

# Rapport d'analyse sur le déploiement du Programme national de santé publique (PNSP) : perspective sociohistorique et d'innovation

## MESSAGES CLÉS ET SOMMAIRE

Septembre 2014

Marc Lemire, Ph. D.

**Cette analyse adopte une double perspective, sociohistorique et d'innovation, afin d'apporter un éclairage sur la contribution du Programme national de santé publique (PNSP) à l'évolution de la santé publique au Québec et sur les enjeux auxquels il est confronté. Elle s'adresse en particulier aux acteurs de santé publique, mais plus largement aux décideurs, gestionnaires et professionnels qui exercent un rôle dans la planification, l'organisation et l'évaluation des services aux différents paliers du système de santé et de services sociaux (SSS).**

### Messages clés

Les résultats confirment l'influence favorable du PNSP dans l'évolution du secteur de la santé publique au Québec. Depuis son adoption en 2003, il a permis de consolider le champ d'action et les pratiques par 1) le déploiement d'une offre de services commune sur tout le territoire, 2) la valorisation de la pratique fondée sur les données probantes, 3) la clarification des rôles et des responsabilités dans l'action et 4) la légitimation et la protection d'un certain périmètre financier pour le secteur.

En dehors du secteur de la santé publique, l'appropriation du PNSP demeure encore fragile, surtout au palier local. C'est pourquoi sa contribution spécifique au renforcement de la prévention clinique et de l'action intersectorielle locale apparaît plus limitée. Renforcer la prévention clinique et les efforts intersectoriels sur les déterminants de la santé constituent encore deux défis majeurs à surmonter afin d'accroître l'efficacité de l'action de la santé publique.

Les répondants signalent plusieurs facteurs qui ont pénalisé le PNSP dans sa mise en œuvre, dont la difficulté 1) de parvenir à une vision et une compréhension des objectifs qui soient plus largement partagées, 2) de formuler les cibles, les stratégies et les actions en termes suffisamment clairs et opérationnels pour les acteurs de terrain et 3) de mobiliser les capacités professionnelles et organisationnelles requises.

Afin d'accroître l'appropriation du prochain PNSP et ainsi ses retombées, trois catégories d'enjeux devront être considérées :

- La vision : l'importance de bien clarifier le but recherché et la place que doit occuper le PNSP dans le contexte actuel du système SSS et de s'assurer que cette vision soit portée par des acteurs d'influence à tous les paliers de gouverne, notamment les directeurs et les gestionnaires qui ont la possibilité de jouer un rôle décisif en termes de légitimation, de leadership et de mobilisation;

- L'instrumentation : l'importance de définir les composantes du PNSP avec le souci de faciliter son intégration au cœur des pratiques intra et inter sectorielles en portant une attention 1) à la cohérence entre le PNSP et les autres dispositifs de gouverne existants (projet clinique, ententes de gestion, etc.), 2) à la compatibilité avec les différents contextes de pratiques (rôles, responsabilités, ressources, etc.), 3) à la clarification de l'espace d'autonomie pour l'adaptation régionale et locale en termes de priorisation et d'expérimentation et 4) à la simplicité de compréhension et de traduction opérationnelle des cibles, des stratégies et des actions identifiées;
- Les capacités de mise en œuvre : l'importance de favoriser le développement des capacités professionnelles et organisationnelles aux différents paliers, en particulier les compétences nécessaires pour maîtriser le nouveau PNSP, réaliser les adaptations régionales et locales nécessaires et soutenir activement sa mise en œuvre. Dans ce contexte est aussi requise une meilleure compréhension des moyens de faire évoluer les organisations du système SSS pour que la mission préventive soit plus solidement portée dans le quotidien de la pratique.

**+** À la lumière des résultats, il ressort que trois défis particuliers devront être relevés par les décideurs impliqués dans le processus de renouvellement du PNSP :

- 1) définir une offre de services commune qui est malgré tout ouverte à l'adaptation aux réalités des contextes et à l'innovation émergeant du terrain;
- 2) décliner opérationnellement à travers des cibles et des objectifs une vision élargie de la santé publique, sensible à l'ensemble des déterminants de la santé, tout en étant réaliste par rapport aux capacités de les atteindre;
- 3) enrichir la dynamique participative, de collaboration et d'amélioration continue autour du PNSP tout en inscrivant celui-ci au cœur des mécanismes de gouverne, d'imputabilité (responsabilités) et de reddition de compte formelle.

## Sommaire

### Contexte

L'exercice de révision du Programme national de santé publique (PNSP) constitue un rendez-vous important, l'occasion de faire un bilan après une décennie d'expérience. Produit dans le cadre d'un mandat en soutien à la stratégie ministérielle d'évaluation du PNSP, ce document de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) présente les résultats d'une analyse permettant d'examiner le déploiement de ce dispositif de gouverne dans une perspective à la fois sociohistorique et d'innovation.

### But et objectifs

L'analyse a pour but d'aider à reconnaître les facteurs et les processus ayant influencé le déploiement du PNSP et de situer les défis qui se posent pour assurer sa pérennité et pour contribuer à l'évolution de la santé publique plus largement. De façon plus spécifique, les objectifs sont de mieux comprendre : 1) les origines, les orientations et la contribution du PNSP dans le contexte d'évolution de la santé publique, 2) les défis actuels et les pistes d'amélioration possibles pour le futur PNSP.

### Méthodologie

L'analyse s'appuie sur la combinaison de trois méthodes de collecte et sources de données : une recension des écrits, des entrevues individuelles (18 répondants) et trois groupes de discussion (20 répondants). Elle se fonde ainsi sur le regard informé et critique porté par des décideurs, experts et professionnels de la santé publique qui ont accepté de contribuer à l'exercice. Ce regard, qui est d'abord celui de la santé publique, reflète des expériences et observations antérieures issues d'un environnement en constante évolution. Le Programme a lui-même connu diverses transformations au fil des années. Malgré les limites qui en découlent pour la présente analyse, la démarche par triangulation des données contribue à la validité interne des résultats.

Deux angles d'analyse des données ont été appliqués pour offrir un regard complémentaire sur le PNSP. Le premier permet d'analyser la contribution du PNSP en fonction de repères chronologiques et d'actions ayant structuré l'évolution du champ de la santé publique. Le

deuxième permet de l'appréhender sous l'angle de l'innovation et, plus exactement, par rapport aux enjeux et défis qui ont caractérisé son déploiement jusqu'à aujourd'hui. Ces angles d'analyse se complètent en ce qu'ils offrent une compréhension du déploiement du PNSP à travers le temps et à partir des acteurs et des systèmes d'action en présence.

## Résultats

### ANALYSE DE L'ÉVOLUTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA CONTRIBUTION DU PNSP

Une recension des écrits a d'abord été réalisée pour cerner les moments charnières de l'histoire de la santé publique au Québec et pour identifier les enjeux qui caractérisent son évolution et auxquels est confronté le PNSP. L'exercice a mis en lumière l'interaction de multiples phénomènes, d'une part ceux liés à l'environnement et la société et, d'autre part, ceux qui surviennent au sein du système de santé et de services sociaux (ci-après système SSS). Pour la présente analyse, l'intérêt de ces phénomènes est double.

Premièrement, ils permettent de reconnaître les changements qui ont préparé le terrain à l'adoption d'un dispositif comme le PNSP. Certaines transformations ont été particulièrement favorables, telles que l'intégration formelle de la santé publique dans les instances décisionnelles du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des organismes régionaux, la structuration accrue des trois paliers de gouverne, de même que la consolidation de l'expertise aux paliers régional et national avec notamment la création de l'INSPQ. Certaines démarches d'envergure ont aussi permis d'accroître la réceptivité des acteurs, en particulier la Politique de la santé et du bien-être (PSBE, 1992-2002), les Priorités nationales de santé publique (PN, 1997-2002) et l'élaboration de la Loi sur la santé publique (LSP, 2001). Cette loi a confirmé la diversité des fonctions de santé publique, précisé les responsabilités du directeur national et des directeurs régionaux, et consacré de nouvelles dispositions, dont l'obligation de se doter d'un programme national. L'exercice d'un nouveau leadership en santé publique, dans les années 1990, avait par ailleurs coïncidé avec l'instauration de mécanismes formels ayant permis d'accroître la collaboration et la coordination entre les paliers national et régional et favorisé le partage d'une certaine vision du changement souhaité malgré la persistance de diverses

tensions et obstacles qui sont présentés plus en détail dans le rapport d'analyse.

Deuxièmement, ces divers phénomènes permettent de mieux comprendre les intentions des autorités et de mieux circonscrire le contexte d'adoption du PNSP en 2003 et sa mise à jour en 2008. Par rapport aux principaux repères identifiés, il ressort que le PNSP se trouve : 1) en continuité d'une phase de consolidation du secteur de la santé publique, 2) au cœur d'une phase d'évolution visant à renforcer la mission préventive dans le système SSS, et 3) à l'aube d'une nouvelle phase possible visant à accentuer les efforts intersectoriels pour agir plus efficacement sur les déterminants de santé.

L'analyse confirme tout d'abord clairement la contribution du PNSP par rapport au premier de ces trois mouvements, la consolidation. D'après les répondants, le Programme a permis de structurer et de positionner l'offre du secteur de la santé publique sur l'ensemble du territoire. Diverses indications suggèrent toutefois qu'il n'a pas contribué de manière aussi importante au renforcement de la prévention dans le système SSS, la principale étant le constat d'une appropriation limitée du PNSP en dehors du secteur de la santé publique, surtout au palier local. L'appropriation réfère ici au processus par lequel les destinataires du PNSP l'adoptent, l'adaptent et l'implantent en fonction de leur contexte de pratique. Quant à la contribution du PNSP à l'accentuation des efforts intersectoriels sur les déterminants de la santé, elle apparaît limitée bien que le Programme ait permis des avancées en termes de travail intersectoriel au sein du MSSS et à l'intérieur du système SSS.

Il est entendu que le PNSP ne peut être envisagé indépendamment des autres dispositifs et leviers en présence dans le système SSS. L'exercice de révision offre d'ailleurs l'occasion de réactualiser la réflexion sur la place et la portée souhaitable du futur PNSP à la lumière du chemin parcouru, des acquis et des nouvelles opportunités en matière de prévention et d'action intersectorielle. Il ressort de notre analyse le besoin d'une vision claire sur ce qui est attendu du PNSP et des arrimages à établir entre ce dernier et les différents autres dispositifs et leviers permettant d'encourager la prévention et l'action intersectorielle.

## ANALYSE DU PNSP SOUS L'ANGLE DE L'INNOVATION

Ce deuxième volet de l'analyse a d'abord consisté à identifier, pour chacune des phases de déploiement (conception, dissémination, adoption et implantation, incluant la mise à jour de 2008), les facteurs qui ont influencé le PNSP. L'analyse s'est ensuite intéressée aux enjeux récurrents, c'est-à-dire les enjeux présents depuis la phase initiale de conception qui demeurent toujours d'actualité. Il ressort des données collectées que le Programme n'a pas eu tout l'impact attendu en raison de la combinaison d'une grande diversité de facteurs qui ont tour à tour affectés : 1) la compréhension du contenu et du but inhérent à l'adoption du PNSP, 2) l'appropriation du PNSP dans la pratique de tous les jours, et 3) l'ancrage et la portée du PNSP à l'intérieur du système SSS et auprès des partenaires externes.

Par rapport au premier élément, la compréhension du PNSP, les enjeux se situent autour de quatre principales questions : 1) la définition des domaines et des actions privilégiées, ce qui renvoie aux défis de délimitation, d'intégration et de justification du contenu, 2) le caractère opérationnel des actions et des stratégies, notamment les activités transversales et avec les partenaires intersectoriels, ce qui vient des difficultés d'application du Programme du point de vue des acteurs et par rapport à leur capacité d'action respective, 3) la clarification des rôles et des responsabilités, surtout pour les activités transversales et la contribution des partenaires internes et externes au système SSS, 4) la priorisation des cibles et objectifs et leur précision au plan opérationnel, un enjeu s'expliquant par le grand nombre de cibles et d'objectifs, leur définition parfois équivoque, leur mesurabilité parfois difficile et l'absence de hiérarchisation.

Par rapport à l'appropriation du Programme, les enjeux se concentrent cette fois autour de : 1) les capacités organisationnelles et professionnelles pour adapter le contenu du PNSP sous forme de plan d'action régional ou local et pour l'implanter non seulement dans l'optique de répondre à une obligation légale, mais de créer une dynamique propice à l'engagement autour d'un projet commun, 2) le soutien et l'accompagnement nécessaires à la mise en œuvre, incluant auprès des organismes communautaires, 3) la collaboration et la coordination entre les paliers régional et local et avec le milieu communautaire pour assurer les maillages et mieux

partager les efforts nécessaires, et 4) la stratégie de mise en œuvre ou de gestion du changement (conceptualisation, planification, etc.) du fait de la complexité inhérente à un tel programme.

Enfin, par rapport à l'ancrage et la portée du Programme, les enjeux identifiés sont les suivants : 1) la direction politique ou stratégique aux différents paliers du système SSS qui n'a pas toujours été claire, continue et effectivement soutenue, 2) l'alignement et la visibilité du PNSP par rapport aux ressources, outils et autres priorités dans le système SSS (ententes de gestion, projet clinique, programmes clientèles), 3) le partage de la vision de santé publique et des objectifs du PNSP ainsi que la mobilisation des acteurs autour de cette vision, tant dans le système SSS (médecins, etc.) que dans les autres secteurs d'activités, et 4) l'avantage relatif d'une programmation sectorielle par rapport à une possible politique gouvernementale.

Les propositions d'amélioration formulées par les répondants font écho à ces enjeux en suggérant de : 1) reconfigurer le contenu pour renforcer sa compréhensibilité et son caractère opérationnel du point de vue des acteurs qui doivent le mettre en œuvre; 2) créer les conditions pour mieux soutenir son appropriation dans la pratique en portant attention aux divers processus en aval (dissémination, adaptation, etc.), et 3) chercher à accroître son ancrage et sa portée en agissant sur l'environnement dans lequel il sera déployé, notamment en s'assurant que la vision soit portée par les acteurs d'influence et en veillant aux arrimages nécessaires avec les autres dispositifs de gouverne. Ainsi, il s'agit de s'intéresser non seulement aux attributs du nouveau PNSP, mais aussi aux processus de mise en œuvre et à l'environnement dans lequel il sera déployé. Pour consolider son ancrage et sa portée, des défis de légitimation, de leadership et de mobilisation doivent être abordés. Quant à la nécessaire appropriation au palier local, elle pose des défis de capacités, de collaboration, de soutien et, plus largement, de gestion du changement.

## Conclusion

---

Cette analyse convie les décideurs à une réflexion de portée systémique. Tout en permettant d'identifier les enjeux auxquels il est confronté et des améliorations souhaitables pour sa pérennité, elle conduit à un questionnement sur la contribution du PNSP par rapport à deux défis encore à surmonter pour accroître l'efficacité de l'action de la santé publique : 1) le renforcement de la mission préventive dans le système SSS et 2) l'accentuation des efforts intersectoriels sur les déterminants de la santé. Pour relever ces défis, un meilleur arrimage du PNSP aux autres dispositifs et leviers en présence apparaît comme condition nécessaire. Accroître les retombées du PNSP requiert avant tout une plus grande appropriation du PNSP au palier local. S'inspirant des propositions d'amélioration formulées par les répondants, le rapport d'analyse identifie plusieurs façons d'y arriver. Sur le plan des connaissances, il reste le besoin d'approfondir la compréhension des approches et des mécanismes les plus appropriés pour susciter les changements attendus par un tel programme. Ainsi, la gestion du changement est une problématique indissociable de l'avenir du PNSP.

Ce projet a été réalisé avec l'appui financier de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

# Rapport d'analyse sur le déploiement du Programme national de santé publique (PNSP) : perspective sociohistorique et d'innovation

## AUTEUR

Marc Lemire, Ph. D., chercheur d'établissement, Institut national de santé publique du Québec

## AVEC LE PRÉCIEUX CONCOURS DE

François Benoit, Institut national de santé publique du Québec

Pierre Bergeron, Institut national de santé publique du Québec

Marthe Deschesnes, Institut national de santé publique du Québec

Pierre Joubert, Institut national de santé publique du Québec

Denis A. Roy, Institut national de santé publique du Québec

Hélène Valentini, Institut national de santé publique du Québec

## ET LA COLLABORATION DU COMITÉ DE SUIVI CONJOINT

Émilie Dionne, ministère de la Santé et des Services sociaux

Lyne Jobin, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Kirouac, ministère de la Santé et des Services sociaux

Josée Morisset, Institut national de santé publique du Québec

## RÉVISION

Denise Verville, Institut national de santé publique du Québec

## SOUS LA COORDINATION DE

Josée Morisset, chef d'unité scientifique, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

©Gouvernement du Québec (2014)

N° de publication : 1903-Synthese