

Cette présentation a été effectuée le 20 novembre 2008, au cours de la journée « La responsabilité populationnelle : des innovations à partager » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

# Réussir l'intégration tout en maintenant la différenciation

**Jocelyne Sauvé**

Direction de santé publique  
ASSS de la Montérégie

20 novembre 2008

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie  
Québec 

## Qui sont les acteurs ?

- Autorités de santé publique
  - Le ministre, le DNSP et les DSP
- Organisations avec mission de santé publique
  - Ministère et sa DGSP
  - INSPQ
  - Agences et leur DSP
  - CSSS
- Tous les autres acteurs
  - Divers ministères
  - Acteurs de la vie collective

## Contexte québécois

---

- Loi 25
  - Fusion d'établissements
  - CH, CHSLD, CLSC → CSSS
- Loi 83
  - Modifie la gouverne du réseau
  - ↑ pouvoir et autonomie d'action des acteurs locaux → responsabilité populationnelle
  - Modifie les rapports entre les acteurs locaux et les acteurs régionaux

## Objectifs visés par la réforme

---

- Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins
  - incluant une meilleure intégration des « services de santé publique » aux continuums de services

## Objectifs visés par la réforme

---

- Revoir l'offre de services selon une approche populationnelle

## Définition approche populationnelle

---

- Réfère à une responsabilité envers une **population** définie
- Tient compte de l'ensemble des **besoins** de santé et services sociaux de cette population
- S'intéresse à la santé et à ses déterminants afin de maintenir ou améliorer la **santé et le bien-être** de sa population et des communautés qui la composent
- Réfère à un **partage** de responsabilités avec tous les acteurs/secteurs qui influencent la santé

## Objectifs visés par la réforme

---

- Évoluer (enfin!) d'un système de soins vers un système de santé
  
- le CSSS = un acteur central du RLS

## Après 4 ans, où en sommes nous?

---

- Accent mis encore beaucoup sur la réforme des structures et peu sur la modification des pratiques
- Gestion encore trop centrée sur les crises, les effectifs médicaux et les services spécialisés
- Volonté de planifier autrement: on veut des données, on souhaite des méthodes d'identification de priorités + rigoureuses, on se préoccupe du côté probant des pratiques mais atterrissage ardu

## Après 4 ans....

---

- Le discours a beaucoup changé en faveur de la prévention, de la promotion, de l'action sur les déterminants, mais ...
  - au-delà des batailles de mots, les réalités diffèrent
  - l'argent suit difficilement le discours
  - Attention au discours « faut intégrer la prévention »: danger de glissement du préventif vers le curatif

## Après 4 ans....

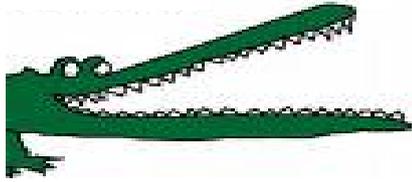
---

- Une méconnaissance persiste quant à ce qu'est la santé publique dans son sens le plus large de santé des populations, d'action sur les grands déterminants de la santé, de la place importante mais pas unique du système de soins sur la santé de la population
- Tendances à « cliniciser » la santé publique

## Que faire????

---

- ❑ Ériger de hautes barrières
- ❑ Creuser un large fossé
- ❑ Le remplir d'eau bouillante
- ❑ Y ajouter des milliers de crocodiles affamés



## Une idée parmi d'autres

---

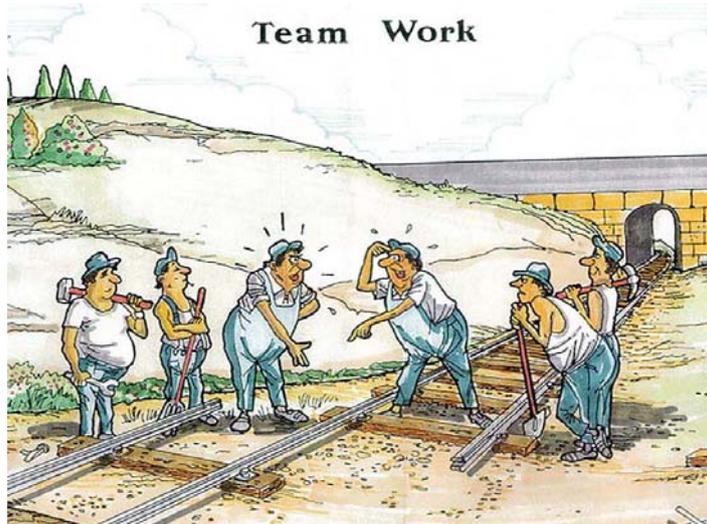
- ❑ Développer les compétences individuelles et collectives (acteurs locaux et CSSS comme organisation)
  - Travail en réseau
  - Mobilisation des partenaires
  - Concept large de santé des populations

Où les acteurs institutionnels (sp et univers des soins individuels) ne peuvent prétendre être les acteurs les plus importants dans la « production de la santé » au niveau d'un territoire

## Ce qui est attendu des acteurs « institutionnels » de santé publique

- ❑ Implanter le PNSP
- ❑ Assurer une interface fluide entre les services classiques de santé publiques et les continuums de soins
- ❑ Exercer un leadership auprès des acteurs sectoriels et multisectoriels
- ❑ Témoigner de nos résultats
- ❑ Mettre à contribution nos compétences en « approche populationnelle »

## La responsabilité populationnelle: une responsabilité à partager



Réussir l'intégration tout en  
maintenant la différenciation

---

MERCI