée par Santé Québec, nous avons la possibilité d'adopter des façons de faire qui reflètent les valeurs et la vision de notre nouvelle organisation ainsi que des personnes qui y œuvrent.

Cette transformation va au-delà des changements structurels; elle vise à changer nos manières de travailler. Nos façons de faire visent à guider l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux dans leurs actions quotidiennes.

#### Agir au « nous »

Adopter une approche collective favorisant le bien commun, la collaboration, la reconnaissance, la coresponsabilité et l'interdépendance pour atteindre nos objectifs.

#### Écouter et donner l'heure juste

Adopter une posture d'ouverture afin de favoriser la confiance et le droit à l'erreur, et de permettre à tous de proposer le meilleur de leurs idées. Cela inclut la capacité à exprimer clairement et honnêtement les faits, les enjeux ou les limites.

#### Avoir de l'impact

Réfléchir aux résultats et à l'impact souhaités, viser l'utilisation judicieuse des ressources et l'amélioration continue, agir en tant que leader en incarnant l'excellence et l'innovation.

#### Prendre les devants

Favoriser une culture d'initiative en anticipant les besoins, en prenant des décisions, en innovant et en remettant le statu quo en question, tout en étant à l'écoute des collaborateurs.

#### Exemples de comportements attendus

- Prendre des décisions en fonction des besoins de l'utilisateur et de la société, dans un cadre culturellement sécurisant et un environnement inclusif (sécurisation culturelle).
- Intégrer divers points de vue pour une prise de décision éclairée.
- Favoriser l'entraide et le partage d'information.
- Encourager des relations respectueuses avec les collègues et les usagers.

- Créer un climat de confiance avec les usagers, les collègues et les parties prenantes en adoptant une attitude d'écoute et de réceptivité aux besoins.
- S'exprimer avec intégrité pour améliorer les processus et résultats.
- Communiquer avec franchise et bienveillance, même dans les situations les plus délicates.
- Nommer les enjeux ou les difficultés de manière constructive afin de favoriser une prise de décision éclairée.

- Prioriser les actions et tâches qui créent de la valeur pour la population et qui ont un impact positif.
- Mesurer et analyser les résultats pour améliorer la qualité et la pertinence.
- Assurer une gestion responsable des coûts et des ressources.

- Mettre en évidence et proposer des solutions innovantes aux défis.
- Prendre des décisions difficiles, qui mettent parfois à l'épreuve les habitudes.
- Continuer d'agir et d'avancer, même dans l'inconfort.



## DÉMARCHE

Santé Québec a élaboré sa première planification stratégique dans le contexte d'un réseau de la santé et des services sociaux qui doit relever des défis importants, et notamment composer avec une augmentation de la demande et un impératif de retour à l'équilibre budgétaire.

Dès décembre 2024, l'organisation a commencé sa démarche de planification stratégique afin de se donner des orientations, de mobiliser les personnes œuvrant dans le réseau et d'établir des priorités qui lui permettront de bâtir un lien de confiance et d'avoir des effets réels sur les soins et services à la population.

### Une approche appuyée sur de multiples travaux et données probantes

Santé Québec a fondé ses réflexions et ses décisions sur des bases solides. La démarche de planification stratégique s'appuie sur des travaux majeurs des dernières années, notamment ceux des chantiers du comité de transition, du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*<sup>10</sup>, de rapports de la Commissaire à la santé et au bien-être, de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ainsi que sur des consultations avec diverses parties prenantes internes et plus de 80 organisations externes (voir [annexe](#)).

La planification stratégique a également fait l'objet d'une évaluation de la durabilité et une attention particulière a été portée à y intégrer certaines notions. De plus, Santé Québec se dotera d'un *Plan d'action en développement durable* (PADD), dont les orientations et les actions structurantes seront reconnues comme des leviers importants pour soutenir la transformation du réseau de la santé et des services sociaux.

L'approche de Santé Québec place les besoins des usagers, de la population et des intervenants au cœur des priorités, tout en assurant un alignement fort avec les orientations du MSSS. Elle s'appuie sur le quintuple objectif, recommandé par le comité de transition<sup>12</sup> et qui représente un cadre de référence reconnu qui guide la transformation durable des systèmes de santé. Ce cadre vise à : améliorer l'expérience des usagers, favoriser la santé et le bien-être de la population, améliorer l'efficacité du système, promouvoir l'équité, et soutenir le bien-être du personnel<sup>18</sup>.



## Contexte et enjeux



## CONTEXTE EXTERNE

### ANTICIPER L'AVENIR : LES DÉFIS D'UNE POPULATION CROISSANTE ET VIEILLISSANTE

En 2024, le Québec comptait 9 millions (M) d'habitants<sup>19</sup>, avec une croissance démographique en accélération, principalement liée à l'immigration<sup>20</sup>. Cet accroissement – inégal d'une région à l'autre – pose des défis en matière d'organisation des soins et d'accès aux services.

En 2023, l'espérance de vie au Québec a atteint 82,5 ans, l'une des plus élevées au monde, mais l'espérance de vie en bonne santé a connu une progression beaucoup plus modeste<sup>21,22</sup>.

#### Espérance de vie ajustée sur la santé

Bien que l'espérance de vie au Québec soit l'une des plus élevées au monde, atteignant 82,5 ans<sup>21</sup>, l'espérance de vie en bonne santé a connu une progression beaucoup plus modeste au fil des années pour atteindre 71,6 ans en 2017<sup>22</sup>. Cela se traduit par une augmentation du nombre d'années vécues avec des limitations fonctionnelles ou des incapacités, ce qui engendre une pression accrue sur le réseau de la santé et des services sociaux, notamment en termes de soins et services de soutien à l'autonomie.

#### Vieillessement de la population

La proportion des personnes de 65 ans et plus dans la population pourrait s'élever à 25% en 2031 et continuer d'augmenter jusqu'à atteindre 27 % en 2066<sup>20</sup>. Ce vieillissement augmente les besoins en soins de longue durée, en services à domicile et en prise en charge des maladies chroniques. Par exemple, en 2023, 324 400 personnes avaient de tels besoins. D'ici 2040, on prévoit une augmentation de 223 400 personnes (soit 69 %) portant le total à 547 800 personnes<sup>23</sup>.

#### Diversité linguistique et culturelle

La proportion de la population n'ayant pas le français comme langue maternelle est de 25,2 %, ce qui peut influencer l'accessibilité et le caractère adéquat des services de santé et de services sociaux, notamment pour les nouveaux arrivants<sup>24</sup>.

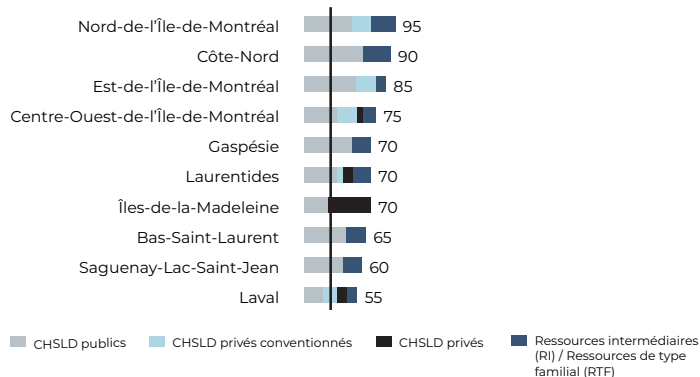


## RÉDUIRE LES INÉGALITÉS : DES DISPARITÉS RÉGIONALES ET DES COMPÉTENCES LIMITÉES EN SANTÉ ET EN NUMÉRIQUE

### Disparités régionales

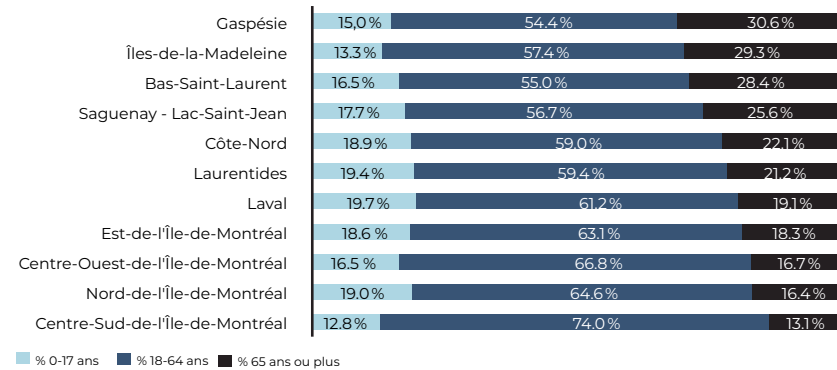
Les populations des régions rurales et nordiques ont un accès limité aux soins spécialisés. Les spécialistes se concentrent principalement dans les régions urbaines (Montréal et Québec) et près des centres universitaires. À titre de comparaison, Montréal et la Capitale-Nationale comptent respectivement 2,3 et 1,8 médecins spécialistes pour 1 000 habitants, alors que la Côte-Nord et la Gaspésie en comptent respectivement 0,7 et 1,0. La moyenne pour l'ensemble des régions est de 1,3 pour 1 000 habitants<sup>25</sup>. On note aussi que le taux de places par habitant en milieu de vie de longue durée varie selon les régions<sup>26</sup>.

Taux de places par 1 000 habitants de 75 ans et plus dans les établissements ou les installations d'hébergement et les milieux de vie pour une sélection de territoires du Québec en 2021-2022<sup>26</sup>



### Concentration urbaine et désertification médicale

Tandis que Montréal et certaines zones métropolitaines enregistrent une croissance rapide, les régions éloignées des centres urbains connaissent un exode des jeunes et une pénurie de professionnels de la santé et de services sociaux, ce qui amplifie les disparités d'accès aux soins et services. Actuellement, près d'une personne sur cinq vit dans une région éloignée du Québec<sup>27</sup>.



Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire – Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025.

### Prévention et éducation en santé

En 2022, plus de la moitié des Québécois de 16 à 65 ans, soit 52 %, se retrouvaient sous le niveau 3 de littératie et éprouvaient de la difficulté à comprendre et à interpréter des informations complexes en santé<sup>28</sup>.

La prévention et l'éducation à la santé jouent un rôle clé pour favoriser le mieux-être global et réduire les besoins en soins curatifs. La compréhension et l'utilisation des services de santé et des services sociaux reposent en grande partie sur la littératie en santé, c'est-à-dire la capacité à interpréter et à utiliser les informations liées à la santé.



### Compétences et accès aux technologies numériques

54,1 % des adultes québécois ont un faible niveau de compétences numériques<sup>29</sup>, ce qui peut limiter l'adoption des services de santé en ligne. Malgré ces statistiques, 41 % de la population québécoise a consulté des renseignements électroniques sur leur santé au cours de la dernière année<sup>30</sup>. Les usagers seront de plus en plus appelés à interagir avec des outils et plateformes numériques, ce qui soulève des défis en matière d'accès, de littératie numérique et de soutien approprié.



54,1%

des adultes québécois ont un faible niveau de compétences numériques



41%

des Québécois ont consulté des renseignements électroniques sur leur santé

## DES ENJEUX DE SANTÉ DE PLUS EN PLUS COMPLEXES ET MARQUÉS PAR LA VULNÉRABILITÉ

L'état de santé de la population québécoise est influencé par divers facteurs socio-économiques, démographiques, environnementaux et comportementaux :

### Développement des enfants

On constate une hausse de la proportion d'enfants à la maternelle considérés comme vulnérables (de 25,6 % en 2012 à 28,7 % en 2022) et de la prévalence du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les jeunes de 1 an à 24 ans (de 0,8 % en 2001 à 4 % en 2023), ce qui nécessite davantage d'interventions précoces et un renforcement des services pédiatriques et psychosociaux<sup>31</sup>.



## Protection de la jeunesse

Le nombre de signalements a augmenté au cours de la dernière décennie et on note une hausse du taux de placement hors du foyer familial dans les dernières années.

De 2017-2018 à 2021-2022, le taux d'enfants placés hors de leur foyer familial au Québec est passé de 7,34 à 9,48 pour 1 000 enfants, ce qui est légèrement au-dessus de la moyenne canadienne de 8,24 pour 1 000 enfants<sup>32</sup>.

## Santé mentale

Bien qu'une plus grande proportion de la population de 18 ans et plus considérait sa santé mentale comme excellente ou très bonne au Québec (64 %) comparativement au Canada (51 %) en 2022<sup>33</sup>, les hospitalisations liées aux blessures auto-infligées ont été en hausse<sup>34</sup>. La prévalence des troubles anxio-dépressifs au Québec a légèrement augmenté – 6,6 % en 2022-2023 – et touche davantage les femmes<sup>35</sup>. Le suicide, bien qu'en déclin, demeure un enjeu préoccupant. En 2021, les taux ajustés de mortalité par suicide selon le sexe (pour 100 000 personnes) étaient de 5,5 pour les femmes et de 18,5 pour les hommes (12,0 pour l'ensemble de la population)<sup>36</sup>.

## Itinérance

De 2018 à 2022, le nombre de personnes en situation d'itinérance visible a bondi de 44 % pour atteindre environ 10 000 personnes au Québec<sup>37</sup>. Ce dénombrement reste toutefois partiel, car l'itinérance peut prendre plusieurs formes. L'itinérance se conjugue souvent avec un parcours de vie marqué par des traumatismes sociaux, une violence structurelle et une érosion progressive des liens humains et sociétaux, ce qui entraîne le besoin de multiples soins et services.

## Immigration

Les adultes immigrants ont un meilleur état de santé général que les adultes nés au Québec, quoique cette différence soit moins marquée chez les réfugiés<sup>38</sup>. Ils doivent cependant relever d'autres défis, notamment un accès plus difficile aux soins en raison d'une méconnaissance du réseau ou des problèmes de communication potentiellement dus à la barrière de la langue, de la culture ou de l'expérience de communication.



## Incidence du cancer

Au Québec, en 2024, le taux d'incidence de cancer normalisé selon l'âge (559 pour 100 000 habitants) était plus élevé que la moyenne des autres provinces canadiennes (524 pour 100 000 habitants).

C'était également le cas pour ce qui est du taux de mortalité attribuable au cancer normalisé selon l'âge : le Québec présente un taux de 190 décès pour 100 000 habitants, alors que le Canada présente un taux de 178 décès pour 100 000 habitants<sup>39</sup>.

## Maladies chroniques

Au cours de la dernière décennie et encore aujourd'hui, la prévalence des maladies chroniques est plus faible au Québec que la moyenne canadienne. Le Québec présente également un taux de multimorbidité (présence de deux maladies chroniques ou plus) plus faible<sup>40</sup>.

Par exemple, la prévalence du diabète chez la population de 1 an et plus s'est stabilisée au cours des six dernières années (passant de 7,2 % à 7,1 %).

Pour ce qui est de l'hypertension, la prévalence chez la population de 20 ans et plus est en baisse, passant de 22,1 % en 2017-2018 à 20,1 % en 2022-2023<sup>41</sup>.



## Avancer ensemble avec les Premières Nations et Inuit



Dans l'esprit de la démarche de sécurisation culturelle en santé et en services sociaux<sup>42</sup>, et conjointement avec des professionnels du milieu de la santé et des services sociaux, des organisations des Premières Nations et Inuit de même que des établissements de santé et de services sociaux, Santé Québec veut inclure les Premières Nations et Inuit dans la prise de décisions relatives à leur santé et à leur mieux-être. L'organisation s'engage à favoriser l'accès à des soins et services culturellement sécurisants et leur développement.

Les membres des Premières Nations et Inuit présentent des caractéristiques démographiques distinctes de celles du reste de la population du Québec, notamment une jeunesse relative, des familles plus nombreuses et une croissance démographique plus élevée<sup>42</sup>. La langue d'usage varie : 87 % des Inuit et 37 % des membres des Premières Nations parlent leur langue maternelle traditionnelle, tandis que l'usage du français et de l'anglais diffère d'une communauté à l'autre<sup>42</sup>.

Santé Québec reconnaît les inégalités historiques qui ont conduit à la discrimination et au racisme à l'égard des Premières Nations et Inuit ainsi qu'à leur exclusion. Ces iniquités, encore présentes aujourd'hui, se manifestent par une sous-utilisation des services de santé et des services sociaux, une prolongation des situations de crise et des retards de dépistage ou des interventions précoces injustifiées, ce qui entrave la prestation de soins et services adaptés à leurs besoins<sup>42</sup>.



## CONTEXTE INTERNE

**Le contexte interne de Santé Québec s'inscrit dans une dynamique où plusieurs transformations s'imposent pour assurer la pérennité et l'efficacité du secteur public de la santé et des services sociaux.**

**Le réseau doit composer avec une hausse des coûts d'opération et une hausse du volume de services, le tout dans un contexte de retour à l'équilibre budgétaire. Les réalités observées mettent en lumière les forces du système, ainsi que certains enjeux de gouvernance, d'accessibilité, de pertinence clinique et de gestion des ressources, qui s'entrecroisent.**

### Les forces en présence

Bien que des améliorations soient nécessaires pour mieux répondre aux priorités de la population en matière d'accès, de qualité et de bureaucratie, le réseau de la santé et des services sociaux repose sur des bases solides qui lui permettront de faire face aux défis et aux transformations nécessaires.

Santé Québec s'appuie sur une culture d'innovation forte, portée notamment par des équipes de recherche reconnues à l'échelle tant nationale qu'internationale, par une proximité privilégiée avec les universités ainsi que par des professionnels engagés dans l'amélioration continue des soins et services à la population.

Le sincère engagement du personnel envers les usagers et la population est l'un des leviers importants du réseau. Portés par la reconnaissance des usagers, les professionnels ont une grande diversité d'expertises et un haut niveau de qualification qui assurent des soins et services de qualité. La diversité des contextes de pratique fait du milieu de la santé et des services sociaux un endroit de travail attrayant.

Par ailleurs, au cours des dernières années, l'évolution des champs de pratique et la réduction des contraintes légales et réglementaires ont accru l'accès à divers professionnels de la santé, autres que médicaux, favorisant ainsi l'accessibilité et l'efficacité des services.

L'un des atouts majeurs du réseau québécois réside également dans l'intégration des soins de santé et des services sociaux au sein de la même organisation, ce qui permet d'offrir des services de la naissance à la fin de la vie, de la prévention aux soins curatifs. L'adoption d'une approche de santé globale prend donc en considération plusieurs déterminants, y compris les éléments qui dépassent la santé physique.

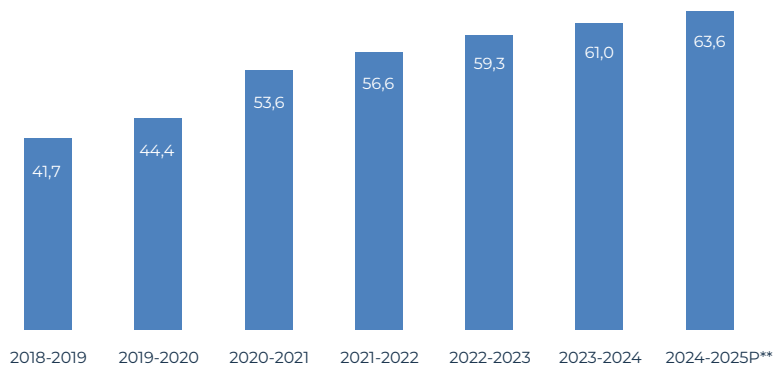


## UNE HAUSSE DU BUDGET EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

**La part croissante de la santé et des services sociaux dans les dépenses de l'État nous invite à réfléchir à nos façons de faire afin de rendre notre réseau plus efficace et efficient.**

- Les dépenses du portefeuille Santé et Services sociaux sont passées de 41,7 milliards de dollars en 2018-2019 à 63,6 milliards de dollars en 2024-2025, soit une augmentation de 42,8 %<sup>63</sup>.

Évolution des dépenses du portefeuille Santé et Services sociaux\* (en milliards de dollars)<sup>63</sup>



\*Note : Les dépenses du portefeuille Santé et Services sociaux incluent les dépenses du réseau de la santé et des services sociaux (Santé Québec) ainsi que les dépenses du Ministère et d'autres organismes du MSSS tels que la RAMQ, INSPQ, etc.

\*\*P : Projection

- Malgré l'augmentation des budgets, les investissements dans les technologies de l'information sont passés de 386 M\$ en 2022-2023 à 309 M\$ en 2024-2025, soit une diminution de près de 77 M\$ en trois ans (20 %)<sup>15</sup>. Cette diminution a une incidence directe sur l'habileté de Santé Québec à exécuter les transformations fondamentales requises et sur la capacité des établissements à offrir des soins et services performants et de qualité, tant en matière d'installations que de modernisation des équipements médicaux ou technologiques.

- Les dépenses en santé se chiffrent à 8 119 \$ par personne au Canada (en 2022; cela inclut les dépenses des secteurs public et privé). Ces dépenses comptent parmi les plus élevées des 38 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), derrière la Suède (8 314 \$ CA) et la France (8 212 \$ CA), mais devant l'Australie (8 073 \$ CA) et la Nouvelle-Zélande (7 463 \$ CA). Selon le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)<sup>43</sup>, les dépenses en santé par personne au Québec sont comparables à la moyenne canadienne.



## UNE AUGMENTATION DES VOLUMES DE SOINS ET SERVICES

**La croissance et le vieillissement de la population ainsi que l'élargissement des responsabilités du réseau ont engendré, avec les années, une hausse des volumes de soins et services.**

Uniquement dans la dernière année, nous avons noté une augmentation de volume de 5 % à 15 %.

Le nombre d'usagers ayant reçu des services en santé mentale a crû de plus de 11 %.

- Le nombre total de visites à l'urgence a augmenté de 6,8 %;
- Le nombre total de patients sur civière de priorité 1 à 3 a connu une hausse de 6,7 %.

Dans un contexte de hausse des volumes et de ressources limitées, la priorisation des actions ainsi que la pertinence des soins et services prennent tout leur sens.

D'ailleurs, les heures travaillées par le personnel du réseau ont crû de 20 % de 2019 à 2024, selon les données du MSSS.

De ce nombre, 82 % concernent de nouveaux programmes qui n'existaient pas il y a cinq ans<sup>15</sup>.

Augmentation des volumes de services de 5 à 15 % dans la dernière année.

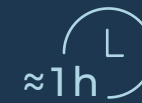


## DES DÉFIS EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE PRESTATION DE SOINS ET DE SERVICES

Le problème de l'accès est au cœur des préoccupations de la population et se présente sous plusieurs angles. La multiplicité des points d'entrée, les délais d'attente prolongés, la fragmentation des services demeurent des obstacles majeurs<sup>44</sup>.

En ce qui a trait aux temps d'attente aux différents points d'entrée, la moyenne était de 60 minutes à Info-Santé 811, d'environ 11 h pour un retour d'appel du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) et de plusieurs jours pour un rendez-vous dans un groupe de médecine de famille (GMF)<sup>13</sup>.

Le Québec se classe d'ailleurs parmi les provinces canadiennes affichant les délais d'attente les plus longs pour accéder à certains services. En effet, en 2022, 45,2 % des Québécois ayant subi une arthroplastie de la hanche et 31,7 % de ceux ayant subi une arthroplastie du genou ont été opérés dans les délais de référence, comparativement aux moyennes canadiennes de 57,4 % et 50,3 %<sup>45</sup>.

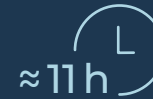


≈ 1h

### 811

Délai moyen de réponse à Info-Santé

Environ 1 h<sup>13</sup>



≈ 11h

### GAP

Délai moyen de 1<sup>er</sup> rappel  
du Guichet d'accès à la première ligne

Environ 11 h<sup>13</sup>



≈ 7j

### GMF

Délai moyen pour un rendez-vous urgent

Variable selon le GMF, parfois la même journée,  
va jusqu'à quelques jours<sup>13</sup>



≈ 3h

### Urgence

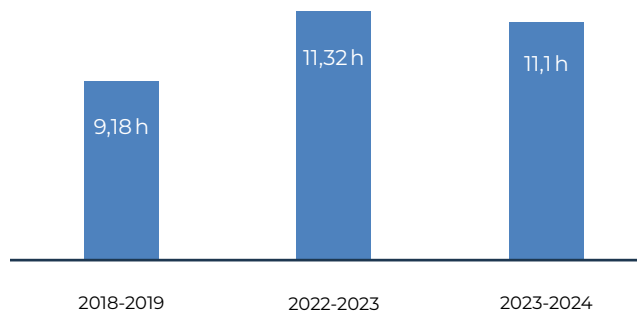
Délai moyen de prise en charge

Environ 3 h<sup>13</sup>



La fragmentation des services entraîne une perte d'efficacité pour les usagers (répétition des besoins, absence de réponse globale et intégrée) et pour les équipes ainsi qu'une pression accrue sur les urgences (environ 65 % des usagers pourraient être réorientés vers un service autre que l'urgence, mais seulement 10 % environ sont effectivement aiguillés vers ces services)<sup>13</sup>.

La durée médiane de séjour sur civière aux urgences du Québec a augmenté au cours des dernières années. Initialement de 9,18 h en 2018-2019, elle a connu un sommet à 11,3 h en 2022-2023 pour ensuite se stabiliser à 11,1 h en 2023-2024<sup>46</sup>.



Les Québécois souhaitant avoir un rendez-vous en première ligne pour un besoin non urgent sont moins nombreux (46,6 %) à réussir à rencontrer un médecin dans les 72 h, comparativement à la moyenne canadienne (58,3 %)<sup>47</sup>.

En mars 2025, 83,4 % des Québécois sont attirés à un médecin de famille, un groupe de médecins de famille ou à une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne<sup>13</sup>. L'absence actuelle de fournisseur habituel de soins de santé pour une partie de la population peut engendrer une surcharge des services d'urgence et exercer une pression supplémentaire sur les cliniques sans rendez-vous.

## Grands consommateurs de soins et services

Certaines catégories d'usagers ont recours de manière disproportionnée aux services, qu'on parle des services d'urgence, d'hospitalisation, d'hébergement, etc. Par exemple, près de deux fois plus de personnes ayant des troubles mentaux ont visité les urgences ou ont été hospitalisées comparativement à celles sans troubles mentaux en 2014-2015<sup>48</sup>.

Compte tenu d'enjeux de santé importants, cette consommation de services pourrait potentiellement être réduite par la prévention, une coordination optimisée et un meilleur accompagnement dans la navigation au sein du réseau de la santé et de services sociaux, favorisant l'accès aux ressources appropriées.

Afin d'optimiser la prise en charge de ces usagers, il est essentiel de renforcer la collaboration entre les établissements de santé et de services sociaux, les familles, les organismes communautaires et les municipalités.

De nombreuses études<sup>49, 50, 51</sup> indiquent que plus ou moins 50 % des dépenses totales en santé sont attribuables à environ 5 % de la population.



## ALIGNER LES SOINS SUR LES BESOINS : VERS UNE PERTINENCE CLINIQUE RENFORCÉE

**Parmi les éléments relatifs à la qualité des soins et des services, le faible taux de réadmission et de décès évitables de causes traitables<sup>52</sup> permet de distinguer certaines zones de force pour le Québec, comparativement aux autres provinces canadiennes.**

Pour ce qui est de la pertinence clinique, elle consiste à offrir des soins et services appropriés qui apportent une réelle valeur aux usagers et à la population (voir le glossaire pour la définition complète). À la lumière des travaux réalisés par le comité de transition, plusieurs enjeux et obstacles à l'optimisation de la pertinence clinique ont été identifiés, notamment :

- la faible participation active des usagers et des proches aidants alors qu'ils sont des acteurs clés dans le rétablissement et le maintien de la santé et du bien-être;
- la disponibilité et l'allocation des ressources qui apportent le plus de valeur;
- le manque de mesures normalisées de la qualité et de la valeur créée;
- la gestion, la multiplication et la non-interopérabilité des bases de données, etc.

Les enjeux liés à la pertinence clinique sont donc multifactoriels et requièrent une approche cohérente et intégrée pour répondre aux besoins des usagers et optimiser les ressources du réseau.



### Infrastructures numériques et coordination des systèmes d'information

Le réseau de la santé et des services sociaux québécois présente une maturité numérique insuffisante. Alors que plusieurs provinces canadiennes disposent d'un écosystème numérique qui permet d'assurer un suivi intégré des usagers, le Québec commence à peine ses travaux d'implantation d'un dossier de santé numérique.

Le réseau québécois repose sur près de 10 000 systèmes d'information et sites en exploitation, répartis dans divers établissements et souvent déconnectés les uns des autres<sup>10</sup>. La disparité des systèmes et des niveaux de maturité technologique d'un établissement à l'autre complique l'interopérabilité et freine la collaboration.

L'absence d'une architecture d'entreprise cohérente, le manque d'infrastructures de base (p. ex., absence de Wi-Fi dans certains établissements), ainsi que l'utilisation de systèmes disparates et vieillissants nuisent au partage de l'information et à la prise de décisions basée sur les données. Ces lacunes ralentissent l'automatisation des processus et entraînent une multiplication de projets technologiques parfois redondants.

Le monitoring en temps réel des activités et la gestion de la performance sont limités par la rareté de lacs de données et de systèmes performants qui permettraient aux différents acteurs de prévoir les besoins de la population, de s'y adapter et d'y répondre adéquatement.

## RELEVER LE DÉFI HUMAIN POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION

Les défis relatifs à la main-d'œuvre ont évolué au cours des dernières années. Après les enjeux importants découlant du manque de main-d'œuvre, ce sont les problèmes d'organisation des services et de stabilité des équipes qui sont mis à l'avant-plan.

Même si le nombre de personnes employées dans le réseau a augmenté depuis la pandémie, les travaux de planification de la main-d'œuvre réalisés par le MSSS en 2023 ont permis d'estimer qu'il manquait 18 219 personnes pour les 23 principaux titres d'emploi<sup>53</sup>. Le maintien en poste présente également des défis. À titre d'exemple, 44 % des infirmières formées quitteront le réseau avant d'atteindre l'âge de 35 ans<sup>54</sup>.

Plus de 53 000 employés du réseau sont actuellement absents (soit un taux de 15,4 % d'absentéisme) pour diverses raisons<sup>13</sup>. Ces absences ont une incidence importante sur la continuité des soins et l'organisation du travail.

À la suite de l'adoption de la *Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante (MOI) dans le secteur de la santé et des services sociaux*, le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante atteignait en février 2025 un plancher de 1,12 %, après avoir atteint 6,04 % en décembre 2023<sup>13</sup>. Cette diminution permet un meilleur contrôle des coûts externes, très élevés.

Comparativement au reste du Canada, le nombre de médecins de famille, médecins spécialistes, infirmières, pharmaciens est semblable, à l'exception des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) où un rattrapage est requis. Il sera important d'attirer et retenir ces talents dans le réseau public, de miser sur l'interdisciplinarité et d'élargir le portrait de la main-d'œuvre à plusieurs autres professions, comme les ergothérapeutes, physiothérapeutes, inhalothérapeutes, paramédics, etc.



## ENJEUX

À la lumière du contexte interne et du contexte externe, des analyses réalisées et de nombreuses consultations, douze enjeux stratégiques ont été identifiés. Ils reflètent les défis prioritaires que nous devons surmonter pour améliorer l'accessibilité, l'efficacité et la qualité des soins et des services tout en optimisant la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

### Enjeu stratégique 1

#### **Navigation et accès aux soins et aux services sociaux**

L'accès aux soins et aux services sociaux est complexe en raison de la multiplicité des points d'entrée, du manque d'aiguillage et des temps d'attente, ce qui accentue la pression sur les urgences. Bien qu'une vaste majorité des Québécois aient un professionnel ou une équipe de soins de première ligne attiré, obtenir un rendez-vous rapidement pour un besoin ponctuel demeure difficile.

Certaines populations utilisent une part importante des services et pourraient bénéficier d'un accompagnement mieux adapté. Une intégration accrue de divers professionnels de la santé et de services sociaux (IPS, pharmaciens, travailleurs sociaux, physiothérapeutes et autres), des milieux communautaires, scolaires et

municipaux ainsi que les communautés des Premières Nations et Inuit permettrait d'améliorer la prise en charge en première ligne et de mieux répondre aux besoins des usagers.

Le manque de coordination et d'accompagnement dans la navigation au sein du réseau complique l'orientation des usagers vers les bonnes ressources. Une meilleure collaboration avec les familles, les proches aidants, les communautés des Premières Nations et Inuit, les organismes communautaires, les municipalités et le secteur scolaire faciliterait la prise en charge de certaines problématiques comme l'itinérance et la perte d'autonomie. Les partenariats de soins demeurent inégaux dans le réseau.

Enfin, certains mécanismes de gestion des besoins et d'évaluation des soins (p. ex., modèle d'attribution des permissions et plans d'effectifs médicaux) posent des défis supplémentaires en matière d'accès et de fluidité des services.





## Enjeu stratégique 2

### Habilitation et autonomisation de la population favorisant la santé globale

L'importance accordée par les citoyens à l'égard de leur santé globale, la sensibilisation et l'éducation de la famille et des proches aidants ainsi que l'entraide communautaire peuvent réduire la pression sur les services sociaux et de santé, renforcer la participation à la gestion proactive de sa santé et favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

La conscientisation des citoyens quant à leur autonomisation et à leur rôle dans la prise en charge de leur santé globale peut être renforcée. Cela permettrait une réduction de la pression sur le réseau. Cette approche s'inscrit dans une perspective de prévention et favorise une gestion proactive de la santé de la population. Une meilleure compréhension de l'importance des saines habitudes de vie et l'amélioration de la mobilisation de la population ont également le potentiel de réduire la pression, tant sur les services sociaux que sur les soins de santé primaires.

Des outils d'aide à la décision et d'autosoins permettront aux particuliers de mieux comprendre leur santé globale, d'en assurer le suivi et d'agir pour l'améliorer. Actuellement, les données et les informations des usagers sont souvent dispersées ou difficilement accessibles, ce qui limite la capacité des personnes à participer de manière active et éclairée à l'autogestion de leur santé. La mise en place dans d'autres pays de parcours de soins numériques a eu une incidence directe sur la qualité de vie de la population. En Finlande, 69 % des personnes utilisant la plateforme de services numériques pour les soins de santé et de bien-être estiment que cela leur a permis d'améliorer leur qualité de vie<sup>55</sup>.



### Enjeu stratégique 3

#### **Planification et priorisation des soins et services selon la pertinence et les besoins futurs**

Avec le temps, l'étendue des responsabilités du réseau et les volumes de services ont augmenté de 5 % à 15 %. Le réel besoin de recentrage et de clarté des priorités est la clé, particulièrement dans un contexte où les ressources sont limitées. Il faut également mettre l'accent sur la pertinence des soins et services. Le dialogue avec la population et la transparence quant aux capacités du réseau seront nécessaires pour assurer une (re)définition commune et en continu des choix et des priorités. Les portraits de santé des populations et la caractérisation des communautés, qui permettraient notamment d'adapter l'offre de services en fonction des besoins spécifiques, ne sont pas réalisés avec la même intensité dans tous les territoires ni utilisés de façon uniforme.

Par ailleurs, la planification des ressources du réseau en fonction des besoins priorités est limitée par la possibilité d'utiliser les données pour prédire la demande et ajuster les moyens nécessaires pour y répondre. En l'absence de ces données et d'un modèle d'organisation intégrée des services, le réseau peine à développer une planification des changements à apporter à l'offre de services et aux ressources humaines et financières selon l'évolution des besoins populationnels, des pratiques cliniques et de l'organisation du travail.

En complément, l'utilisation de données prédictives et en temps réel à travers l'ensemble du réseau offrirait une approche proactive pour mieux coordonner l'accès aux soins et orienter les usagers vers les bons services au bon moment.



## Enjeu stratégique 4

### Continuum de soins et de services, trajectoires fluides et qualité

La fragmentation des services freine la prise en charge cohérente des usagers, car chaque professionnel est souvent contraint d'agir de manière isolée. Cette gestion en silos empêche une trajectoire de soins fluide et intégrée, puisqu'elle limite la collaboration entre intervenants et nuit à l'expérience des usagers. De plus, le modèle de reddition de comptes éclaté renforce une performance axée sur des actes isolés plutôt que sur l'ensemble du parcours de l'usager.

Les temps d'attente en première ligne, en médecine spécialisée, pour les tests diagnostiques, les chirurgies ou encore le soutien postopératoire sont des exemples concrets des défis liés à la fluidité des soins. À titre indicatif, au 31 mars 2025, il y avait 6 316 demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an<sup>13</sup>. L'amélioration de l'intégration des services sociaux et des milieux cliniques favoriserait une prise en charge plus globale et efficace.

Les établissements affichent aussi des écarts dans les indicateurs de qualité des soins, comme le taux de réadmission, pouvant varier de 7,2 % à 9,4 % selon les établissements<sup>52</sup>. Une gestion intégrée de la qualité et un renforcement des capacités en amélioration continue permettraient d'harmoniser les pratiques et d'élever les normes de soins.

L'absence d'un modèle intégré rend difficile l'organisation de trajectoires et de parcours de soins et services fluides et efficaces. Il faudra trouver un équilibre entre l'accessibilité territoriale et la concentration des expertises afin d'optimiser la qualité et la performance du réseau.



## Enjeu stratégique 5

### Meilleur équilibre entre traitements préventifs et curatifs

Le parcours des usagers dans le réseau débute majoritairement avec la prise en charge d'un problème précis. Afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système, il faut accroître les efforts de prévention et la promotion des saines habitudes de vie en amont et les intégrer aux trajectoires de soins et au continuum de services, tout comme l'ensemble de l'offre de services sociaux. La promotion et la prévention permettent de maintenir la santé globale de la population et de réduire les besoins de services curatifs.

Les investissements en prévention et en promotion de la santé génèrent des économies<sup>56, 57, 58</sup>. Pour chaque dollar investi en santé publique, des économies d'une valeur médiane de 14 \$ ont été calculées pour 52 interventions locales et nationales étudiées<sup>59</sup>.

Le rôle de la santé publique et des autres acteurs, comme le milieu de l'éducation, les municipalités, les organismes communautaires, les cliniques privées, les pharmacies, les fondations caritatives, le milieu des affaires et les communautés des Premières Nations et Inuit, est fondamental pour favoriser la prévention et la promotion de saines habitudes de vie.

Avec la création de Santé Québec, il y a d'ailleurs une occasion à saisir afin d'assurer une meilleure coordination avec ces parties prenantes à tous les niveaux (provincial, régional et local).

Cet équilibre repose notamment sur un accès accru à l'information et aux données pertinentes qui permettront aux citoyens de mieux comprendre leur santé et de la prendre en charge en amont. L'accès à ces outils favorise des décisions éclairées en matière de prévention, de dépistage précoce et d'autosoins, tout en soutenant la population dans l'orientation vers des services curatifs lorsque requis.

Entre 2021-2022 et 2022-2023, le Québec a réduit ses dépenses en santé publique, qui sont passées de 2 milliards à un peu plus de 1 milliard de dollars<sup>60</sup>. Cela représente seulement 3,1 % du budget total en santé<sup>60</sup>, alors que la moyenne canadienne était de 6,1 % en 2024<sup>43</sup>.

Concrètement, cela équivaut à environ 190 \$ par Québécois, comparé à 428 \$ ailleurs au Canada.



## Enjeu stratégique 6

### **Culture favorisant l'expérience employé par l'harmonisation des pratiques, l'engagement et la valorisation des talents**

Le réseau de la santé et des services sociaux doit composer avec des problèmes de disponibilité et de mobilisation de la main-d'œuvre. Par exemple, malgré un taux de satisfaction de l'expérience employé de 84 %, seulement 28,5 % des employés du réseau ont recommandé leur établissement comme employeur en 2023-2024<sup>13</sup>. L'organisation du travail, les systèmes et les outils, l'autonomie décisionnelle et la gestion de proximité sont des exemples d'éléments qui ont des répercussions sur l'engagement et la valorisation des ressources humaines.

Les pratiques des différents établissements ne sont pas standardisées, ce qui limite la capacité à harmoniser les processus, amplifie les disparités dans l'accès équitable aux ressources et aux possibilités pour l'ensemble du personnel, tout en limitant le développement d'une synergie optimale entre les équipes inter et intraétablissement. La réponse au besoin d'affiliation et de renforcement d'une culture valorisant les talents est nécessaire à la mobilisation. De plus, le réseau ne mesure pas systématiquement l'engagement du personnel. Les enjeux prioritaires en matière de satisfaction au travail, de valorisation et de reconnaissance, notamment des gestionnaires, sont donc difficilement identifiables.

Une évolution de la culture vers la performance, la collaboration, le développement, la santé, la sécurité et le mieux-être global devra s'opérer afin que le réseau puisse répondre efficacement aux attentes du personnel et des usagers tout en assurant la prestation de services de qualité.

## Enjeu stratégique 7

### **Optimisation de l'organisation du travail**

L'organisation du travail en fonction de l'offre de service ciblée et priorisée (enjeu 3) est sous-optimale et peut générer des pratiques cloisonnées, menées en silos. Cette fragmentation des tâches et des responsabilités complique la coordination entre les différents intervenants et nuit à la fluidité des soins et des services.

Par ailleurs, avec la mise en place de Santé Québec, la définition de l'imputabilité ainsi que celle des rôles et responsabilités des différents intervenants prenantes (p. ex., MSSS, conseil d'administration) doivent être revues, clarifiées et ajustées afin d'éliminer toute redondance potentielle et d'assurer une coordination plus efficace des actions.

Quant aux modes de travail, ils sont disparates d'un établissement à l'autre, ce qui entraîne pour certains d'entre eux des difficultés à recruter et à retenir leur personnel, notamment pour certains types d'emploi. Les conditions de travail varient également au sein du réseau; certains leviers nouvellement négociés, notamment la redéfinition des services et les règles de déplacement, sont en implantation, mais il existe encore certaines conditions de travail qui ne sont pas suffisamment adaptées aux réalités régionales et souvent jugées difficiles. Les ententes syndicales actuelles présentent parfois des limites dans leur capacité à répondre pleinement aux besoins diversifiés et évolutifs des employés et de l'organisation. Les champs de pratique ne sont pas toujours utilisés à leur plein potentiel. Ces éléments limitent la répartition optimale de la charge de travail et l'utilisation idéale des compétences disponibles au sein du réseau.

Finalement, un plan d'effectifs adapté par région et par établissement est essentiel pour répondre stratégiquement aux besoins locaux.



## Enjeu stratégique 8

### Modernisation des technologies et infrastructures et interopérabilité

Le réseau présente un manque de maturité en matière de technologies de l'information, qui touche autant les systèmes et les équipements désuets que les compétences en gestion technologique, en gestion de projets et en adaptation des pratiques cliniques et administratives. Cette situation limite la capacité à adopter des solutions modernes, à répondre aux besoins émergents et à s'adapter aux innovations technologiques, notamment l'intégration de l'intelligence artificielle. La désuétude des infrastructures numériques accroît également les risques en matière de cybersécurité.



La disparité des systèmes et des niveaux de maturité technologique d'un établissement à l'autre complique l'interopérabilité et freine la collaboration. L'absence d'une architecture d'organisation cohérente, le manque d'infrastructures de base, ainsi que des systèmes disparates et vieillissants nuisent au partage de l'information et à la prise de décision basée sur les données. Ces lacunes ralentissent l'automatisation des processus et entraînent des silos technologiques et des dédoublements de projets technologiques. Alors que la majorité des médecins utilisent un dossier médical électronique (93 %), une minorité seulement est capable d'échanger électroniquement des résumés cliniques (38 %), ce qui démontre le manque d'interopérabilité entre les systèmes<sup>61</sup>.

En parallèle, plusieurs bâtiments et équipements du réseau sont vétustes ou ne sont pas utilisés à leur plein potentiel, nuisant à la qualité des soins et à l'efficacité des opérations. Certaines installations ou certains espaces plus récents demeurent sous-utilisés. Une approche intégrée est donc souhaitable, afin de moderniser les systèmes numériques et d'optimiser les investissements en infrastructures, arrimant état des lieux, planification des services et capacité à déployer les ressources humaines sur tous les quarts de travail (jour, soir, nuit).



## Enjeu stratégique 9

### Financement aligné sur les besoins et la valeur créée pour les citoyens

La gestion financière du réseau repose principalement sur des pratiques axées sur les volumes historiques ou sur des besoins très précis, que ce soit pour l'allocation budgétaire, le financement des services ou la répartition des ressources entre les établissements. Ce modèle ne tient pas suffisamment compte des tendances populationnelles, des vulnérabilités et des besoins particuliers d'un territoire, ce qui peut entraîner des iniquités régionales.

Parallèlement, le financement n'est pas axé sur la valeur (*value-based healthcare*), et les investissements ne sont pas systématiquement orientés vers des initiatives ayant une incidence concrète sur les résultats cliniques. Plusieurs défis devront être relevés avant que Santé Québec mette en place un financement basé sur la valeur :

- acquérir une fine compréhension des coûts réels;
- effectuer une évaluation rigoureuse de la pertinence des soins;
- définir des indicateurs basés sur les résultats cliniques, et non sur les volumes d'activités ou de processus.

D'ailleurs, il a été démontré, notamment aux États-Unis et en Suède, que la mise en place d'un financement axé sur la valeur entraîne des résultats concrets. En Suède, cela a permis une réduction du coût total par usager dans certaines régions<sup>62</sup>.

## Enjeu stratégique 10

### Gestion de la performance et indicateurs liés aux résultats

Le manque de mesures de performance axées sur les résultats limite la portée de la reddition de comptes (parfois lourde et complexe) et des initiatives d'amélioration continue. Les indicateurs actuels reflètent davantage la présence d'une activité que la création de valeur et la qualité en termes d'efficacité, de sécurité et de pertinence clinique. Les cibles actuelles ne sont pas suffisamment adaptées aux réalités locales particulières (équitables) et plusieurs ne semblent pas fondées sur des preuves scientifiques.

L'encadrement de la performance du personnel et des parties prenantes du réseau manque de cohésion et est insuffisamment harmonisé aux meilleures pratiques de gestion. L'absence de définition claire de la performance, de critères de mesure appropriés et de transparence dans l'accès aux données de performance et à des données comparables limite la capacité d'autogestion, la prise de conscience des comportements attendus ainsi que l'identification des ressources nécessitant du soutien. De plus, la gestion de la performance peut être renforcée par des responsabilités claires, une gestion budgétaire harmonisée et une imputabilité accrue. Il s'agit d'ailleurs d'un levier important contribuant à l'atteinte des objectifs organisationnels et à la pérennité de l'organisation.

Certains incitatifs, cadres légaux et normes professionnelles favorisent également une performance liée à l'acte plutôt qu'à la prise en compte du contexte global et à la pertinence des soins. Par exemple, certains modes de rémunération basés sur le volume d'activités ne sont pas toujours propices à la valorisation des résultats.



## Enjeu stratégique 11

### Enseignement, recherche et innovation

L'enseignement, la recherche et l'innovation (ERI) peuvent être des leviers de transformation importants dans les efforts pour répondre aux besoins non comblés et émergents, pour participer à créer les soins et services du futur, pour améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, et pour assurer l'accès équitable aux essais cliniques, quelles que soient les disparités territoriales ou socio-économiques. Cependant, la réalisation du plein potentiel de l'ERI est freinée par des défis de gouvernance, de soutien et de financement. Par ailleurs, l'accès aux données, qu'elles soient cliniques ou administratives, demeure complexe et entrave leur intégration efficace.

En ce qui a trait à l'enseignement, les défis sont multiples et incluent des obstacles organisationnels (capacité d'accueil, accès à des locaux, disponibilité et valorisation des superviseurs, etc.) qui ralentissent la capacité des organisations à répondre aux besoins pour former les professionnels de demain et créer une expérience positive pour les stagiaires. Cette situation complique la transmission et la rétention des savoirs au sein du réseau.

Du côté de la recherche, sa pleine intégration aux soins de santé et aux services sociaux est un levier sous-exploité d'amélioration des soins et services et de mobilisation des équipes. Cela soulève plusieurs enjeux, notamment la possibilité d'offrir des soins autrement (p. ex., télésanté), l'accès aux essais cliniques et à la recherche, ainsi que l'intégration de l'intelligence artificielle et de la médecine de précision.

Parallèlement, l'innovation rencontre des freins majeurs liés à un cadre législatif rigide et à des modèles de financement peu adaptés à son rythme d'évolution, limitant ainsi l'émergence de nouvelles approches et leur potentiel transformationnel.

## Enjeu stratégique 12

### Prise de décision et imputabilité

Le système n'est pas structuré de manière à ce que les décisions soient prises de façon systématique aux niveaux hiérarchiques et organisationnels appropriés, ce qui limite la responsabilisation et l'imputabilité. Plusieurs rôles et responsabilités doivent être clarifiés et optimisés, notamment entre les partenaires, le MSSS, l'équipe de direction de Santé Québec, les gestionnaires, les équipes de direction des établissements et les responsables des installations. Cette situation alourdit les processus décisionnels, et limite l'uniformisation et l'harmonisation avec les orientations du MSSS et les priorités de Santé Québec.

Plusieurs programmes et processus sont déployés sans adaptation aux réalités locales et selon une approche mur à mur, du haut vers le bas. Ces éléments organisationnels nuisent à l'autonomie d'action et limitent la prise de décision locale alors qu'ils sont cruciaux dans la livraison de soins et services adaptés, agiles et pertinents en fonction des particularités des milieux.



## CATALYSEURS

Certains éléments ont été identifiés comme des leviers clés et transversaux permettant d'atteindre les objectifs stratégiques.



### Communication simple, claire et accessible

Placer la littératie en santé au cœur des stratégies de Santé Québec pour améliorer l'accessibilité à l'information, renforcer l'autonomie des individus, faire en sorte que chaque personne puisse naviguer efficacement dans le système de santé et de services sociaux et encourager la participation active à travers des choix durables en santé qui favorisent le mieux-être. La communication est aussi essentielle pour engager la population et rehausser sa confiance envers le réseau.



### Gouvernance et imputabilités

Réduire la complexité décisionnelle en définissant clairement les responsabilités des différentes parties prenantes et favoriser la cogestion médico-administrative. Nous devons effectuer un suivi rigoureux de la transformation afin de maintenir le rythme et de préserver l'engagement des équipes.



### Données soutenant la prise de décisions

Anticiper les tendances et besoins futurs pour adapter la coordination des soins et des services aux réalités du terrain. Soutenir les décisions grâce à des analyses robustes et à des données fiables sur la qualité des services et la valeur créée pour la population en matière de résultats de santé et de mieux-être.



### Transformation numérique et interopérabilité

Moderniser le réseau afin d'améliorer l'expérience citoyenne, optimiser le travail du personnel, et stimuler le changement des pratiques grâce au numérique. Pour réinventer le réseau et réduire les tâches administratives, nous devons miser sur la transformation numérique de nos processus, la gestion du risque de dépendance technologique, l'interconnexion des systèmes, les innovations telles que les logiciels et plateformes assistés par l'intelligence artificielle de manière éthique ainsi que les outils mis à la disposition de la population.



### Innovation et avancées scientifiques

Adapter nos pratiques en continu pour offrir des soins de pointe. Il est important de soutenir la recherche, le développement, l'enseignement et l'évaluation pour créer et transférer la connaissance, et pour développer un réseau de santé et de services sociaux plus performant, à l'avant-garde, et des soins et services plus personnalisés et précis.



## Orientations et objectifs

L'analyse des constats et des enjeux ainsi que la consultation de plusieurs partenaires ont permis de dégager des orientations stratégiques claires et prioritaires. La portée dépasse ce qui pourra être accompli au cours des trois années que couvre la présente planification stratégique. Il importe néanmoins de jeter les bases de cette transformation et de l'amorcer, tout en démontrant ses retombées concrètes et positives pour bâtir la confiance de la population dans son réseau de santé et de services sociaux.



## Orientations et objectifs stratégiques en un coup d'oeil

*Orientation 1***UNE SANTÉ PLUS  
ACCESSIBLE****Vers un réseau de  
santé et services  
sociaux ancré dans la  
communauté**

Envisager la santé de  
façon plus globale,  
intégrer la prévention  
et simplifier l'accès

*Objectif 1.1*

Assurer un accès simplifié et  
équitable aux soins primaires  
et aux services de proximité

*Objectif 1.2*

Engager les citoyens pour  
qu'ils soient des acteurs de  
leur santé et mobiliser  
la communauté dans la  
prévention et les services

*Objectif 1.3*

Renforcer l'accès et la  
continuité de services  
sécurisants pour les  
communautés des  
Premières Nations  
et Inuit

*Orientation 2***UN PARCOURS  
PLUS FLUIDE****Vers des services de  
qualité qui comptent  
pour les citoyens**

Prioriser l'efficacité et la  
pertinence des soins

*Objectif 2.1*

Coordonner la prise en charge  
des grands utilisateurs et  
des populations vulnérables  
(jeunes en difficulté, aînés  
en perte d'autonomie,  
santé mentale)

*Objectif 2.2*

Optimiser l'efficacité et  
la fluidité des trajectoires  
de soins et de services  
sociaux (urgence, chirurgies,  
hospitalisation)

*Objectif 2.3*

Prioriser l'offre de soins et  
services selon la pertinence, la  
qualité et la valeur créée pour  
la population

*Orientation 3***UNE ORGANISATION  
PLUS HUMAINE****Vers l'engagement  
et la fierté**

Rebâtir la confiance  
des personnes œuvrant  
dans le réseau de la  
santé et des services  
sociaux

*Objectif 3.1*

Valoriser, fidéliser et  
développer les talents et le  
leadership

*Objectif 3.2*

Assurer l'engagement  
favorisant la stabilité des  
équipes de travail et la  
continuité des services

*Objectif 3.3*

Développer un milieu  
de travail sain, sécuritaire  
et durable, propice au  
mieux-être

*Orientation 4***DES FAÇONS DE FAIRE  
PLUS PERFORMANTES****Vers un système  
efficace et proactif**

Créer de la valeur  
et répondre aux  
besoins grandissants en  
adéquation  
avec les ressources  
disponibles

*Objectif 4.1*

Optimiser, anticiper et ajuster  
les opérations en continu  
pour assurer un pilotage  
efficace du réseau en  
temps réel

*Objectif 4.2*

Planifier en fonction des  
besoins anticipés, des  
résultats de santé et de  
l'utilisation optimale des  
ressources

*Objectif 4.3*

Alléger le fardeau  
administratif et accorder  
plus de temps à la prestation  
de services aux usagers

*Objectif 4.4*

Améliorer les synergies des  
fonctions administratives  
en soutien aux opérations  
cliniques

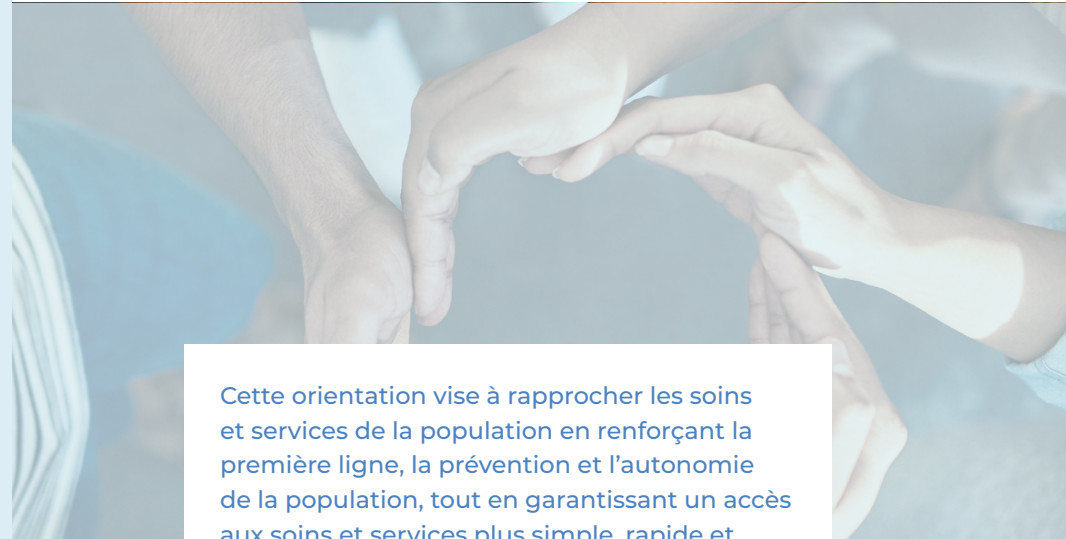


ORIENTATION 1

**Une santé plus accessible**

# Vers un réseau de santé et services sociaux ancré dans la communauté

Envisager la santé de façon plus globale, intégrer la prévention et simplifier l'accès



Cette orientation vise à rapprocher les soins et services de la population en renforçant la première ligne, la prévention et l'autonomie de la population, tout en garantissant un accès aux soins et services plus simple, rapide et adapté aux réalités locales. Elle repose sur une approche favorisant une organisation plus efficace des services de proximité, permettant de limiter les déplacements inutiles et d'éviter la surcharge des structures hospitalières.

En améliorant l'offre de soins et services près du domicile et en responsabilisant davantage la population dans la gestion de sa santé, cette orientation permet de mieux répondre aux besoins émergents et de rendre le réseau plus efficace et accessible.



## Objectif 1.1

### Assurer un accès simplifié et équitable aux soins primaires et aux services de proximité

L'objectif est d'optimiser et de structurer les services de première ligne pour offrir une prise en charge plus rapide et mieux adaptée aux besoins de la population, notamment les services de première ligne au sein des établissements ainsi que chez les partenaires, comme les GMF, les pharmacies, les cliniques médicales et les organismes communautaires.

- renforcer les points de services de proximité au sein des communautés pour assurer une meilleure réponse aux besoins de santé courants de la population et réduire la dépendance aux soins hospitaliers;
- améliorer la pertinence des services offerts en première ligne en faisant en sorte que chaque personne soit dirigée vers l'intervenant approprié;
- éviter la surcharge des urgences et l'utilisation inefficace des ressources médicales;
- faire connaître davantage les nouveaux services des divers professionnels de la santé.

## ENJEUX ABORDÉS

**Enjeu 1 :** Navigation et accès aux soins et aux services sociaux - Assurer un accès simplifié aux soins de première ligne afin d'éviter que les usagers ne se retrouvent sans réponse à leurs besoins ou soient dirigés vers des services non adaptés.

**Enjeu 4 :** Continuum de soins et de services, trajectoires fluides et qualité – Améliorer l'organisation des services de proximité pour assurer un meilleur arrimage entre les différents niveaux de soins et les différents intervenants.

**Enjeu 5 :** Meilleur équilibre entre traitements préventifs et curatifs – Renforcer la capacité de la première ligne à agir en prévention et en suivi des usagers afin de réduire la pression sur les services spécialisés et hospitaliers.



## Objectif 1.2

**Engager les citoyens pour qu'ils soient des acteurs de leur santé et mobiliser la communauté dans la prévention et les services**

Il devient essentiel de mettre l'accent sur la prévention et l'autonomisation de la population en lui fournissant les outils et les connaissances nécessaires pour mieux gérer sa santé au quotidien. Pour y parvenir, plusieurs actions seront mises en place :

- intégrer davantage l'éducation à la santé, le soutien à l'autogestion des maladies chroniques et l'utilisation des technologies numériques;
- réduire la pression sur les services en accompagnant la population dans l'adoption de comportements favorables à la santé et de saines habitudes de vie (p. ex., alimentation, activité physique, diminution tabagisme et vapotage);
- mieux intégrer les approches préventives dans l'ensemble du parcours de soins;
- collaborer avec les acteurs communautaires, municipaux, scolaires, privés et d'autres secteurs afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de mobiliser la communauté en appui aux efforts de prévention et aux services offerts aux citoyens et à leurs proches;
- reconnaître, valoriser et soutenir le rôle des proches aidants en leur offrant des ressources adaptées pour qu'ils puissent accompagner leurs proches tout en préservant leur mieux-être.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 2 :** Habilitation et autonomisation de la population envers sa santé – Permettre aux citoyens de mieux comprendre, gérer et prévenir leurs problèmes de santé à l'aide d'outils et de renseignements adaptés et accessibles en temps réel.

**Enjeu 5 :** Meilleur équilibre entre traitements préventifs et curatifs – Remettre la prévention au cœur des services et développer une approche proactive qui limite le recours aux soins curatifs en agissant en amont des problèmes de santé.



## Objectif 1.3

**Renforcer l'accès et la continuité de services sécurisants pour les communautés des Premières Nations et Inuit**

Santé Québec reconnaît l'importance d'améliorer l'accès aux soins pour les Premières Nations et les Inuit en tenant compte de leurs réalités culturelles et territoriales. Pour y parvenir, l'accent sera mis sur des actions concrètes, développées avec les communautés des Premières Nations et Inuit et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), visant à assurer une offre de soins accessible, stable, respectueuse et adaptée, afin de favoriser la confiance et le recours aux services de santé et aux services sociaux, notamment :

- adapter les services aux besoins spécifiques des communautés autochtones en tenant compte des défis géographiques, linguistiques et culturels;
- améliorer les mécanismes de prestation des soins pour garantir une offre adéquate et sécurisante;
- développer des approches qui garantissent la continuité des soins et qui sont ancrées dans les réalités communautaires.

Santé Québec reconnaît l'importance d'une relation partenariale avec les communautés des Premières Nations et Inuit afin d'améliorer l'accès aux soins pour ces communautés.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 1 :** Navigation et accès aux soins et aux services sociaux – Adapter les structures et les services pour mieux répondre aux besoins et aux réalités spécifiques des Premières Nations et Inuit.

**Enjeu 4 :** Continuum de soins et de services, trajectoires fluides et qualité – Développer des modèles de services plus adaptés et mieux ancrés dans les communautés pour éviter les interruptions de soins.

**Enjeu 5 :** Meilleur équilibre entre traitements préventifs et curatifs – Miser sur des initiatives de prévention et d'éducation à la santé adaptées aux contextes culturels et territoriaux.



ORIENTATION 2

**Un parcours plus fluide**

# Vers des services de qualité qui comptent pour les citoyens

Prioriser l'efficacité et la pertinence des soins



Cette orientation permettra de recentrer les soins et services sur les besoins réels et les attentes de la population en mettant l'accent sur la coordination des soins, l'optimisation des parcours et la priorisation des services à forte valeur ajoutée. L'objectif est d'améliorer la continuité des soins ainsi que la qualité et la pertinence des interventions en favorisant des approches plus adaptées aux réalités des usagers, notamment les populations vulnérables.

En misant sur une meilleure organisation des soins et une planification basée sur la valeur créée pour la population, cette orientation permettra de réduire les ruptures de prise en charge, d'assurer un suivi plus structuré des usagers et de renforcer la complémentarité entre les services.



## Objectif 2.1

**Coordonner la prise en charge des grands utilisateurs et des populations vulnérables (jeunes en difficulté, aînés en perte d'autonomie, santé mentale)**

L'objectif est de structurer les soins autour des besoins des populations les plus à risque, notamment les aînés en perte d'autonomie, les jeunes en difficulté et les personnes aux prises avec des enjeux de santé mentale. En assurant une prise en charge mieux intégrée et plus proactive, le réseau pourra :

- offrir un suivi continu et adapté aux usagers pour prévenir les ruptures de service et limiter les retours en première ligne ou le recours aux services d'urgence pour des situations qui auraient pu être traitées en amont;
- améliorer la coordination des services en intégrant davantage les soins de première ligne et spécialisés;
- optimiser l'utilisation des ressources en assurant un suivi plus efficace des grands utilisateurs du réseau en mettant l'accent sur les services hors milieu hospitalier.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 1 :** Navigation et accès aux soins et aux services sociaux – Assurer un parcours plus clair et mieux coordonné pour les usagers ayant des besoins complexes.

**Enjeu 4 :** Continuum de soins et de services, trajectoires fluides et qualité – Renforcer l'intégration des services pour éviter les ruptures de prise en charge qui peuvent se traduire par un retour aux services d'urgence pour des situations qui auraient pu être gérées en amont.

**Enjeu 5 :** Meilleur équilibre entre traitements préventifs et curatifs – Miser sur la prévention pour éviter une aggravation des conditions de santé des usagers vulnérables.



## Objectif 2.2

**Optimiser l'efficacité et la fluidité des trajectoires de soins et de services sociaux (urgence, chirurgies, hospitalisation)**

Le parcours des usagers, peu importe où ils se trouvent sur le territoire, se doit d'être fluide afin de réduire les délais et d'améliorer l'efficacité du réseau. Ainsi, pour relever les défis d'efficacité opérationnelle dans les urgences, accélérer les chirurgies et optimiser la gestion des lits d'hospitalisation, Santé Québec travaillera à :

- optimiser la gestion des flux de patients pour répondre plus efficacement aux besoins des usagers tout en assurant un fonctionnement optimal des établissements de santé;
- améliorer la gestion des opérations courantes pour éviter les engorgements et limiter les délais inutiles;
- optimiser l'organisation des admissions, des consultations spécialisées et des transferts entre services pour limiter les délais inutiles et maximiser la disponibilité des ressources.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 3 :** Planification et priorisation des soins et services selon la pertinence et les besoins futurs – Mieux organiser l'offre de soins spécialisés pour éviter les délais excessifs, optimiser le continuum de chirurgie et d'hospitalisation et maximiser l'efficacité des ressources disponibles.

**Enjeu 4 :** Continuum de soins et de services, trajectoires fluides et qualité – Améliorer la gestion des flux de patients pour éviter les blocages.



## Objectif 2.3

**Prioriser l'offre de soins et services selon la pertinence, la qualité et la valeur créée pour la population**

Cet objectif est axé sur les priorités de la population en matière d'offre de soins et services de qualité, tout en considérant de façon fondamentale la pertinence et les retombées sur la santé. Pour ce faire, Santé Québec travaillera à :

- allouer les ressources aux services ayant le plus grand bénéfice pour la population, en misant sur une planification basée sur les résultats cliniques et la valeur ajoutée des interventions;
- adapter les services aux besoins réels des usagers, en évitant les soins redondants ou sans bénéfice pour ces personnes, tout en veillant à ce que les interventions prioritaires reçoivent un soutien adéquat;
- optimiser et mieux prioriser l'offre de soins afin d'améliorer l'efficacité du réseau et de mieux répondre aux attentes de la population.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 3 :** Planification et priorisation des soins et services selon la pertinence et les besoins futurs – Déterminer les services les plus essentiels et les prioriser en fonction de leur incidence réelle sur la santé de la population.

**Enjeu 9 :** Financement aligné sur les besoins et la valeur créée pour la population – Assurer un financement qui reflète la valeur et l'efficacité des soins, ainsi que leur pertinence.

**Enjeu 10 :** Gestion de la performance et indicateurs liés aux résultats – Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de suivi permettant de mesurer l'incidence des services sur la santé et d'ajuster l'offre en fonction des résultats souhaités pour les usagers.




ORIENTATION 3

**Une organisation plus humaine**

# Vers l'engagement et la fierté

Rebâtir la confiance des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux



Cette orientation vise à renforcer l'engagement et la confiance de l'ensemble du personnel du réseau en mettant en place des pratiques de gestion qui valorisent leur expertise, leur contribution et leur rôle. Elle s'inscrit dans une démarche visant à développer une culture organisationnelle forte qui favorise un sentiment d'appartenance et de reconnaissance tout en assurant un environnement de travail sain et sécuritaire.



### Objectif 3.1

#### Valoriser, fidéliser et développer les talents et le leadership

L'objectif est d'assurer une gestion proactive des talents en mettant en place des mécanismes permettant d'attirer, de développer et de fidéliser les employés et les gestionnaires. Il s'agit d'offrir des possibilités de croissance professionnelle, de perfectionnement des compétences et de progression de carrière, tout en structurant une gestion de la relève efficace pour garantir la pérennité du réseau.

Il est essentiel de mieux planifier la relève et les parcours de développement professionnel pour stabiliser les équipes et assurer une prise en charge optimale des usagers. Les actions entreprises pour retenir et développer les talents et renforcer le leadership auront un effet structurant sur la performance du réseau, la satisfaction du personnel et la qualité des soins offerts. Pour y parvenir, Santé Québec veillera à :

- renforcer sa propre attractivité comme employeur de choix;
- accroître la capacité de leadership et l'autonomie des gestionnaires;
- améliorer la mobilisation et l'engagement des équipes;

- assurer une relève forte et durable dans le réseau;
- réduire la dépendance à la main-d'œuvre indépendante et au recrutement externe;
- consolider une culture d'excellence, de collaboration et de leadership.

#### ENJEUX ABORDÉS

**Enjeu 6 :** Culture favorisant l'expérience employé par l'harmonisation des pratiques, l'engagement et la valorisation des talents – Des aspects clés pour renforcer la culture organisationnelle et l'expérience employé.

**Enjeu 7 :** Optimisation de l'organisation du travail – La mise en place de parcours de développement professionnel et de stratégies de relève favorise une meilleure répartition des compétences et une plus grande fluidité dans l'organisation du travail.

**Enjeu 12 :** Prise de décision et imputabilité – Besoin d'une gouvernance qui donne plus d'autonomie aux gestionnaires pour favoriser la prise d'initiatives.



### Objectif 3.2

#### **Assurer l'engagement favorisant la stabilité des équipes de travail et la continuité des services**

L'objectif est de renforcer l'engagement du personnel en créant un environnement de travail où la collaboration, la reconnaissance et la mobilisation sont au cœur des pratiques de gestion. La stabilité des équipes est un facteur clé pour assurer la continuité et la qualité des soins et services tout en réduisant l'épuisement professionnel et le roulement du personnel. Pour y parvenir, Santé Québec devra :

- optimiser l'organisation du travail et stabiliser les équipes pour améliorer la continuité des soins et services;
- améliorer les pratiques de gestion des ressources humaines pour créer un climat de travail collaboratif et mobilisateur;
- instaurer une culture de reconnaissance et d'appartenance à Santé Québec pour augmenter la satisfaction au travail du personnel.

#### **ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 6 :** Culture favorisant l'expérience employé par l'harmonisation des pratiques, l'engagement et la valorisation des talents – L'engagement du personnel est directement influencé par la culture organisationnelle, le sentiment d'appartenance et la reconnaissance de son travail. Une approche structurée et cohérente est donc nécessaire pour créer un climat favorable à la stabilité des équipes.

**Enjeu 7 :** Optimisation de l'organisation du travail – La mise en place de parcours de développement professionnel et de stratégies de relève favorise une meilleure répartition des compétences et une plus grande fluidité dans l'organisation du travail.

**Enjeu 10 :** Gestion de la performance et indicateurs liés aux résultats – L'absence d'outils de suivi de l'engagement et du climat organisationnel limite la capacité d'amélioration proactive permettant d'augmenter la rétention du personnel.

**Enjeu 12 :** Prise de décision et imputabilité – Une meilleure délégation des responsabilités et une plus grande autonomie des gestionnaires de proximité favoriseront un environnement de travail plus mobilisant et adapté aux réalités du terrain.



## Objectif 3.3

**Développer un milieu de travail sain, sécuritaire et durable, propice au mieux-être**

L'objectif est de garantir un environnement de travail sécuritaire et propice au mieux-être du personnel en misant notamment sur la prévention des risques professionnels, la promotion de la santé physique et mentale et le renforcement du sentiment de sécurité. Instaurer une culture organisationnelle où le mieux-être et la sécurité sont intégrés aux pratiques de gestion et reconnus comme des leviers essentiels de mobilisation et de performance des équipes nécessite de travailler à :

- prévenir les risques physiques et psychosociaux, en réduisant les situations susceptibles de nuire à la santé du personnel;
- favoriser un environnement de travail durable qui soutient la santé, l'épanouissement et la pérennité du personnel dans le respect des pratiques inclusives, éthiques et écoresponsables;
- renforcer la sécurité au travail, par une meilleure anticipation des risques et une réactivité accrue face aux enjeux identifiés;
- instaurer une culture organisationnelle axée sur le mieux-être, où la sécurité et la santé des équipes sont perçues comme des éléments fondamentaux du bon fonctionnement du réseau.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 6 :** Culture favorisant l'expérience employé par l'harmonisation des pratiques, l'engagement et la valorisation des talents – Une approche proactive en matière de santé et de sécurité favorise un sentiment d'appartenance et d'engagement accru.

**Enjeu 10 :** Gestion de la performance et indicateurs liés aux résultats – La santé et la sécurité doivent être suivies par des indicateurs précis pour assurer des actions ciblées et efficaces.

**Enjeu 12 :** Prise de décision et imputabilité – Un leadership mobilisé autour des enjeux de santé et de sécurité permet une prise de décision plus rapide et efficace pour prévenir et gérer les risques.

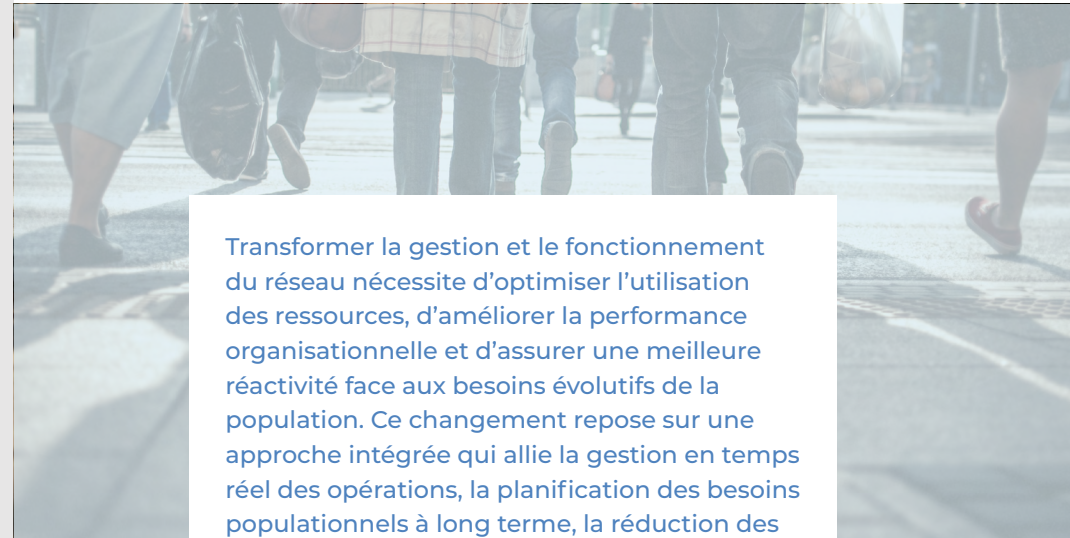


ORIENTATION 4

Des façons de faire plus performantes

# Vers un système efficient et proactif

Créer de la valeur et répondre aux besoins grandissants en adéquation avec les ressources disponibles



Transformer la gestion et le fonctionnement du réseau nécessite d'optimiser l'utilisation des ressources, d'améliorer la performance organisationnelle et d'assurer une meilleure réactivité face aux besoins évolutifs de la population. Ce changement repose sur une approche intégrée qui allie la gestion en temps réel des opérations, la planification des besoins populationnels à long terme, la réduction des inefficacités administratives et l'amélioration des synergies entre les niveaux local et central.

Dans un contexte où les ressources financières et humaines sont limitées, il devient essentiel d'adopter des pratiques de gestion plus efficaces et basées sur l'utilisation des données, l'amélioration continue et une gouvernance adaptée aux réalités du terrain.

L'arrivée de Santé Québec comme employeur unique représente une occasion majeure de standardiser les processus administratifs, de renforcer l'imputabilité et d'assurer une meilleure coordination entre les différents niveaux de gestion.



## Objectif 4.1

**Optimiser, anticiper et ajuster les opérations en continu pour assurer un pilotage efficace du réseau en temps réel**

Afin de renforcer la capacité de gestion en temps réel du réseau pour mieux répartir les ressources et ajuster les opérations selon les besoins des usagers et les variations de la demande, Santé Québec veillera à :

- améliorer la réactivité et l'efficacité du système en optimisant l'utilisation des ressources en temps réel, afin d'ajuster l'offre de services aux besoins actuels;
- améliorer la coordination et réduire les bris de services, en ajustant rapidement les opérations pour limiter les goulots d'étranglement et les répercussions sur les usagers et l'offre de services;
- anticiper les périodes de surcharge et y répondre efficacement, grâce à une gestion proactive et à une meilleure planification des ressources.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 8 :** Modernisation des technologies et infrastructures et interopérabilité – Améliorer l'accès aux données en temps réel pour mieux gérer de façon prospective.

**Enjeu 9 :** Financement aligné sur la valeur créée pour la population – Optimiser les ressources pour maximiser les bénéfices des investissements sur la qualité des soins.

**Enjeu 10 :** Gestion de la performance et indicateurs liés aux résultats – Permettre une meilleure prise de décision basée sur des données en temps réel.



## Objectif 4.2

**Planifier en fonction des besoins anticipés, des résultats de santé et de l'utilisation optimale des ressources**

L'objectif est d'assurer une planification des soins et services basée sur l'évolution des besoins de la population, les tendances démographiques et les résultats de santé. Contrairement à l'objectif précédent, qui concerne l'ajustement en temps réel, cet objectif porte sur la structuration à long terme, notamment en ce qui a trait à la résilience et à la pérennité du réseau. Dans cette optique, Santé Québec travaillera à :

- aligner les ressources et les investissements sur les services les plus pertinents, tout en assurant une meilleure anticipation des défis à venir;
- assurer une répartition plus équitable et transparente des ressources en fonction des besoins réels et futurs et de l'équité via l'implantation d'un financement axé sur la valeur, ce qui permettra de répartir les ressources en fonction de l'incidence réelle des services sur la santé de la population;
- optimiser les retombées des investissements en alignant les décisions budgétaires sur les besoins de la population, les résultats de santé et l'efficacité des services.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 3 :** Planification et priorisation des soins et services selon la pertinence et les besoins futurs – Adapter l'offre de services aux besoins réels et éviter les déséquilibres dans l'affectation des ressources.

**Enjeu 9 :** Financement aligné sur les besoins et la valeur créée pour les citoyens – Prévoir l'investissement en fonction des avenues les plus intéressantes sur le plan de la valeur pour la population et introduire des modèles de financement basés sur la performance et les besoins populationnels.



## Objectif 4.3

**Alléger le fardeau administratif et accorder plus de temps à la prestation de services aux usagers**

Identifiée comme l'un des trois enjeux prioritaires par la population, la réduction de la surcharge administrative des équipes, par la simplification des processus et l'automatisation de certaines tâches répétitives, permettra aux professionnels de se concentrer sur leur rôle premier, soit la prestation de soins et de services aux usagers. À terme, cet objectif permettra :

- de libérer du temps pour les soins en automatisant, en allégeant et en simplifiant les tâches administratives;
- de réduire la pression sur le personnel en limitant la bureaucratie inutile;
- d'améliorer l'efficacité organisationnelle en optimisant les flux de travail.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 6 :** Culture favorisant l'expérience employé par l'harmonisation des pratiques, l'engagement et la valorisation des talents – Réduire la charge administrative pour améliorer l'expérience employé et favoriser l'engagement du personnel.

**Enjeu 7 :** Optimisation de l'organisation du travail – La mise en place de parcours de développement professionnel et de stratégies de relève favorise une meilleure répartition des compétences et une plus grande fluidité dans l'organisation du travail.

**Enjeu 10 :** Gestion de la performance et indicateurs liés aux résultats – La surcharge administrative a une forte incidence sur la capacité du personnel clinique à donner des soins et services aux usagers.



## Objectif 4.4

**Améliorer les synergies des fonctions administratives en soutien aux opérations cliniques**

Améliorer l'intégration des fonctions administratives et l'utilisation des données permettra de soutenir davantage les opérations cliniques et la prise de décision. En assurant une meilleure coordination entre les différentes unités administratives et en exploitant les outils numériques, Santé Québec pourra améliorer l'efficacité globale du réseau. L'arrivée de Santé Québec comme employeur unique représente une occasion majeure :

- de faciliter une prise de décision plus cohérente et efficace à l'échelle du réseau grâce à une information centralisée et à une standardisation des processus de gestion;
- d'harmoniser et d'améliorer la coordination entre les fonctions administratives locales et centrales pour éviter les silos et favoriser une gestion plus efficace;
- de standardiser et d'optimiser les processus administratifs afin de réduire les redondances et d'accroître la performance globale du réseau.

**ENJEUX ABORDÉS**

**Enjeu 7 :** Optimisation de l'organisation du travail – La mise en place de parcours de développement professionnel et de stratégies de relève favorise une meilleure répartition des compétences et une plus grande fluidité dans l'organisation du travail.

**Enjeu 9 :** Financement aligné sur les besoins et la valeur créée pour la population – Assurer une meilleure utilisation des ressources financières et humaines en fonction des nouveaux rôles et responsabilités, dans le respect des besoins locaux.



## L'AUDACE DE FAIRE AUTREMENT

Les enjeux et objectifs stratégiques présentés ici ne sont pas nouveaux, mais face aux défis actuels, il est temps d'oser repenser nos façons de faire. Cela signifie qu'il faudra remettre en question certains paradigmes et pratiques établies :



### Se concentrer sur l'essentiel

S'assurer que les soins et services au cœur des préoccupations des citoyens sont accessibles et de qualité. Pour ce faire, nous devons mieux prioriser nos efforts et nos actions, gagner en agilité, remettre en question et possiblement arrêter les mesures et pratiques qui ne donnent pas les résultats attendus. De plus, il sera essentiel de collaborer et prendre notre place en l'égard des personnes qui déterminent les politiques et les règlements en santé.



### Investir en fonction de la valeur créée

Repenser le financement en l'alignant sur la valeur réelle apportée à la population et la pertinence clinique, plutôt que sur des bases historiques. Une flexibilité accrue des investissements permettra aussi d'optimiser les ressources en fonction des bénéfices concrets.



### Réduire le gaspillage des ressources

S'assurer de la coordination optimale des ressources et des horaires afin de mieux répartir les activités. Optimiser le temps de service réel pour les usagers en fonction des champs de compétence.



### Simplifier et innover

Réduire le nombre de règles, de directives et de normes afin de permettre aux équipes sur le terrain de les adapter à leurs réalités locales, aux partenaires de poursuivre leurs activités et au réseau de réduire les charges administratives.

Nous devons permettre une adaptation aux besoins spécifiques de chaque territoire plutôt que de cibler des actions identiques pour tous et non adaptées aux spécificités des régions du Québec. Nous devons aussi appuyer l'amélioration continue, soutenir la mise en place de processus plus agiles, encourager l'expérimentation et accepter une certaine marge d'erreur pour avancer plus rapidement.



### Capitaliser sur l'expertise du réseau

Assurer le partage des meilleures pratiques et des expertises à l'échelle du réseau en favorisant la collaboration entre les établissements. Nous devons réduire les dédoublements, optimiser les ressources et assurer une meilleure fluidité entre les 30 établissements tant pour le personnel que pour la population.



### Mesurer pour mieux gérer

Choisir judicieusement les indicateurs qui permettront de rendre notre réseau plus humain et performant. S'assurer de l'accessibilité et de la disponibilité des données servant notamment à mesurer la qualité des services ainsi qu'à calculer et à comparer les coûts réels des activités afin d'améliorer la productivité pour qu'un plus grand nombre de citoyens puissent en profiter.



# TABLEAU SYNOPTIQUE

## Orientation 1 : Une santé plus accessible

### Vers un réseau de santé et services sociaux ancré dans la communauté

Envisager la santé de façon plus globale, intégrer la prévention et simplifier l'accès

OBJECTIFS	INDICATEURS	MESURE DE DÉPART	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027	CIBLE 2027-2028	
1.1 Assurer un accès simplifié et équitable aux soins primaires et aux services de proximité	1	Pourcentage des personnes ayant un professionnel ou une équipe de soins de première ligne attiré après en avoir fait la demande*	91,72 %	94,0 %	>98 %	>98 %
	2	Nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs	1 632 008	1 600 000	1 470 000	1 340 000
	3	Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile**	34,5 M	37,5 M	40,4 M	43,1 M
1.2 Engager les citoyens pour qu'ils soient des acteurs de leur santé et mobiliser la communauté dans la prévention et les services	4	Perception de la population sur l'accessibilité de l'information fournie par le réseau de la santé et des services sociaux***	Mesure de départ à venir : printemps 2025	+0,3/10 par rapport à la mesure de départ	+0,6/10 par rapport à la mesure de départ	+1,0/10 par rapport à la mesure de départ
1.3 Renforcer l'accès et la continuité de services sécurisants pour les communautés des Premières Nations et Inuit	5	Pourcentage de communautés des Premières Nations et Inuit où sont déployés des plans d'action réalisés conjointement avec les établissements	0 %	50 %	70 %	90 %

\*L'indicateur sera complété par des indicateurs d'accès aux rendez-vous et de pertinence (p. ex., personnes âgées) en lien avec la nouvelle politique ministérielle d'accès à la première ligne.

\*\*L'indicateur sera complété par des indicateurs portant sur la pertinence des services de soutien à domicile (SAD) en lien avec la nouvelle politique ministérielle de soutien à domicile.

\*\*\*L'indicateur sera complété par des indicateurs portant sur la prévention, tels que la couverture vaccinale et le dépistage.



**Orientation 2 :** Un parcours plus fluide**Vers des services de qualité qui comptent pour les citoyens**

Prioriser l'efficacité et la pertinence des soins

OBJECTIFS	INDICATEURS	MESURE DE DÉPART	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027	CIBLE 2027-2028
2.1 Coordonner la prise en charge des grands utilisateurs et des populations vulnérables (jeunes en difficulté, aînés en perte d'autonomie, santé mentale)	<b>6</b> Nombre de jours d'hospitalisation des grands utilisateurs de lits d'hôpitaux	1,364 M	1,364 M	1,350 M	1,336 M
	<b>7</b> Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service du programme Jeunes en difficulté dans le délai prescrit	64,29 %	65,0 %	70,0 %	75,0 %
	<b>8</b> Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en santé mentale dans le délai prescrit	63,26 %	65,0 %	70,0 %	75,0 %
2.2 Optimiser l'efficacité et la fluidité des trajectoires de soins et de services sociaux (urgence, chirurgies, hospitalisation)	<b>9</b> Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an*	6 316	3 000	1 500	1 000
	<b>10</b> Durée moyenne de séjour au service d'urgence pour les patients admis	24,7 h	23,5 h	21,5 h	19,5 h
	<b>11</b> Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 habitants)	253	250	240	230
2.3 Prioriser l'offre de soins et services selon la pertinence, la qualité et la valeur créée pour la population	<b>12</b> Nombre d'établissements ayant priorisé leur offre de service en fonction des portraits de santé des populations	Mesure de départ à venir : printemps 2025	15	25	30
	<b>13</b> Nombre d'indicateurs standardisés de qualité, de sécurité et de pertinence soutenant les meilleures pratiques**	3 indicateurs	5 indicateurs	7 indicateurs	10 indicateurs

\*L'indicateur sera complété par des indicateurs portant sur la pertinence des chirurgies, tels que le nombre de chirurgies en attente hors des délais prescrits, basés sur des standards internationaux.

\*\*Exemples d'indicateurs de qualité et de sécurité : erreurs liées aux médicaments, taux de réadmission, taux de complication, etc.



**Orientation 3** : Une organisation plus humaine**Vers l'engagement et la fierté**

Rebâtir la confiance des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux

OBJECTIFS		INDICATEURS	MESURE DE DÉPART	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027	CIBLE 2027-2028
3.1 Valoriser, fidéliser et développer les talents et le leadership	<b>14</b>	Taux de rétention global	91,66 %	91,66 %	92,06 %	92,66 %
3.2 Assurer l'engagement favorisant la stabilité des équipes de travail et la continuité des services	<b>15</b>	Taux net des employés ayant recommandé leur employeur	Mesure de départ à venir : printemps 2025	+3/100 par rapport à la mesure de départ	+4/100 par rapport à la mesure de départ	+5/100 par rapport à la mesure de départ
3.3 Développer un milieu de travail sain, sécuritaire et durable, propice au mieux-être	<b>16</b>	Ratio d'invalidité	8,91 %	8,72 %	8,41 %	7,99 %



**Orientation 4 :** Des façons de faire plus performantes**Vers un système efficient et proactif**

Créer de la valeur et répondre aux besoins grandissants en adéquation avec les ressources disponibles

OBJECTIFS	INDICATEURS	MESURE DE DÉPART	CIBLE 2025-2026	CIBLE 2026-2027	CIBLE 2027-2028
4.1 Optimiser, anticiper et ajuster les opérations en continu pour assurer un pilotage efficace du réseau en temps réel	<b>17</b> Taux d'occupation moyen des lits par des patients en niveau de soins alternatif	13,9 %	12,1 %	10,3 %	8,0 %
4.2 Planifier en fonction des besoins anticipés, des résultats de santé et de l'utilisation optimale des ressources	<b>18</b> Pourcentage d'établissements atteignant des cibles de gain de productivité	N/A	60 % des établissements atteignant au moins 75 % de leurs cibles	70 % des établissements atteignant au moins 80% de leurs cibles	80 % des établissements atteignant au moins 85 % de leurs cibles
4.3 Alléger le fardeau administratif et accorder plus de temps à la prestation de services aux usagers	<b>19</b> Pourcentage des heures d'interventions directes en soins primaires* sur les heures totales travaillées	28,02 %	30,02 %	31,02 %	33,02 %
4.4 Améliorer les synergies des fonctions administratives en soutien aux opérations cliniques	<b>20</b> Pourcentage du coût des fonctions administratives** sur les dépenses totales de Santé Québec	4,86 %	4,66 %	4,28 %	3,77 %

\*Seuls les centres d'activité relatifs au soutien à domicile (SAD) seront considérés la première année, puis d'autres centres d'activité en soins primaires s'ajouteront graduellement lorsque les données seront disponibles.

\*\*Excluant le budget des technologies de l'information (Centre d'activité 7340).



# Annexe

## Consultation sur la planification stratégique de Santé Québec

Dans le cadre de l'élaboration de la planification stratégique de Santé Québec, une série de consultations a été menée auprès de divers partenaires afin de recueillir leurs perspectives sur les enjeux prioritaires à considérer pour Santé Québec.

### Démarche et participation

Au total, 103 invités ont été conviés aux 21 consultations organisées, et 80 ont accepté de participer activement à la démarche. Ces consultations ont permis de recueillir une diversité d'opinions et de suggestions qui ont enrichi la réflexion stratégique.

**80** personnes externes ont participé activement à la démarche

**21** consultations

**5** ateliers de co-construction avec les PDG des établissements du RSSS

### Partenaires rencontrés

Les consultations ont impliqué une grande diversité d'intervenants. Les parties prenantes suivantes ont été consultées:

- Regroupements de comités des usagers (2)
- Usagers partenaires (6)
- Commissaire aux plaintes (1)
- Inspecteur national (1)
- Organismes publics relevant du ministre de la Santé (6)
- Ordres professionnels (30)
- Associations syndicales et professionnelles (15)
- Représentants d'associations d'organismes communautaires (2)
- Associations et organismes représentant les ressources intermédiaires et de type familial (6)
- Directeurs santé et services sociaux des Premières Nations et Inuit (9)
- Organismes relevant de Santé Québec (2)

Lors de la consultation avec les syndicats représentant le personnel syndiqué des catégories 1 à 4, il a été indiqué qu'ils ne souhaitaient pas participer aux échanges spécifiques à l'exercice de planification stratégique et qu'ils ne souhaitaient pas être nommés comme ayant contribué à l'exercice.



## Objectifs de la consultation

Les consultations ont porté sur plusieurs questions clés visant à évaluer les priorités de Santé Québec pour les trois prochaines années. Les principales questions abordées étaient les suivantes :

- Pertinence des enjeux : Les participants ont été invités à exprimer leur opinion sur les 12 enjeux prioritaires identifiés par Santé Québec et à indiquer s'ils reflétaient bien la réalité du réseau ou s'il manquait des éléments importants;
- Priorisation des enjeux : Les participants ont dû identifier les trois enjeux qu'ils jugeaient les plus urgents à considérer;
- Amélioration de la confiance : Les consultations ont également permis de recueillir des idées sur la manière dont Santé Québec pourrait améliorer la confiance de la population envers le réseau de la santé et des services sociaux, en identifiant des domaines spécifiques à prioriser;
- Actions concrètes : Enfin, les participants ont été invités à proposer des actions concrètes pour répondre aux enjeux prioritaires, en ajoutant de la valeur à la fois pour la population et pour le réseau de la santé et des services sociaux.

*Les résultats de ces consultations ont notamment permis de bonifier l'identification des enjeux cernés par Santé Québec.*

*Les consultations ont également permis de mieux comprendre les attentes et les besoins des différentes parties prenantes et d'orienter les actions futures en considérant les priorités exprimées.*



# Références

- MSSS (2024). Rapport détaillé du Chantier 7 : Accès aux soins et services, p. 15. (Accès restreint).
- Nguyen, Q., M. Wybrow, F. Burstein, D. Taylor et J. Enticott. « Understanding the impacts of health information systems on patient flow management: A systematic review across several decades of research », PLoS One, 12 septembre 2022, vol. 17, no 9, article e0274493. doi : 10.1371/journal.pone.0274493. PMID : 36094946; PMCID : PMC9467348..
- MSSS (2024). Rapport du Chantier 4 : Gestion de proximité, p. 3. (Accès restreint).
- MSSS (2024). Rapport détaillé du Chantier 9 : Chantier de pertinence clinique. (Accès restreint)
- MSSS (2024). Rapport détaillé du Chantier 8 : Expérience usager et qualité des soins et services, p. 15. (Accès restreint).
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1946). Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Consulté le 25 mars 2025 : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- Santé Canada. (26 octobre 2023). À propos des soins de santé primaires. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-sante-primaires.html>
- MSSS (2024, 30 septembre). Accès à un service de première ligne (Indicateur 1.09.63). Gouvernement du Québec. <https://www.cihi.ca/fr/sujets/soins-de-sante-primaires#:~:text=Ce%20type%20de%20soins%20comprend,sant%C3%A9%20et%20la%20pr%C3%A9vention%20des>
- IUPLSSS (s. d.). Trajectoires des soins et services. Consulté le 24 mars 2025 : <https://www.iuplsss.ca/recherche/thematiques/trajec-toires-des-soins-et-services>
- MSSS (2022). Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-changements-sante>
- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. RLRQ, c. G-1.021. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>
- MSSS (2025). Plan de transformation : Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent. Gouvernement du Québec. ISBN 978-2-550-92023-6. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-127-13W.pdf>
- MSSS (2025). Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/donnees-systeme-sante-quebecois-services/performance-reseau-sante-services-sociaux>
- Gouvernement du Québec. (s. d.). Installations – Sommaire provincial et régional selon les missions-classe-type. <https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02SommPermInstal.asp>
- Santé Québec (2025).
- Services aux Autochtones Canada (2024). Les communautés autochtones au Québec. Gouvernement du Canada <https://www.sac-isc.gc.ca/fr/1634312499368/1634312554965>
- Rapport annuel des statistiques sur les services de santé et services sociaux – 2023-2024. Gouvernement du Québec. [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/statistiques/rapports-stats-annuels/AS-478/2023-2024/AS478\\_BD\\_2023-2024\\_2024-09-20.csv](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/statistiques/rapports-stats-annuels/AS-478/2023-2024/AS478_BD_2023-2024_2024-09-20.csv)
- Nundy, S., Cooper, L. A., & Mate, K. S. (2022). The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. JAMA, 327(6), 521–522. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788483>
- ISQ (2024). Population et composantes de l'accroissement démographique, par trimestre, Québec, 2001-2024. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/population-composantes-accroissement-demographique-trimestre-quebec>
- ISQ (2024). Le bilan démographique du Québec : Édition 2024. <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2024.pdf>
- ISQ (13 décembre 2023). Le bilan démographique du Québec 2023 : Baisse marquée de la fécondité et maintien de l'espérance de vie. <https://statistique.quebec.ca/fr/communiquer/bilan-demographique-du-quebec-2023-baisse-marquee-fecondite-maintien-esperance-de-vie>
- Statistique Canada. Tableau 13-10-0370-01 Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310037001>
- Clavet, N. J., R. Hébert, J. Navaux, M. Raïche et P. C. Michaud (2023). Horizon 2040 : Projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques de HEC Montréal.
- Office québécois de la langue française. (2022). Caractéristiques linguistiques de la population du Québec, recensement de 2021. [https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/sociolinguistique/2022/Feuillet\\_Car-ling-pop-Quebec-2021.pdf](https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/sociolinguistique/2022/Feuillet_Car-ling-pop-Quebec-2021.pdf)
- ICIS. (s. d.). Métadonnées de la base de données nationale des médecins. <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-de-la-base-de-donnees-nationale-sur-les-medecins>
- Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). (2023). Portrait des organisations d'hébergement et des milieux de vie au Québec (2021-2022). Gouvernement du Québec. <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/portrait-organisations-hebergement-et-milieux-de-vie-quebec.html>
- Statistique Canada. (2022). Croissance démographique dans les régions rurales du Canada, 2016 à 2021 : Recensement de la population, 2021. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021002/98-200-x2021002-fra.cfm>
- Fondation pour l'alphabétisation (2025). PEICA Canada 2022 : Analyse des nouvelles données pour le Québec. <https://fondationalphabetisation.org/wp-content/uploads/2025/03/PEICA-Canada-2022-Analyse-des-nouvelles-donnees-pour-le-Quebec.pdf>
- ISQ (2016). Compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques : des clefs pour relever les défis du XXI<sup>e</sup> siècle – Résultats québécois de l'Enquête sur les compétences des adultes 2012. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/competences-en-litteratie-en-numeratie-et-en-resolution-problemes-dans-environnements-technologiques-clefs-pour-relever-defis-xxie-siecle.pdf>
- Statistique Canada. (2024). Un peu plus de la moitié des Canadiens ont déclaré avoir eu accès à des renseignements électroniques sur la santé au cours des 12 derniers mois. StatsCAN Plus. <https://www.statcan.gc.ca/ol/fr/plus/5456-un-peu-plus-de-la-moitie-des-canadiens-ont-declare-avoir-eu-acces-de-renseignements>
- INSPQ (s. d.). Développement des jeunes. <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/developpement-des-jeunes>
- Agence de la santé publique du Canada (2024). Taux de placement des enfants hors foyer familial : Données administratives nationales du système de protection de l'enfance au Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-44-no-4-2024/taux-placement-enfants-hors-foyer-familial-donnees-administratives-nationales-systeme-protection-enfance-canada.pdf>
- INSPQ (s. d.). Données et mesures en santé mentale. <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/donnees>
- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) (2024). État de la santé mentale : Profil du Québec. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2024/11/Etat-de-la-sante-mentale-profil-Quebec.pdf>
- INSPQ (2024). Troubles anxio-dépressifs. <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/sante-mentale-et-psycho-sociale/troubles-anxio-depressifs>



36. INSPQ (s. d.). Mortalité par suicide. <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/sante-mentale-et-psycho-sociale/suicide>
37. MSSS Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>
38. Street, M.-C. (2019). État de santé, habitudes de vie et comportements préventifs chez les immigrants au Québec : que nous disent les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population de 2008 et de 2014-2015? (Zoom Santé, no 65). Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/etat-de-sante-habitudes-de-vie-et-comportements-preventifs-chez-les-immigrants-au-quebec-en-2008-et-en-2014-2015>
39. Statistique Canada (s. d.). Tableau de bord des statistiques canadiennes sur le cancer (TBSCC). <https://cancerstats.ca/>
40. Agence de la santé publique du Canada (2020). Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC). Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques-fiche-information.html>
41. INSPQ (s. d.). Maladies chroniques. <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/maladies-chroniques>
42. MSSS (2021). La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>
43. ICIS (2024). Tendances des dépenses nationales de santé, 2024 – analyse éclair. <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-2024-analyse-eclair>
44. MSSS (2023). Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité : Cadre de référence. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf>
45. ICIS (s. d.). Temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2023 – tableaux de données. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/wait-times-priority-procedures-in-canada-2023-data-tables-fr.xlsx>
46. Faubert, E. B. (18 mars 2024). La situation stagne dans les urgences du Québec. Institut économique de Montréal. <https://www.iedm.org/fr/la-situation-stagne-dans-les-urgences-du-quebec/>
47. Statistique Canada (2023). Accès aux soins de santé et temps d'attente, 2019 et 2021. Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/2023001/section3-fra.htm>
48. INSPQ (2021). Surveillance de l'utilisation des urgences au Québec par les patients ayant des troubles mentaux. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2580>
49. Pritchard, D., Petriila, A., Hallinan, S., Taylor Jr., D. H., Schabert, V. F., & Dubois, R. W. (2016). What Contributes Most to High Health Care Costs? Health Care Spending in High Resource Patients. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 22(2), 102-109. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10397786/>
50. McGough, M., G. Claxton, K. Amin et C. Cox (2024). How do health expenditures vary across the population? Peterson-KFF Health System Tracker. <https://www.healthsystemtracker.org/chartcollection/health-expenditures-vary-across-population/>
51. Wodchis, W. P., P. C. Austin et D. A. Henry. « A 3-year study of high-cost users of health care », *CMAJ*, 16 février 2016, vol. 188, no 3, p. 182-188. doi : 10.1503/cmaj.150064. Publié en ligne le 11 janvier 2016. PMID : 26755672; PMID : PMC4754179. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4754179/pdf/1880182.pdf>
52. ICIS (s. d.). Un portrait en détail des soins de santé au Québec. <https://www.cihi.ca/fr/un-portrait-en-detail-des-soins-de-sante-au-quebec>
53. MSSS (2023). Plan stratégique 2023-2027 Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003663/>
54. Faubert, E. B. (2023). La pénurie de personnel infirmier au Québec : améliorer la flexibilité et les conditions de travail. Institut économique de Montréal (IEDM). [https://www.iedm.org/wp-content/uploads/2023/10/note142023\\_fr.pdf](https://www.iedm.org/wp-content/uploads/2023/10/note142023_fr.pdf)
55. Feenie, N. (31 mai 2024). How Finland's Digital Health Village is redefining healthcare delivery. The College of Contemporary Health. <https://www.contemporaryhealth.co.uk/news/how-finlands-digital-health-village-is-redefining-healthcare-delivery>
56. OCDE (2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. OECD Health Policy Studies. Paris, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>
57. OMS (2014). Case for Investing in Public Health. Genève <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/170471/Case-Investing-Public-Health.pdf>
58. The Prevention Centre (s. d.). What are the economic benefits of prevention? Prévention Centre. <https://preventioncentre.org.au/about-prevention/what-are-the-economic-benefits-of-prevention/#:~:text=Our%20research%20indicates%20preventing%20chronic,productivity%20also%20produces%20improved%20GDP>
59. Masters et coll. (2017) dans Gouvernement du Québec (2022). Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population : Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p. xiii. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf>
60. MSSS (2024). Comptes de la santé 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 (No de publication 23-614-01W; ISBN 978-2-550-96482-7). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003693>
61. ICIS (8 juin 2023). Une meilleure utilisation des technologies de l'information peut améliorer la coordination des soins. <https://www.cihi.ca/fr/une-meilleure-utilisation-des-technologies-de-l-information-peut-ameliorer-la-coordination-des-soins>
62. The Economist Intelligence Unit. (2019). Value-based healthcare in Sweden: Reaching the next level. Commissioned by Takeda. <https://impact.econ-asia.com/perspectives/sites/default/files/value-base-healthcareinswedenreachingthenextlevel.pdf>
63. Ministère des Finances du Québec. *Budget 2025-2026 – Plan budgétaire*. Gouvernement du Québec, mars 2025. (2025). [https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget\\_et\\_mise\\_a\\_jour/budget/documents/Budget2526\\_PlanBudgetaire.pdf](https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2526_PlanBudgetaire.pdf)



