

# PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

2015-2025

STRATÉGIE DE MISE EN OEUVRE

POUR AMÉLIORER

LA SANTÉ

DE LA POPULATION

DU QUÉBEC

#### **Direction des travaux**

Lyne Jobin (jusqu'en juin 2016)  
Direction générale adjointe de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Julie Simard  
Service de la planification et du développement en santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Coordination et contribution à la rédaction**

Jean-Pierre Trépanier (jusqu'en mars 2016)  
Service de la planification et du développement en santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Recherche et rédaction**

Marjolaine Pigeon  
Service de la planification et du développement en santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Autres contributions**

Marie-Rose Sénéchal  
Service de la planification et du développement en santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Annie-Claude Voisine  
Service de la planification et du développement en santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du présent document.

La liste complète des collaborateurs figure à la fin du document.

Notice bibliographique suggérée : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec, Gouvernement du Québec, 31 p.

Édition :

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

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

**<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016  
Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-76299-7 (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.

© Gouvernement du Québec, 2016

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Le bilan de la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2003-2012 .....</b>	<b>3</b>
Le Plan d'action stratégique pour soutenir la mise en œuvre du Programme national de santé publique .....	3
Le bilan de l'implantation des activités du Programme national de santé publique .....	3
Des défis de mise en œuvre et des efforts à poursuivre .....	4
<b>2. La Stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025 .....</b>	<b>7</b>
Les objectifs généraux .....	7
Les orientations stratégiques.....	7
Orientation 1 – La consolidation des mécanismes de gouvernance.....	8
Orientation 2 – La mobilisation des acteurs disposant de leviers pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé .....	13
Orientation 3 – L'adaptation des approches d'intervention .....	17
Orientation 4 – L'amélioration continue de l'action de santé publique .....	21
<b>3. Les modalités de travail et les activités de suivi et de diffusion des résultats .....</b>	<b>25</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>27</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>29</b>
<b>Annexe – Liste des collaborateurs.....</b>	<b>31</b>



## INTRODUCTION

La mise en œuvre du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 s'inscrit dans un nouveau contexte par rapport à celui des années précédentes. La réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux autour de réseaux territoriaux de services, coordonnés par les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), de même que l'intégration des services de première et de deuxième ligne en santé publique à l'intérieur de ces nouveaux établissements exerceront une influence marquée sur les capacités et les modalités de mise en œuvre du PNSP.

Le PNSP, qui s'avère un instrument de planification majeur en vue de structurer de façon cohérente et efficace l'action de santé publique au Québec, est mis en œuvre aux différents paliers de gouverne du système de santé et de services sociaux, conformément aux rôles et aux responsabilités définis dans les principales lois encadrant l'exercice des fonctions de santé publique, soit la Loi sur la santé publique, la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Afin d'assurer la mise en œuvre optimale du PNSP au cours des dix prochaines années, une stratégie a été élaborée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), avec la contribution de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et des directions de santé publique des CISSS, des CIUSSS et des autres organisations<sup>1</sup> qui ont la responsabilité d'offrir les services de santé publique. Cette stratégie tient compte des principaux défis de mise en œuvre et retient les leviers d'action les plus probants pour ce faire, tout en étant guidée par la finalité du Programme, qui est de contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé.

La Stratégie de mise en œuvre du PNSP exprime l'engagement du Ministère à soutenir activement la mise en place du Programme, en collaboration étroite avec ses partenaires du réseau, et offre une vue d'ensemble des travaux qui devront être réalisés ou amorcés au cours du premier cycle d'implantation, à l'initiative du Ministère. La Stratégie s'adresse aux acteurs responsables d'assurer la planification et l'organisation des services de santé publique à l'échelle nationale et dans chacun des territoires desservis, à savoir les dirigeants des CISSS et des CIUSSS, leur équipe de direction respective et, de façon plus particulière, les directeurs de santé publique et leur équipe de gestion respective.

En s'appuyant à la fois sur l'état des connaissances pertinentes et sur l'expérience acquise aux différents paliers de gouverne, la Stratégie s'attarde à l'appropriation du PNSP et à la nécessaire mobilisation autour des leviers d'action, ce qui conduit à mettre l'accent sur les éléments suivants :

- le renforcement de la cohérence et de la complémentarité par rapport à d'autres cadres structurants, ministériels et gouvernementaux;

---

1. Certaines organisations ne sont pas visées par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Il s'agit du Centre local de services communautaires Naskapi (région de la Côte-Nord), du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (région du Nord-du-Québec), de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (région du Nunavik), du Centre de santé Inuulitsivik (région du Nunavik), du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (région du Nunavik) et du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (région des Terres-Cries-de-la-Baie-James). Afin de faciliter la lecture du présent document, ces organisations ne sont pas désignées ainsi explicitement chaque fois qu'elles sont visées; elles sont considérées comme étant incluses dans les désignations CISSS et CIUSSS.

- la mise à profit des leviers administratifs, dont la planification stratégique, l'allocation des ressources et la reddition de comptes;
- la modernisation des mécanismes de coordination et de concertation en santé publique;
- la consolidation des partenariats dans le secteur de la santé et des services sociaux et avec des acteurs d'autres secteurs d'activité;
- l'adaptation des services, dans leur mise en œuvre, aux contextes et aux particularités des territoires desservis, en tenant compte de la complexité du réseau et des problématiques émergentes et en aménageant un espace pour l'innovation et l'expérimentation;
- l'évolution des pratiques professionnelles et de gestion, y compris le développement des compétences dans les organisations;
- la mise à profit des résultats d'appréciation de la performance de l'action de santé publique, dans une perspective d'amélioration continue.

Enfin, la responsabilité populationnelle, qui guide l'action conjointe des CISSS, des CIUSSS et de leurs partenaires des réseaux territoriaux de services, s'avère aussi un important levier pour assurer la mise en œuvre du PNSP, au sens où cette responsabilité collective au regard de la santé de la population du territoire, et des différents groupes qui la composent, incite à renforcer l'action sur les déterminants de la santé, autant dans le secteur de la santé et des services sociaux que dans les autres secteurs d'activité. Cela contribue également à la performance de l'ensemble du système de santé et de services sociaux.

La Stratégie adoptée est donc dynamique et mobilisatrice en vue d'engager durablement l'ensemble des acteurs concernés, afin que tous puissent apporter une contribution essentielle au maintien et à l'amélioration de la santé de tous les Québécois.

La première section du présent document dresse un bilan de la mise en œuvre du PNSP 2003-2012<sup>2</sup>. La deuxième section décrit la Stratégie de mise en œuvre du PNSP 2015-2025, à savoir ses objectifs généraux, ses grandes orientations stratégiques et ses objectifs spécifiques, assortis des actions à réaliser ainsi que des livrables ou des résultats attendus. La troisième et dernière section présente globalement les modalités de travail envisagées ainsi que les activités de suivi et de diffusion des résultats des travaux qui seront menés en soutien à la mise en œuvre du PNSP.

---

2. L'horizon initial de mise en œuvre du PNSP s'étendait de 2003 à 2012, mais le Programme a été prolongé jusqu'en 2015.

## **1. LE BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012**

La mise en œuvre du PNSP 2003-2012 et sa mise à jour en 2008 ont permis des avancées notables et largement reconnues. Le PNSP a contribué à définir, à structurer et à clarifier l'action de santé publique dans l'ensemble des territoires desservis. Toutefois, des défis subsistent sur le plan de la gouvernance, de la mobilisation des partenaires intrasectoriels et intersectoriels, de la priorisation et de l'adaptation des services, de la performance de l'action de santé publique et du soutien au changement, particulièrement dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. La présente section dresse un bilan de la mise en œuvre du PNSP 2003-2012, en rappelant les actions réalisées sur ce plan, de 2003 à 2015.

### **Le Plan d'action stratégique pour soutenir la mise en œuvre du Programme national de santé publique**

La mise en œuvre du PNSP 2003-2012 s'est étendue sur deux cycles, séparés par une mise à jour des activités du Programme en 2008. Au cours du second cycle, un plan d'action stratégique pour soutenir la mise en œuvre du PNSP a été élaboré (MSSS, 2011). Ce plan d'action a donné lieu, dans les années qui ont suivi, à plusieurs initiatives et travaux d'envergure pour le secteur de la santé publique, dont les résultats s'avèrent aujourd'hui des acquis importants pour la mise en œuvre du PNSP 2015-2025. C'est le cas, notamment, de la révision des centres d'activités de santé publique, de la démarche d'appréciation de la performance de l'action de santé publique ainsi que des initiatives et des outils structurants élaborés en vue de soutenir le développement des compétences des acteurs de santé publique, aux différents paliers de gouverne.

La Stratégie de mise en œuvre du PNSP 2015-2025 s'inscrit donc en continuité du précédent plan d'action stratégique. En effet, de nombreux leviers d'action alors retenus sont toujours d'actualité, bien que certains ajustements aient semblé nécessaires afin de tenir compte des progrès accomplis ainsi que de l'évolution du contexte et des pratiques en santé publique. L'utilisation optimale des leviers administratifs, la consolidation des partenariats intrasectoriels et intersectoriels, l'appréciation de la performance de l'action de santé publique et le développement des compétences des acteurs de santé publique restent ainsi des voies d'action incontournables dans les années à venir.

### **Le bilan de l'implantation des activités du Programme national de santé publique**

L'intégration des orientations et des priorités de santé publique à la planification stratégique du Ministère ainsi que le suivi annuel des indicateurs retenus dans les ententes de gestion et d'imputabilité conclues avec les agences régionales de la santé et des services sociaux et les établissements ont constitué des leviers administratifs importants pour la mise en œuvre du PNSP, de 2003 à 2015.

Selon le Plan stratégique 2010-2015 du Ministère, 85 % des activités du PNSP devaient être implantées pour 2015 (MSSS, 2010). À l'occasion du bilan final de l'implantation des activités du PNSP, réalisé au printemps 2015, on rapportait un pourcentage moyen d'implantation des activités de 85,8 %. Bien que l'on observe des écarts marqués entre les régions, variant de 73 % à 92 %, on peut donc considérer que l'objectif est atteint. De plus, le pourcentage moyen d'implantation des activités du PNSP était à la hausse dans l'ensemble des régions concernées (MSSS, 2015c).

Par ailleurs, sur les 75 activités<sup>3</sup> faisant l'objet du suivi de l'implantation des activités du PNSP, depuis sa mise à jour en 2008 :

- le pourcentage moyen d'implantation de 59 activités a augmenté;
- celui de 9 activités a été maintenu;
- celui de 7 activités a diminué.

Le pourcentage moyen d'implantation des activités a varié selon les domaines d'intervention du Programme. De manière générale, les activités des domaines associés plus étroitement à la protection de la santé de la population (maladies infectieuses, santé environnementale, santé en milieu de travail) obtiennent les meilleurs résultats d'implantation depuis 2008. Par contre, les activités des domaines associés à la promotion de la santé et à la prévention (développement, adaptation et intégration sociale, habitudes de vie et maladies chroniques, traumatismes non intentionnels) obtiennent des résultats plus faibles, surtout en ce qui concerne les activités à portée populationnelle.

Le pourcentage moyen d'implantation a également varié selon la nature des interventions. Les activités qui relèvent de la protection de la santé ainsi que les services à la population ou à des groupes en particulier affichent les meilleurs résultats, quel que soit le domaine d'intervention. En revanche, les activités de planification, de programmation, de soutien, de promotion, de sensibilisation et d'information affichent les résultats les plus faibles, tous domaines confondus.

## **Des défis de mise en œuvre et des efforts à poursuivre**

À la lumière des résultats du précédent bilan ainsi que de l'expérience acquise aux différents paliers de gouverne et partagée dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie, de multiples défis associés à la mise en œuvre du PNSP 2003-2012 continuent de se poser concernant la période 2015-2025, notamment au regard de la portée du Programme et de son adaptation aux contextes et aux particularités des territoires desservis.

D'entrée de jeu, il est essentiel de bien communiquer la vision et les objectifs du PNSP ainsi que de préciser la marge de manœuvre quant à la priorisation, à l'innovation et à l'expérimentation sur le terrain, afin d'inciter les acteurs de santé publique à être proactifs et à s'investir pleinement dans la mise en œuvre du Programme.

Les capacités professionnelles et organisationnelles sont déterminantes pour adapter le PNSP et le mettre en œuvre dans les différents territoires desservis, non seulement afin de remplir une obligation légale, mais aussi en vue de créer des conditions propices à l'engagement des acteurs, grâce à des ressources spécifiques et à une dynamique de mobilisation autour d'un projet commun.

Les capacités et les compétences doivent être renforcées à tous les paliers de gouverne afin d'offrir le soutien et l'accompagnement nécessaires aux acteurs sur le terrain qui ont la responsabilité de mettre en œuvre le PNSP, y compris les organismes communautaires. Cette collaboration, influencée par la culture et l'histoire des organisations, devra être davantage fondée sur la mise en commun des capacités et des savoirs respectifs.

---

3. Certaines activités du PNSP ne sont pas incluses dans le calcul des résultats qui suit, à savoir les activités relevant du niveau national, de même que celles qui requerraient une action préalable du niveau national avant qu'elles puissent être implantées dans les différentes régions (MSSS, 2015c).

Les enseignements tirés de l'analyse du contexte de mise en œuvre du PNSP 2003-2012 (INSPQ, 2014) permettent également de dégager des pistes d'amélioration porteuses pour les dix prochaines années, à savoir :

- Viser la cohérence du PNSP par rapport aux mécanismes de gouvernance du système de santé et de services sociaux, dont l'adéquation des ressources allouées aux établissements et celle des ententes de gestion et d'imputabilité avec les objectifs et les services du Programme.
- Viser l'intégration des services du PNSP et de leurs cibles associées dans l'offre de services des établissements et dans les pratiques des acteurs de santé publique sur le terrain, notamment par le réseautage ainsi que par un soutien et un accompagnement accrus dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action régionaux de santé publique.
- Viser la mobilisation des partenaires intrasectoriels et intersectoriels, en favorisant le partage d'une même compréhension des rôles et des responsabilités de chacun en fonction de leurs missions respectives, de façon à faire converger les efforts des différents acteurs pouvant contribuer aux objectifs et aux services du PNSP.
- Viser le renforcement des capacités professionnelles et organisationnelles en cherchant à instaurer, à tous les paliers de gouverne, une culture d'apprentissage et des stratégies de développement des compétences qui soient arrimées aux objectifs et aux services du PNSP.

Le contexte de mise en œuvre du PNSP, sous ses divers aspects, continuera d'évoluer et d'exercer une influence déterminante dans les années à venir, ce qui doit conduire les acteurs de santé publique à bien utiliser l'ensemble des leviers d'action dont ils disposent pour l'influencer à leur tour et ainsi mettre en place les conditions les plus propices à la mise en œuvre du Programme, aux différents paliers de gouverne.



## **2. LA STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2015-2025**

### **Les objectifs généraux**

La Stratégie de mise en œuvre du PNSP indique les conditions à mettre en place et les actions à réaliser dans les prochaines années pour tendre vers la finalité du Programme de la façon la plus efficace et efficiente possible. À cette fin, la Stratégie poursuit les objectifs généraux suivants :

- Faire converger les efforts vers une vision commune des moyens prioritaires à employer, en vue de soutenir efficacement la mise en œuvre du PNSP.
- Définir des actions concrètes et réalisables à court terme, afin de mettre en place les conditions requises pour la mise en œuvre du PNSP et l'atteinte des objectifs à plus long terme.
- Soutenir la planification et la prise de décision en santé publique, pour structurer et renforcer l'action.
- Ancrer les principes directeurs du PNSP dans la pratique, afin de guider l'action.

### **Les orientations stratégiques**

En vue de soutenir la mise en œuvre du PNSP et demeurer proactif à l'égard des défis qui y sont étroitement associés, les quatre grandes orientations stratégiques suivantes sont privilégiées :

1. la consolidation des mécanismes de gouvernance;
2. la mobilisation des acteurs disposant de leviers pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé;
3. l'adaptation des approches d'intervention;
4. l'amélioration continue de l'action de santé publique.

Des objectifs spécifiques sont également précisés concernant chacune de ces orientations, assortis des actions à réaliser ainsi que des livrables ou des résultats attendus.

## **Orientation 1 – La consolidation des mécanismes de gouvernance**

### **Défis**

- **La cohérence et la complémentarité du PNSP par rapport aux cadres structurants ministériels et gouvernementaux**
- **L'organisation des services de santé publique permettant une intégration optimale dans les CISSS et les CIUSSS**
- **La poursuite des mesures d'optimisation des ressources de santé publique dans le contexte de l'intégration dans les CISSS et les CIUSSS**
- **Le maintien et la mise à profit des leviers et des acquis en santé publique**
- **La complémentarité des rôles et des responsabilités des acteurs de santé publique aux différents paliers de gouverne**

La recherche de la cohérence et de la complémentarité du PNSP par rapport aux autres cadres structurants ministériels et gouvernementaux pose un important défi de mise en œuvre. Bien que certaines pratiques collaboratives soient déjà adoptées en ce sens, au niveau national, il s'avère nécessaire de systématiser davantage le processus d'arrimage existant en vue d'assurer une meilleure prise en compte des orientations et des priorités de santé publique. Une veille organisée des politiques, des stratégies, des plans d'action, des initiatives et des projets du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité permettra de repérer et de saisir les occasions d'apporter une contribution de santé publique distinctive et plus intégrée, en amont du processus d'élaboration de ces cadres structurants.

Afin de bien ancrer l'action de santé publique dans le système de santé et de services sociaux, particulièrement à la suite de la récente réorganisation du réseau, il importe d'utiliser de façon optimale certains leviers administratifs, notamment l'allocation des ressources et le suivi budgétaire associé, le suivi de l'implantation des services et la reddition de comptes. Dans la continuité des travaux entrepris jusqu'ici, plusieurs mécanismes et outils usuels pourront ainsi être revus et adaptés en fonction des services du PNSP et du contexte de sa mise en œuvre. Quant aux ententes de gestion et d'imputabilité conclues entre le Ministère et les établissements, elles demeureront la voie privilégiée pour accroître, lorsque la situation l'exige, l'effort d'implantation de certains services selon des priorités convenues. Par ailleurs, le processus de reddition de comptes devra prendre en considération les nouveaux modes d'organisation des services de santé publique à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS, y compris les liens attendus avec les autres programmes-services, et ce, dans l'ensemble des territoires desservis.

L'adoption du PNSP renouvelé s'est également avérée une occasion, pour les acteurs de santé publique, de revoir leurs propres mécanismes de coordination et de concertation dans une perspective de modernisation. La Table de coordination nationale de santé publique et les cinq tables de concertation nationale thématiques doivent en effet évoluer et s'adapter afin de bien tenir compte de la nouvelle structure du PNSP et du contexte de sa mise en œuvre, tout en s'assurant de préserver et de renforcer les liens entre le Ministère, les directions de santé publique des CISSS et des CIUSSS ainsi que l'INSPQ, ces liens étant indispensables à la réussite de la mise en œuvre du Programme.

Plusieurs réflexions stratégiques sont aussi menées au regard du partage des rôles et des responsabilités entre les acteurs de santé publique aux différents paliers de gouverne de même qu'avec leurs principaux partenaires, dans les champs d'action qui ont été priorisés dans le cadre de l'exercice d'optimisation en santé publique. Ces champs sont la surveillance de l'état de santé, la prévention clinique et la communication en santé publique. La mise en œuvre des recommandations qui en découleront permettra, à terme, d'organiser et d'offrir certains services à une échelle nationale ou suprarégionale, en vue d'une utilisation plus efficiente des ressources de santé publique.

Enfin, la consolidation des ententes de partenariat conclues avec les principaux partenaires du Ministère au niveau national, dont l'INSPQ, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), facilitera la planification concertée du soutien requis, sur le plan de l'expertise, pour la mise en œuvre du PNSP.

**Orientation 1 – La consolidation des mécanismes de gouvernance**

Objectifs spécifiques	Actions	Livrables ou résultats attendus
<p>1.1 Systématiser le <b>processus d’arrimage</b> entre le PNSP et les cadres structurants ministériels et gouvernementaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effectuer une veille, de façon régulière, des politiques, des stratégies, des plans d’action, des initiatives et des projets en cours ou à venir dans le secteur de la santé et des services sociaux et dans les autres secteurs d’activité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil de veille des cadres structurants en cours ou à venir</li> <li>Modes de partage de l’information et liens d’arrimage établis</li> </ul>
<p>1.2 Suivre efficacement l’<b>allocation des ressources</b> dans le programme-services Santé publique et l’<b>implantation des services</b> du PNSP dans les CISSS et les CIUSSS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réviser les centres d’activités de santé publique, en collaboration avec la Direction de la gestion financière – réseau du Ministère.</li> <li>Effectuer un suivi budgétaire continu et une analyse stratégique des enjeux associés.</li> <li>Soutenir les établissements dans le suivi des ressources humaines et financières allouées à l’offre de services du PNSP.</li> <li>Effectuer un suivi de l’implantation des services du PNSP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centres d’activités de santé publique révisés en fonction des services du PNSP</li> <li>Outil de suivi budgétaire continu fondé sur le contour financier du programme-services Santé publique</li> <li>Portrait des ressources humaines et financières en santé publique</li> <li>Coûts normés mis à jour en fonction des services du PNSP et du contexte de sa mise en œuvre</li> <li>Indicateur de besoins révisé en fonction des services du PNSP et du contexte de sa mise en œuvre</li> <li>Tableau de bord et bilan périodiques du suivi de l’implantation des services du PNSP</li> </ul>

Objectifs spécifiques	Actions	Livrables ou résultats attendus
1.3 Signifier des <b>attentes claires</b> au regard de la mise en œuvre du PNSP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convenir des priorités à inscrire dans les ententes de gestion et d'imputabilité conclues entre le Ministère et les établissements, en collaboration avec la Direction des ententes de gestion et d'imputabilité et des relations institutionnelles du Ministère.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mécanisme plus officiel et systématique d'établissement des priorités</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir la conclusion d'ententes comprenant des cibles et tenant compte des liens hiérarchiques et fonctionnels établis à l'intérieur des établissements du territoire et entre ces établissements, le cas échéant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Balises pour l'élaboration des ententes</li> </ul>
1.4 Moderniser les <b>mécanismes de coordination et de concertation</b> en santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter les mécanismes de coordination et de concertation au contexte de mise en œuvre du PNSP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constitution des tables de concertation nationale</li> <li>Balises pour la définition de la composition, des mandats et des modes de fonctionnement des tables</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier de façon concertée la mise en œuvre du PNSP dans le cadre de ces mécanismes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification du travail des tables harmonisée avec le PNSP</li> </ul>
1.5 Optimiser le <b>partage des rôles et des responsabilités</b> des acteurs de santé publique aux différents paliers de gouverne dans certains champs d'action.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mener des réflexions stratégiques au regard des trois champs d'action priorités dans le cadre de l'exercice d'optimisation en santé publique, à savoir la surveillance de l'état de santé, la prévention clinique et la communication en santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports des groupes de travail et mise en œuvre des recommandations</li> </ul>

Objectifs spécifiques	Actions	Livrables ou résultats attendus
<p>1.6 Consolider les <b>ententes de partenariat</b> en soutien à la mise en œuvre du PNSP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier de façon concertée le soutien, sur le plan de l'expertise, à la mise en œuvre du PNSP dans le cadre d'ententes avec les principaux partenaires, notamment l'INSPQ, l'INESSS et l'ISQ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ententes de partenariat et planification du travail harmonisées avec le PNSP</li> </ul>

## **Orientation 2 – La mobilisation des acteurs disposant de leviers pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé**

### **Défis**

- **L'appropriation du PNSP par les acteurs de santé publique aux différents paliers de gouverne**
- **Le partage et l'utilisation optimale des connaissances existantes sur l'importance d'agir sur les déterminants de la santé**
- **L'engagement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité au regard de l'amélioration de la santé de la population et de la réduction des inégalités sociales de santé**
- **L'exercice de la responsabilité populationnelle dans le contexte de la réorganisation du réseau**
- **La transformation et la mise à profit des mécanismes de liaison intersectoriels territoriaux**
- **L'instauration d'une dynamique positive dans une perspective de gestion du changement**
- **Le maintien de la mobilisation des acteurs engagés dans la mise en œuvre du PNSP pendant toute la durée du Programme**

Le PNSP détermine, pour 2015-2025, l'offre de services de santé publique à mettre en place aux différents paliers de gouverne, articulée autour de cinq axes (le « quoi »). Afin d'assurer une mise en œuvre structurée du Programme et d'en favoriser l'appropriation, un important exercice d'opérationnalisation de l'offre de services a mobilisé les acteurs de santé publique aux niveaux national et territorial. L'élaboration des cinq Plans d'action thématiques tripartites, associés à chacun des axes du PNSP, a permis de traduire l'offre de services de manière concrète en précisant les actions à réaliser pour implanter les services, le partage des rôles et des responsabilités entre les acteurs concernés, les cibles et les livrables associés (le « comment »).

Ces plans d'action novateurs ont été élaborés par des représentants du Ministère, des directions de santé publique des CISSS et des CIUSSS ainsi que de l'INSPQ, et ce, en veillant à la représentativité territoriale dans chacun des groupes de travail ainsi formés. Leur élaboration conjointe visait à assurer un meilleur arrimage entre les actions à réaliser aux niveaux national et territorial ainsi qu'une plus grande harmonisation de l'action de santé publique entre les territoires. La contribution des partenaires de tous les niveaux et d'autres secteurs d'activité a aussi favorisé la prise en compte des préoccupations et des défis sur le terrain. Enfin, cet exercice s'est inscrit en continuité des services précédemment offerts, tout en intégrant les changements de pratiques attendus, en raison de la structure renouvelée du Programme, de l'ajout de nouveaux services, des nouveaux modes d'organisation des services de santé publique à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS et de la poursuite de l'optimisation des ressources de santé publique.

De plus, la démarche d'élaboration des Plans d'action thématiques tripartites a été l'occasion de déterminer les documents associés à élaborer ou à mettre à jour, en soutien à la mise en œuvre du PNSP. Au cours des travaux de révision du Programme, il a en effet été convenu de se doter d'une typologie des documents associés et de mener un exercice unifié de planification, de manière à réduire le nombre de documents de même qu'à assurer une meilleure harmonisation et une plus grande complémentarité de ces derniers, sur le plan de leurs contenus comme sur le plan de leur

présentation visuelle. Les stratégies, les cadres de référence, les guides de pratique, les lignes directrices et les autres documents associés qui demeurent pertinents pour la mise en œuvre du PNSP, suivant des balises communes, seront donc maintenus dans un premier temps, puis leur mise à jour pourra s'effectuer progressivement, selon les besoins et afin d'atteindre cet objectif de planification plus intégrée.

Au-delà de la mobilisation des acteurs de santé publique eux-mêmes, l'engagement soutenu des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité au regard de l'amélioration de la santé de la population et de la réduction des inégalités sociales de santé figure aussi parmi les principaux défis de mise en œuvre du PNSP. Dans le but de consolider et d'élargir les partenariats intrasectoriels et intersectoriels, les acteurs de santé publique doivent miser encore davantage sur des approches « gagnant-gagnant », en vue de rechercher les gains pour chacun des partenaires.

Dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, des liens étroits doivent ainsi être maintenus avec les dirigeants des CISSS et des CIUSSS, dont le leadership et l'appui sont essentiels pour instaurer et soutenir une dynamique positive de collaboration dans les établissements, favorisant la mise en œuvre du PNSP et l'exercice de la responsabilité populationnelle. À la suite des récentes transformations survenues dans plusieurs autres secteurs d'activité, il importe également, pour les acteurs de santé publique, de préserver et de renforcer leurs collaborations intersectorielles, en mettant à profit les nouveaux mécanismes de liaison intersectoriels territoriaux, le cas échéant. Plus globalement, la Stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé, inspirée des bonnes pratiques de partenariat, viendra réaffirmer l'importance de l'action concertée sur les déterminants de la santé et pourra contribuer au renouvellement des pratiques en ce sens, aux différents paliers de gouverne (MSSS, à paraître, a).

**Orientation 2 – La mobilisation des acteurs disposant de leviers pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé**

Objectifs spécifiques	Actions	Livrables ou résultats attendus
<p>2.1 <b>Opérationnaliser</b> efficacement les services du PNSP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir les actions à réaliser pour implanter les services, le partage des rôles et des responsabilités des acteurs concernés, les cibles et les livrables associés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plans d'action thématiques tripartites associés à chacun des axes du PNSP</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier la production et la mise à jour des documents associés au PNSP (stratégies, cadres de référence, guides de pratique, lignes directrices, etc.) et assurer la cohérence dans leur mise en œuvre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice unifié de planification des documents associés au PNSP</li> </ul>
<p>2.2 Renforcer le <b>rôle du PNSP</b> en tant que cadre structurant l'action du réseau de la santé et des services sociaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se doter d'outils de communication qui permettent de présenter le PNSP et d'échanger sur le sens de l'action de santé publique, dans une perspective de complémentarité et de cohérence de l'ensemble des services des CISSS et des CIUSSS et en accord avec la responsabilité populationnelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentations synthétiques ou autres outils de communication utilisés par les autorités de santé publique dans leurs échanges avec les dirigeants du Ministère et des établissements</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscrire, de façon régulière, des points d'échange avec les dirigeants du Ministère et des établissements lors des rencontres du Comité de direction du Ministère et du Comité de gestion du réseau pour discuter de l'action de santé publique, de son contexte, de ses enjeux et de ses défis, en vue de favoriser une compréhension commune.</li> </ul>		

Objectifs spécifiques	Actions	Livrables ou résultats attendus
<p>2.3 Renforcer et soutenir l'<b>action intersectorielle</b> favorable à la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer aux travaux menés dans d'autres secteurs d'activité afin de favoriser une meilleure prise en compte de la santé dans les décisions et les actions des partenaires, aux différents paliers de gouverne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et plan d'action associé</li> <li>• Contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, de stratégies, de plans d'action, d'initiatives et de projets</li> <li>• Mise en place d'approches d'intervention intégrées, en collaboration avec des partenaires d'autres secteurs d'activité</li> <li>• Ententes de partenariat</li> </ul>

### Orientation 3 – L’adaptation des approches d’intervention

#### Défis

- **Les contextes et les particularités des territoires desservis**
- **L’appréciation des besoins, exprimés ou non, et de leur évolution dans le temps**
- **La prestation de services adéquats et de qualité qui répondent aux besoins de la population des territoires desservis, de populations vulnérables et de groupes ayant des besoins spécifiques**
- **Les inégalités sociales de santé, y compris les réalités et les besoins des populations autochtones**
- **Le contexte démographique**
- **Les changements climatiques**

L’adaptation des approches d’intervention aux contextes et aux particularités propres à chacun des territoires desservis s’appuie en premier lieu sur une juste appréciation des besoins de la population du territoire et des différents groupes qui la composent, dont les communautés autochtones ou ethnoculturelles, les populations vulnérables<sup>4</sup> ou d’autres groupes ayant des besoins spécifiques (aînés, personnes handicapées, jeunes en difficulté, etc.). Dans cette perspective, en tant que démarche, l’élaboration des plans d’action régionaux de santé publique devrait gagner à s’ouvrir à la participation des partenaires territoriaux, des communautés et des groupes de la population à la détermination des besoins et à la planification des modes de dispensation des services.

De fait, ces plans d’action régionaux, élaborés par les directeurs de santé publique et leurs équipes respectives dans chacune des régions sociosanitaires du Québec, constitueront des outils de communication et de mobilisation plus stratégiques. Ils insisteront davantage sur les caractéristiques territoriales qui revêtent une grande importance pour la mise en œuvre des services de santé publique, dont les partenaires clés et les dynamiques d’action propres aux territoires desservis ainsi que les besoins découlant de contextes sociodémographiques particuliers, qui pourront être établis à l’aide, notamment, des portraits de santé régionaux.

L’adaptation aux contextes et aux particularités des territoires desservis doit également profiter d’un espace pour l’innovation et l’expérimentation sur le terrain. C’est pourquoi il s’avère important de suivre avec intérêt et de soutenir l’émergence d’initiatives prometteuses en matière d’adaptation des services en vue d’améliorer la santé de la population des territoires desservis, de populations vulnérables ou encore de groupes ayant des besoins spécifiques. L’évaluation de certaines de ces initiatives jugées particulièrement prometteuses pourra également contribuer à leur mise en œuvre étendue à l’ensemble des territoires.

---

4. On entend par « populations vulnérables ou en situation de vulnérabilité » des personnes qui, en raison de leurs caractéristiques communes et selon les contextes, ont une probabilité plus élevée de voir se développer des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux ou de subir des traumatismes. Selon la problématique considérée, ces populations peuvent être de nature différente. En outre, une même personne peut cumuler plusieurs facteurs de vulnérabilité (MSSS, 2015a).

Par ailleurs, les enjeux liés à la littératie en santé requièrent des balises et des outils spécifiques qui permettront aux gestionnaires et aux professionnels de mieux prendre en compte les niveaux de connaissances et de compétences au regard de la santé des personnes à joindre, que ce soit dans le cadre de services directs à la population ou d'activités de communication, par exemple.

Enfin, les grands enjeux transversaux qui sont mis de l'avant dans le PNSP, à savoir les inégalités sociales de santé, y compris les réalités et les besoins des populations autochtones, le contexte démographique et les changements climatiques, méritent une attention particulière afin que les acteurs de santé publique soient en mesure d'adopter une vision commune de la situation actuelle et projetée, de même que des efforts à déployer dans les années à venir. En matière de santé, la promotion de l'équité et la réduction des écarts entre les groupes de la population s'avèrent prioritaires, d'où l'importance d'intensifier les efforts de mise en œuvre des services auprès de populations vulnérables afin de répondre à leurs besoins particuliers et de mettre en place des mesures d'atténuation, le cas échéant, lorsque certains services pourraient avoir une incidence négative sur ces populations et accentuer les inégalités sociales de santé. Plus globalement, l'analyse et la collecte, au besoin, de données de surveillance s'avéreront essentielles au suivi rigoureux de l'évolution des enjeux transversaux du PNSP et des effets sur la santé de la population québécoise.

**Orientation 3 – L’adaptation des approches d’intervention**

Objectifs spécifiques	Actions	Livrables ou résultats attendus
<p>3.1 <b>Moduler</b> les services du PNSP, dans leur mise en œuvre, en fonction des <b>réalités</b> et des <b>besoins</b> de la population des territoires desservis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoriser la participation des partenaires territoriaux, des communautés et des groupes de la population à la détermination des besoins et à la planification des modes de dispensation des services, tout en s’appuyant sur les données de surveillance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plans d’action régionaux de santé publique adaptés aux contextes et aux particularités des territoires desservis</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre et soutenir l’émergence d’initiatives prometteuses en matière d’adaptation des services en vue d’améliorer la santé de la population des territoires desservis, de populations vulnérables ou de groupes ayant des besoins spécifiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outil de veille des initiatives prometteuses</li> <li>• Évaluation d’initiatives prometteuses, le cas échéant</li> <li>• Activités de transfert des connaissances</li> <li>• Communautés de pratique à différents paliers de gouverne</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à profit les sources d’information et les expériences qui soutiennent l’adaptation des approches d’intervention.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se doter de balises et d’outils pour soutenir l’adaptation des pratiques professionnelles aux divers niveaux de connaissances et de compétences des personnes au regard de la santé, en considérant les conditions organisationnelles qui la rendent possible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balises et outils pour soutenir la prise en compte des niveaux de littératie en santé dans les pratiques professionnelles ainsi que dans la planification et l’organisation des services</li> </ul>

Objectifs spécifiques	Actions	Livrables ou résultats attendus
<p>3.2 Agir en fonction des <b>enjeux transversaux du PNSP</b> dans la pratique, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les inégalités sociales de santé, y compris les réalités et les besoins des populations autochtones;</li> <li>• le contexte démographique;</li> <li>• les changements climatiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter une vision commune de la situation actuelle et projetée ainsi que des efforts à déployer au regard de ces enjeux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux tripartites et production de documents associés, le cas échéant</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se doter, de façon prioritaire, de balises et d'outils pour promouvoir l'équité et chercher à réduire les écarts, en matière de santé, entre les groupes de la population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balises et outils pour soutenir la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les pratiques professionnelles ainsi que dans la planification et l'organisation des services</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre l'évolution de ces enjeux et les effets sur la santé de la population, dans le contexte québécois, en analysant et en collectant, au besoin, des données de surveillance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie et indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé</li> <li>• Portraits de santé thématiques</li> </ul>

## Orientation 4 – L'amélioration continue de l'action de santé publique

### Défis

- **Le renforcement de la culture de performance en santé publique, en accord avec la démarche ministérielle**
- **Le soutien à la prise de décision et à la mise à jour du PNSP pour assurer l'amélioration continue de l'action de santé publique**
- **L'appréciation des résultats du PNSP et de ses effets à long terme sur la santé de la population**
- **Les systèmes d'information en place et la disponibilité des données**
- **Le développement des compétences des acteurs de santé publique**
- **Le développement de la recherche et l'innovation en santé publique**

L'amorce, dans les dernières années, d'une démarche structurée d'appréciation de la performance de l'action de santé publique s'est avérée une étape importante pour l'émergence d'une culture de performance dans ce secteur, animée par la recherche de l'excellence quant aux services à offrir et aux gains de santé à obtenir pour la population québécoise (MSSS, 2013). Cette démarche novatrice a établi les fondements conceptuels et méthodologiques nécessaires à la production régulière d'analyses de performance utiles à la planification et à la prise de décision en matière de santé publique, tout en constituant une contribution particulière aux travaux ministériels visant l'ensemble du système de santé et de services sociaux (MSSS, 2012).

La poursuite de cette démarche d'appréciation de la performance de l'action de santé publique, en tant que composante essentielle de la Stratégie d'évaluation du PNSP (MSSS, à paraître, b), permettra de porter un regard d'ensemble sur les actions réalisées aux différents paliers de gouverne et de déterminer les pistes d'amélioration les plus porteuses, notamment en vue d'appuyer la mise à jour du PNSP à mi-parcours, en 2020, au terme de son premier cycle d'implantation. Certains défis que pose une telle démarche sont toutefois constatés et devront être relevés au cours des travaux à venir. Ainsi, l'utilisation optimale des données existantes pour l'élaboration ou la révision des indicateurs de performance reste une préoccupation constante, tout comme la communication efficace des résultats de la démarche auprès des principaux décideurs concernés, en faisant clairement ressortir les gains de santé attribuables à l'action de santé publique. Enfin, les résultats issus de la démarche d'agrément réalisée dans les CISSS et les CIUSSS pourraient s'avérer une nouvelle source d'information susceptible d'être mise à profit pour l'appréciation de la performance et l'amélioration continue de l'action de santé publique (Agrément Canada, 2016).

Dès 2003, plusieurs initiatives de structuration des connaissances et divers projets de formation et d'accompagnement ont également été mis en place pour soutenir la mise en œuvre du PNSP. À la suite de la mise à jour du Programme, en 2008, un effort de planification plus intégrée a cependant été jugé nécessaire afin de consolider le secteur du développement des compétences et d'adapter encore davantage l'offre de formation à la pratique et aux besoins des gestionnaires, des professionnels et des intervenants en santé publique, aux différents paliers de gouverne.

Cette perspective demeure pertinente, de même que les initiatives et les outils qui ont été élaborés alors et qui devront être renouvelés, en accord avec le PNSP. C'est le cas des référentiels de

compétences en santé publique, qui visent à soutenir les exercices de planification en matière de développement des compétences dans les organisations aux différents paliers de gouverne, ou encore du dispositif d'intégration et d'orientation, conçu en fonction des besoins spécifiques du nouveau personnel de santé publique. D'autres initiatives et outils structurants s'ajouteront, à partir d'une évaluation des besoins dans les organisations, dont la mise en place de communautés de pratique en tant qu'espaces privilégiés de partage des connaissances, de développement des compétences et de collaboration professionnelle ainsi que l'élaboration ou la mise à jour de guides de pratique et de lignes directrices portant sur des aspects plus circonscrits des pratiques professionnelles.

En complément de l'évaluation et de l'appréciation de la performance, la recherche doit produire des connaissances utiles à la planification et à la prise de décision en matière de santé publique afin d'influencer de manière durable la santé de la population. Elle peut ainsi contribuer à l'acquisition des connaissances sur les conditions d'efficacité et de reproductibilité des interventions, en vue de mieux soutenir la mise en œuvre et l'évolution du PNSP.

Le Ministère a adopté, en 2008, une première Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique, qui a ensuite orienté ses diverses interventions à cet égard, en collaboration avec ses partenaires du milieu de la recherche et de l'expertise (MSSS, 2008b). Le renouvellement de cette stratégie semble maintenant souhaitable, en portant une attention particulière à la définition des grandes priorités de recherche qui pourront soutenir la mise en œuvre du PNSP et son évolution. L'organisation d'activités de transfert des connaissances, selon des formules variées et adaptées aux publics visés, demeure aussi prioritaire afin d'assurer une vaste diffusion des résultats de recherche auprès des acteurs de santé publique et des partenaires intrasectoriels et intersectoriels les plus susceptibles d'utiliser ces connaissances pour améliorer leurs actions.

**Orientation 4 – L’amélioration continue de l’action de santé publique**

Objectifs spécifiques	Actions	Livrables ou résultats attendus
<p>4.1 Poursuivre la démarche visant à <b>apprécier la performance</b> de l’action de santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer et mettre en œuvre une stratégie d’évaluation axée sur l’appréciation de la performance de l’action de santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie d’évaluation du PNSP</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se doter d’indicateurs de performance en fonction du PNSP, en collaboration avec la Direction de la gestion intégrée de l’information et de la performance du Ministère.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tableau de bord annuel sur l’appréciation de la performance de l’action de santé publique</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produire des analyses de performance selon les dimensions et les indicateurs retenus, dans une perspective d’utilisation des résultats pour soutenir la planification et la prise de décision et assurer l’évolution de l’action de santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport périodique sur l’appréciation de la performance de l’action de santé publique</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer la pertinence d’utiliser les résultats associés aux normes sur les services de santé publique d’Agrément Canada à des fins d’appréciation de la performance de l’action de santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse globale des résultats issus de la démarche d’agrément réalisée dans les CISSS et les CIUSSS, le cas échéant</li> </ul>
<p>4.2 Soutenir le développement des <b>compétences transversales</b> des acteurs de santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les besoins et l’offre en matière de développement des compétences transversales en santé publique, en collaboration avec la Direction de la planification de la main-d’œuvre salariée et médicale et du soutien au changement du Ministère.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de développement des compétences en santé publique</li> <li>Dispositif d’intégration et d’orientation du nouveau personnel de santé publique mis à jour, y compris le Programme de sensibilisation en santé publique</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoriser la collaboration des équipes de santé publique dans les organisations et entre les paliers de gouverne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communautés de pratique à différents paliers de gouverne</li> </ul>

Objectifs spécifiques	Actions	Livrables ou résultats attendus
<p>4.3 Soutenir le développement des <b>compétences spécifiques</b> des acteurs de santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les besoins et l'offre en matière de développement des compétences spécifiques en santé publique, en collaboration avec la Direction de la planification de la main-d'œuvre salariée et médicale et du soutien au changement du Ministère.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de développement des compétences en santé publique</li> <li>Référentiels de compétences en santé publique mis à jour</li> <li>Communautés de pratique à différents paliers de gouverne</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoriser la collaboration des équipes de santé publique dans les organisations et entre les paliers de gouverne.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer et mettre à jour des recommandations afin de guider les pratiques professionnelles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guides de pratique</li> <li>Lignes directrices</li> </ul>
<p>4.4 Soutenir la <b>recherche</b> et l'<b>innovation</b> en santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renouveler la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique, en collaboration avec la Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances du Ministère.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique renouvelée (priorités de recherche)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir la réalisation de projets de recherche et de synthèses de connaissances en fonction des priorités de recherche et en collaboration avec les parties prenantes, puis assurer la diffusion et la mise à profit des résultats.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projets de recherche et synthèses de connaissances</li> <li>Activités de transfert des connaissances</li> </ul>

### **3. LES MODALITÉS DE TRAVAIL ET LES ACTIVITÉS DE SUIVI ET DE DIFFUSION DES RÉSULTATS**

Le Ministère s'engage, avec la présente stratégie, à soutenir activement la mise en œuvre du PNSP, grâce à un ensemble de travaux qui devront être réalisés ou amorcés, à son initiative, au cours du premier cycle d'implantation du Programme. Selon la pertinence et les besoins, les modalités de travail pourront s'inspirer de celles ayant été adoptées dans le cadre du précédent Plan d'action stratégique pour soutenir la mise en œuvre du PNSP, mis à jour en 2008.

Ainsi, certains livrables ou résultats attendus concernent des travaux ministériels courants visant, entre autres, l'amélioration continue de mécanismes ou de processus existants. Les autres travaux planifiés s'inscrivent plutôt dans une perspective de développement et nécessiteront la mise en place de groupes de travail tripartites ou encore l'attribution de mandats à des organismes nationaux dont les compétences d'experts sont reconnues ou à d'autres partenaires du milieu de la recherche, le cas échéant. Dans le cadre de ces mandats confiés, le Ministère devra veiller à ce que les travaux menés tiennent bien compte des différents contextes et particularités des territoires desservis de même que des besoins de soutien spécifiques exprimés à cet égard. La nature et l'ampleur des travaux à réaliser donneront donc lieu à des approches et à des modalités de travail variables, avec la contribution de partenaires des différents paliers de gouverne, lorsque cela s'avérera nécessaire.

Diverses instances du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux devront aussi être associées à la réalisation des travaux ainsi qu'au suivi et à la diffusion des résultats, en temps opportun, aux acteurs concernés du milieu de la santé publique et, plus largement, du secteur de la santé et des services sociaux. La Table de coordination nationale de santé publique et les tables de concertation nationale thématiques représentent des instances stratégiques à mobiliser dans le cadre des travaux à venir. Il importera également d'effectuer les suivis requis auprès des instances décisionnelles du Ministère et du réseau, à savoir le Comité de direction du Ministère et le Comité de gestion du réseau. D'autres tables ou comités nationaux, notamment la Table nationale de coordination clinique, pourront être sollicités de manière ponctuelle, dans le but de favoriser les liens attendus avec les autres programmes-services, mais aussi de contribuer, selon les opportunités, aux démarches transversales visant l'ensemble du système de santé et de services sociaux. L'arrimage avec les travaux ministériels jugés les plus porteurs, au regard de la mise en œuvre du PNSP, s'avère ici une voie d'action à privilégier, pour assurer une plus grande cohérence et une meilleure efficacité.

Enfin, un bilan de la Stratégie de mise en œuvre du PNSP sera réalisé à mi-parcours et une mise à jour pourra être envisagée, au besoin, à la suite de la mise à jour du Programme, laquelle est prévue en 2020.



## CONCLUSION

Le PNSP 2015-2025 constitue un outil structurant pour renforcer l'action de santé publique au Québec et pour engager durablement un ensemble de partenaires, dans le secteur de la santé et des services sociaux ainsi que dans les autres secteurs d'activité, afin d'agir efficacement sur les facteurs qui influencent la santé de la population et celle des différents groupes qui la composent.

La Stratégie de mise en œuvre du PNSP, élaborée par le Ministère avec la contribution des directions de santé publique des CISSS et des CIUSSS ainsi que de l'INSPQ, vise à soutenir le déploiement optimal du Programme, au cours des dix prochaines années, en tenant compte des principaux défis de mise en œuvre et en retenant les leviers d'action les plus probants sur le plan de la gouvernance, de la mobilisation des partenaires intrasectoriels et intersectoriels, de l'adaptation des approches d'intervention et de l'amélioration continue de l'action de santé publique. Des actions concrètes et réalisables à court terme ont été définies et seront ainsi réalisées ou amorcées au cours du premier cycle d'implantation du PNSP.

Fort de cette mobilisation autour d'une vision commune des actions prioritaires à réaliser, le Ministère s'engage maintenant à effectuer les travaux prévus en soutien à la mise en œuvre du PNSP, en s'associant à ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et en mettant à profit les leviers et les acquis importants des dernières années, pour assurer une action de santé publique plus performante et mieux adaptée aux réalités et aux besoins de la population des territoires desservis.



## BIBLIOGRAPHIE

AGRÉMENT CANADA (2016). *Normes sur les services de santé publique – Guide d’accompagnement et protocoles pour les visiteurs qui font les visites d’agrément des établissements du Québec*, Ottawa, Agrément Canada, 22 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014). *Rapport d’analyse sur le déploiement du Programme national de santé publique (PNSP) – Perspective sociohistorique et d’innovation*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 57 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (à paraître, a). *Le soutien à l’action intersectorielle favorable à la santé – Stratégie ministérielle*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (à paraître, b). *Stratégie d’évaluation du Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Réorganisation du réseau*, [En ligne], [[www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/](http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/)] (Consulté le 31 août 2016).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015a). *Programme national de santé publique 2015-2025 – Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 85 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015b). *Rapport du groupe de travail ad hoc sur la mise en œuvre – Élaboration du prochain Programme national de santé publique*, Québec, Gouvernement du Québec, 17 p. [document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015c). *Tableau de bord du suivi de l’implantation des activités du Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008 – Suivi 2014-2015*, Québec, Gouvernement du Québec, 8 p. [document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *Appréciation de la performance de l’action de santé publique – Synthèse des travaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 20 p. [document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Cadre de référence ministériel d’évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, Québec, Gouvernement du Québec, 25 p. [document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *Plan d’action stratégique pour soutenir la mise en œuvre du Programme national de santé publique*, Québec, Gouvernement du Québec, 25 p. [document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 52 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008a). *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Québec, Gouvernement du Québec, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008b). *Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 42 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). *Plans d'action thématiques tripartites du Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec, Gouvernement du Québec, 86 p. [document interne].

## **ANNEXE – LISTE DES COLLABORATEURS**

### **Membres du Groupe de travail tripartite sur la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025**

François Benoit, Unité Développement des compétences et transfert des connaissances, INSPQ

Françoise Bouchard, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Nathalie Cauchon, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Sonia Dugal, Direction régionale de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Chantal Gosselin, Direction de santé publique, CISSS des Laurentides

Lise Guérard, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, MSSS

Ginette Lafontaine, Direction de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Émilie Leblanc, Direction de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Ginette Martel, Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, MSSS

Marjolaine Pigeon, Service de la planification et du développement en santé publique, MSSS (soutien professionnel)

Marion Schnebelen, Unité de santé environnementale, MSSS

Karine Souffez, Unité Développement des compétences et transfert des connaissances, INSPQ

Jean-Pierre Trépanier, Service de la planification et du développement en santé publique, MSSS (coordination)

Annie-Claude Voisine, Service de la planification et du développement en santé publique, MSSS (soutien professionnel)

### **Instances consultées**

Comité de direction de la Direction générale de la santé publique, MSSS

Réseau de collaboration de la Direction générale de la santé publique, MSSS

Service de la planification et du développement en santé publique, MSSS

Table de coordination nationale de santé publique