

CRÉER DE LA VALEUR EN SANTÉ PAR UNE GOUVERNANCE INTERSECTORIELLE DE PROXIMITÉ

Le cas du territoire estrien

Autrices

1. Ursulla Aho-Glele, Chercheuse postdoctorale à l'ÉNAP en systèmes adaptatifs de santé et de services sociaux (CRC Sa3S), Membre régulière à l'UIPLSSS
2. Maryse Ruel, Conseillère-cadre – Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
3. Marie-France Beaugrand, Coordinatrice opérationnelle locale (COL) – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
4. Andrée-Anne Tremblay, Conseillère cadre stratégique – Services de proximité – Direction des services généraux – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
5. Béatrice Poirier, Conseillère-cadre – Direction de santé publique – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
6. Mélissa Jean, Cheffe de service – Direction adjointe des affaires juridiques et publiques – CIUSSS de l'Estrie – CHUS
7. Lara Maillet, Ph. D., Professeure agrégée, ÉNAP, Titulaire de la Chaire de recherche du Canada (niveau 2) sur les systèmes adaptatifs de santé et de services sociaux (CRC Sa3S), Directrice du Laboratoire de recherche et d'interventions systémiques en santé (LabRIS), Directrice associée du CERGO et Chercheuse régulière à l'UIPLSSS



Introduction

Les inégalités sociales de santé persistent au Québec. Depuis 2017-2018, le CIUSSS de l'Estrie-CHUS transforme son modèle de gouvernance en gestion de proximité en misant sur :

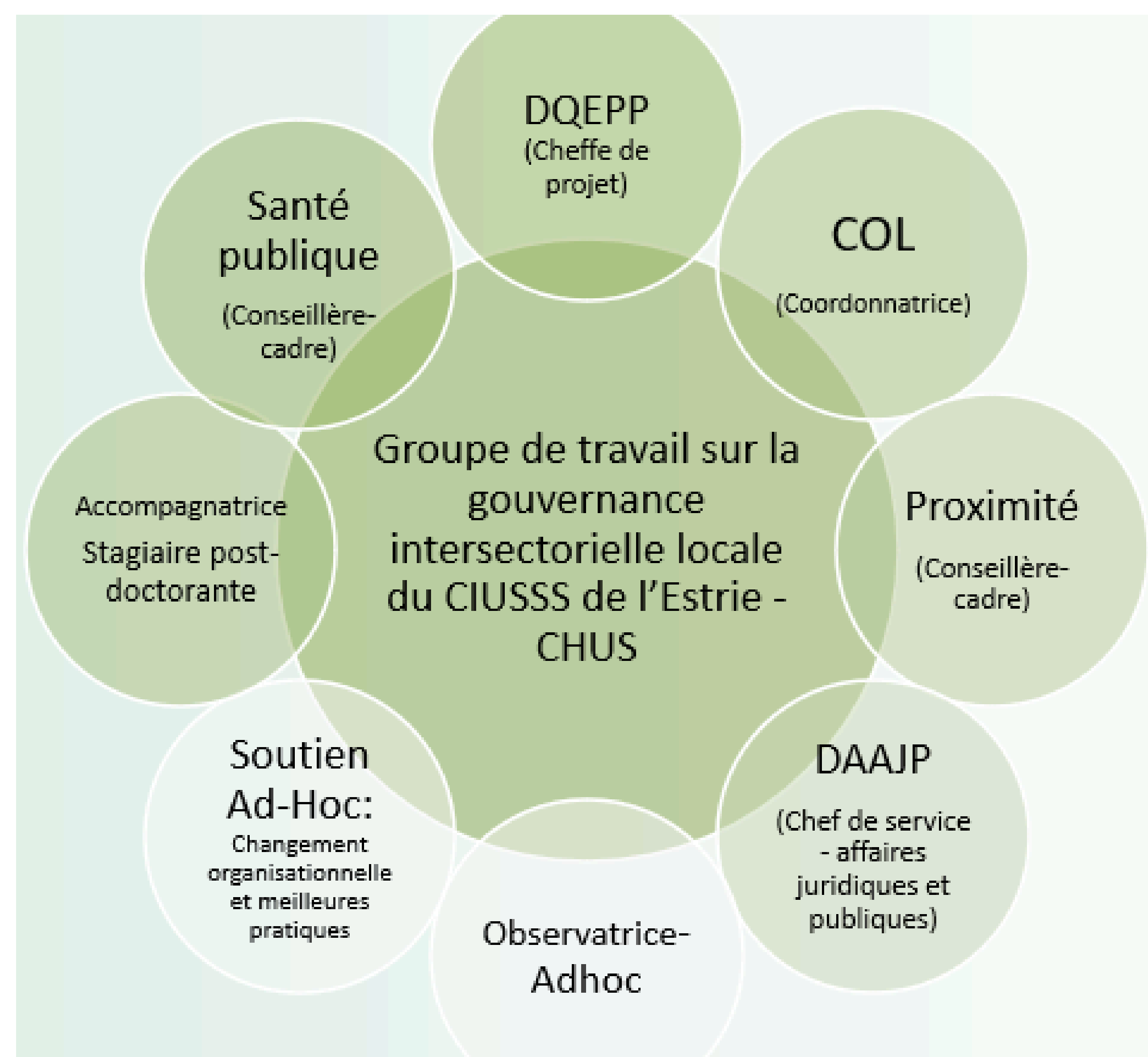
- Responsabilité populationnelle et développement des communautés (RP-DC)
- Intersectorialité et coordination locale renforcée (COL – 2020 et équipes RLS)
- Cadre MSSS sur la proximité (2023)
- Loi 15 – gestion de proximité et subsidiarité (2024)

Vision : décider et agir au plus près de la communauté et des citoyens pour réduire les inégalités et renforcer la santé populationnelle.

CIUSSS de l'Estrie – CHUS
En bref

- 500 000 résidentes et résidents
- 13 000 km² de territoire couvert
- 21 000+ employés, médecins et gestionnaires
- 100+ installations
- 9 réseaux locaux de services (RLS)
- 1 centre hospitalier universitaire (CHU)

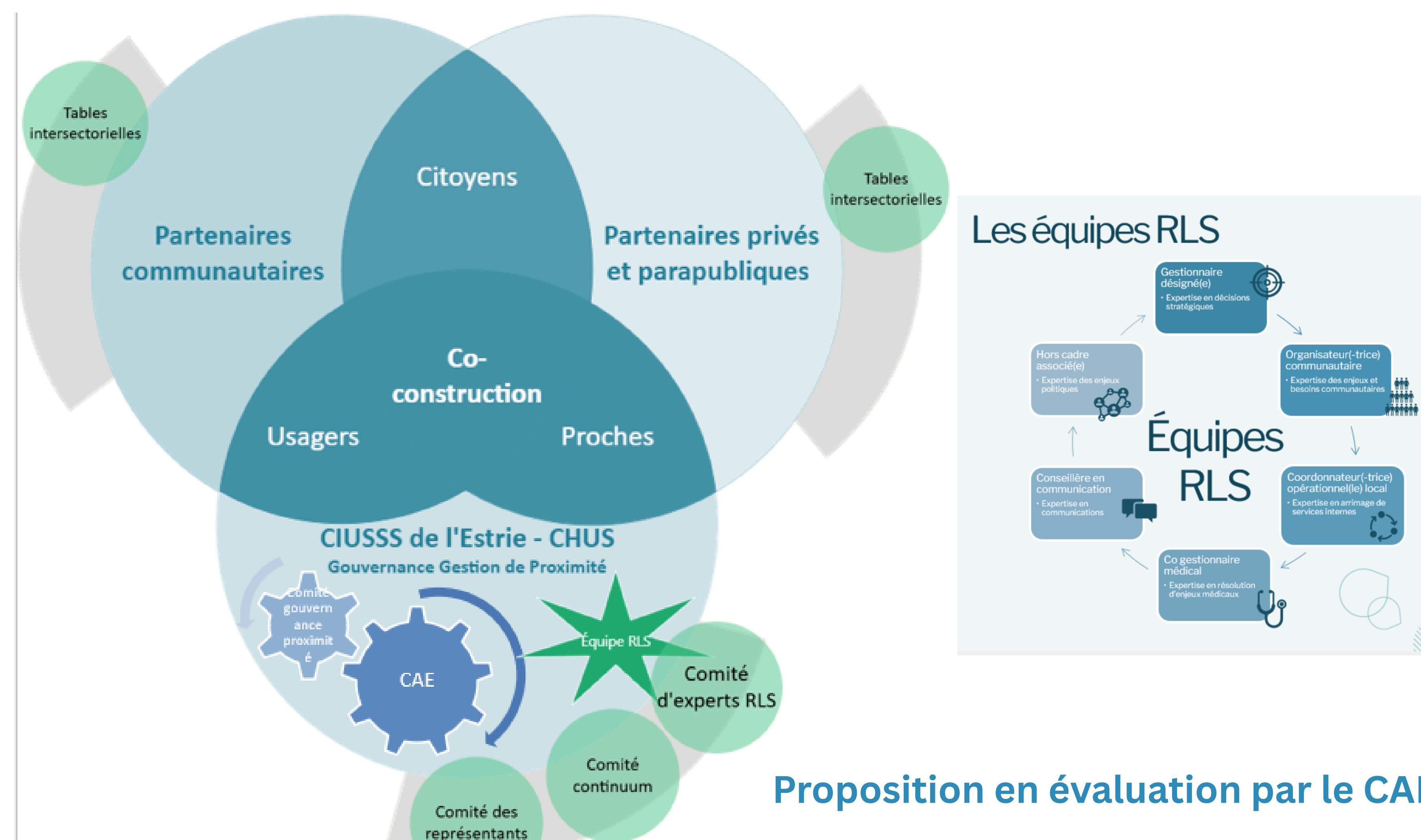
Étapes de développement du modèle de gouvernance en gestion de proximité



Objectifs

• Objectif 1 : Accompagner et co-construire, avec le groupe de travail dédié, la version 2 d'un modèle de gouvernance intersectorielle locale de proximité au CIUSSS de l'Estrie - CHUS, en veillant à son arrimage solide avec les politiques, cadres de référence et meilleures pratiques.

• Objectif 2 : Documenter l'implantation des travaux sur la gouvernance intersectorielle locale de proximité en santé, les apprentissages et les leçons apprises.



Approches / Principes / Fondements d'ancrage en gouvernance de gestion de proximité	Modèle de gouvernance intersectorielle locale V2. CIUSSS de l'Estrie - CHUS
Adaptabilité	👍
Subsidiarité	👍
Intersectorialité et responsabilité populationnelle (Planification conjointe)	👍
Gestion matricielle et agilité (Gestion du changement et Technologies de l'information et de la communication intégrées)	👍
Continuité et accessibilité des services et soins de santé / Continuum santé (Priorités cliniques partagées.)	👍
Participation et engagement des personnes et des communautés	👍
Système d'apprentissage continu (Mesure – utilisation des données comme outil d'amélioration de la qualité, évaluation, formation, outils, indicateurs de valeurs, etc.)	👍
Incitatifs: le financement aligné avec la gestion de proximité, autres mesures alternatives	👍
Développement professionnel continu et engagement d'une équipe intersectorielle / interprofessionnelle	👍
Équité / réduction des inégalités sociales en agissant sur les déterminants sociaux de la santé	👍
Innovation: Ressources disponibles et modèles de soins innovants soutenus	👍

Leçons apprises et Réflexions

Thèmes	Points clés / Réflexions
Leadership et circulation de l'information	• L'instabilité du leadership en 2024 (départ de la personne responsable) a affaibli la continuité. Des mécanismes clairs sont nécessaires pour éviter la dépendance à une seule personne. • Mieux structurer la circulation de l'information afin de réduire la dépendance aux individus. • Gérer la surcharge informationnelle et résoudre les difficultés d'accès aux données provenant de l'ensemble des directions pour
Cohérence organisationnelle entre les travaux du comité et les autres initiatives	• La multiplicité des structures et projets liés à la proximité souligne la nécessité de cohérence et d'un cadre commun. • Améliorer la coordination entre les travaux du comité et les autres initiatives organisationnelles en cours.
Langage commun et littératie organisationnelle en santé	• Explorer davantage les mécanismes garantissant un meilleur alignement et l'intégration d'acteurs clés dans la conceptualisation et la définition de la gestion de proximité (ex. médecins, partenaires communautaires, citoyens, usagers ou patients).
Acteurs stratégiques, représentation et co-construction	• Renforcer la présence de profils stratégiques et acteurs clés pour la co-construction (ex. décideurs stratégiques, directions
Adaptation aux différents RLS	• Bien que le modèle de gouvernance ait été conçu pour l'Assemblée de la région de l'Estrie, il est important d'adapter
Alignement politique	• Aborder les enjeux liés à l'alignement entre les orientations de Santé Québec et les réalités locales (RLS, comités).

L'expérience a mis en évidence plusieurs leviers :

- un socle fondé sur politiques, données probantes et meilleures pratiques ;
- la collaboration intersectorielle et le partenariat communautaire ;
- la transparence des processus décisionnels ;
- la subsidiarité et la gestion matricielle comme fondements organisationnels ;
- l'adaptabilité et l'agilité pour accompagner le changement ;
- une orientation claire vers la prévention et la proactivité, caractéristiques d'un système apprenant.

Références

- Politique du CIUSSS de l'Estrie-CHUS sur la Responsabilité populationnelle et le développement des communautés (RP-DC, 2017)
- Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité – Cadre de référence (2023)
- Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035
- Soutenir l'élaboration d'une première Politique gouvernementale de soins et services de première ligne (Québec, 2025)
- Loi 15- Plan de transformation - Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent – Comité de transition (Gouvernement du Québec, janvier 2025)

- Revue systématique de littérature – Nicholson, C., Jackson, C. & Marley, J. A governance model for integrated primary/secondary care for the health-reforming first world – results of a systematic review. BMC Health Serv Res 13, 528 (2013). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-528>
- Lamarche, P., & Maillet, L. (2016). The performance of primary health care organizations depends on interdependencies with the local environment. Journal of health organization and management, 30(6), 836-854.
- Thiebaut GC, Lavoie C, Labrecque-Pégoraro S, Maillet L. Pour des trajectoires de soins et de services performantes: un outillage pour l'analyse et la mesure. UPLSSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS; 2020.
- Maillet, L., Lamarche, P. A., Lemire, M., & Roy, B. (2023). Journey through the fractalization of multilevel governance: levers for adapt healthcare organizations toward migrant populations in Canada. Health Services Insights, 16, 11786329231163006.