

Comité de transition

Mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*

Premier rapport d'étape – mai 2024

Le présent rapport ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres du comité de transition de la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*. Son contenu n'engage que ses auteurs.

ÉDITION

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

Le présent document s'adresse particulièrement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : **msss.gouv.qc.ca**, section **Publications**.

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97357-7 (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 des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles et non commerciales, d'étude privée ou de recherche scientifique sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

Message du président

Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Monsieur le Ministre,

Je suis heureux de vous transmettre le premier rapport d'étape du comité de transition, comme prévu à l'article 1491 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, ainsi qu'au *Décret 1909-2023 concernant le mandat du comité de transition formé en vue de faciliter la mise en œuvre de la Loi, son plan de transition et la forme, la teneur et la périodicité du rapport de ses activités*.

Ce premier rapport rend compte des réalisations du comité de transition depuis sa création, le 12 janvier dernier, jusqu'au 3 mai 2024. Il en précise le mandat et décrit la structure et le mode de fonctionnement que le comité s'est donné afin de remplir ses responsabilités.

Au-delà des travaux de démarrage, de soutien et d'accompagnement aux divers chantiers qui ont animé le comité de transition durant les premiers mois de son mandat, des réflexions ont cours sur différents sujets. Ces éléments, s'ils se concrétisent, pourraient être abordés dans un prochain rapport d'étape.

Par ailleurs, je tiens à souligner la rigueur et le professionnalisme avec lesquels les membres du comité de transition s'acquittent de leur mandat, de même que la mobilisation et la compétence des nombreuses personnes représentant le Ministère, le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires qui sont à pied d'œuvre dans les chantiers.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Original signé

DANIEL PARÉ
Président

Table des matières

Mise en contexte	1
Mandat	2
Composition	3
Structure de travail	4
Mode de fonctionnement	6
Conclusion	7
Annexe 1. Description des chantiers	8

Mise en contexte

Le 13 décembre 2023, la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (2023, chapitre 34) a été sanctionnée. Elle vise à mettre en place un système de santé et de services sociaux efficace, notamment en facilitant l'accès à des services de santé et des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des composantes du système, en reconnaissant les savoirs des parties prenantes et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services.

À cette fin, la Loi institue Santé Québec et la charge, entre autres, de coordonner les services de santé et de services sociaux offerts par l'entremise des établissements publics, des établissements privés et de certains prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux. Elle établit également des règles relatives à l'organisation et à la gouvernance des établissements afin de privilégier la gestion de proximité et du territoire basés sur une approche populationnelle pour favoriser une meilleure fluidité des services.

Ces éléments sont illustrés dans la figure suivante :



En vue de faciliter la mise en œuvre de la Loi, le gouvernement a mis en place un comité de transition et a défini son mandat. Ce comité a l'obligation de rendre compte de ses réalisations à travers des rapports périodiques déposés au ministre de la Santé.

Ce premier rapport d'étape présente le mandat, la composition et les principales réalisations du comité depuis sa mise sur pied le 12 janvier dernier, et ce, jusqu'au 3 mai 2024.

Mandat

Prescrit par le décret 1909-2023 du gouvernement¹, le mandat du comité de transition, formé par le ministre de la Santé, est de :

- Faire approuver par le ministre de la Santé le plan de transition qu'il doit établir;
- Coordonner et suivre la mise en œuvre des étapes de transition;
- S'assurer que les travaux de transition énoncés dans le plan soient conformes à l'esprit de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (2023, chapitre 34);
- S'assurer que les intervenants et intervenantes appelés par le comité à contribuer à ses travaux soient représentatifs des domaines couverts;
- Convenir, avec le conseil d'administration de Santé Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, des modalités de communication et de collaboration inhérentes aux mandats respectifs de chacun durant la période de transition, notamment dans la perspective de permettre la prise en charge par Santé Québec de certaines activités avant la cessation de celles du comité de transition;
- Conseiller le ministre de la Santé, à sa demande, sur tout autre sujet lié à la création de Santé Québec.

De plus, le comité de transition doit transmettre au ministre de la Santé un rapport d'étape, par écrit, faisant état de l'avancement de ses activités au plus tard aux dates suivantes : 12 mai 2024, 12 septembre 2024 et 12 janvier 2025. Enfin, un rapport final faisant état de l'ensemble de ses activités constituera le plan de transition. Il sera déposé au plus tard trois mois suivant la fin de son mandat, soit le 12 avril 2025.

Afin de bien informer la population, le ministre de la Santé publiera les rapports du comité de transition sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux dans les 10 jours ouvrables suivant leur réception.

Par la production du plan de transition, le comité de transition entend tirer profit des changements législatifs apportés à la gouvernance afin d'apporter des améliorations concrètes et pérennes au système de santé et de services sociaux. Il permettra de placer les bases des différentes actions à prendre en matière d'orientations à donner par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou d'organisation de la prestation des soins de santé et de services sociaux par Santé Québec pour les années à venir.

¹ https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/82285.pdf

Composition

Les membres du comité de transition ont été nommés par le gouvernement et choisis pour leur expérience et leur expertise complémentaire afin que leur contribution ait une portée opérationnelle et concrète^{2,3}. Leurs perspectives variées enrichissent les travaux et permettent de considérer la mise en œuvre de la Loi sous divers angles. Ils et elles sont :

- Madame Caroline Barbir, retraitée et précédemment présidente-directrice générale du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine;
- Madame Line Bérubé, retraitée et précédemment secrétaire générale associée aux emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif;
- Docteur Gilbert Boucher, président de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec et urgentologue à l'Institut de cardiologie de Montréal;
- Madame Catherine Lemay, directrice nationale de la protection de la jeunesse et sous-ministre associée au ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Monsieur Richard Deschamps, sous-ministre associé au ministère de la Santé et des Services sociaux et précédemment président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre;
- Monsieur François Dutil, directeur principal des partenariats TI, de la gestion de patrimoine et des assurances des personnes chez Desjardins;
- Madame Isabelle Malo, retraitée et précédemment présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- Madame Renée Marcoux, infirmière du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (jusqu'au 15 février 2024);
- Monsieur Daniel Paré, sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux et président du comité de transition;
- Madame France St-Pierre, infirmière retraitée du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (depuis le 13 mars 2024);
- Madame Sylvie Tremblay, directrice générale du Regroupement provincial des comités des usagers;
- Madame Catherine Wilhelmy, codirectrice Expériences, communauté québécoise des patient(e)s, usager(ère)s, leurs proches et les citoyen(ne)s partenaires en santé.

Les personnes suivantes ont été désignées officiellement, à titre d'observatrices aux travaux du comité de transition :

- Madame Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être;
- Madame Julie Lussier, directrice du cabinet du ministre de la Santé.

² https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_2024-001.pdf

³ https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_2024-005.pdf

Structure de travail

Afin de réaliser son mandat, le comité de transition a mis en place 12 chantiers.

Trois d'entre eux ont un mandat à court terme. Ils sont liés à la transition, permettant la mise en place de Santé Québec et la fusion des établissements en son sein. Ils ont ainsi une portée principalement administrative. Lorsque Santé Québec sera fonctionnelle et en mesure d'organiser elle-même son déploiement, elle en prendra la responsabilité. Ces chantiers sont les suivants :

1. Gouvernance de Santé Québec;
2. Gouvernance des établissements;
3. Dispositions administratives et logistique de Santé Québec.

Les neuf autres concernent les transformations nécessaires à la transition du système de santé et de services sociaux actuel vers celui prévu par Loi. Leurs travaux prennent appui sur la nouvelle gouvernance et les orientations instaurées par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (2023, chapitre 34). Ces chantiers s'inscrivent dans une planification structurante à plus long terme et leurs travaux alimenteront le plan de transition. Ils sont les suivants :

4. Gestion de proximité;
5. Responsabilité populationnelle et participation citoyenne;
6. Coordination et fluidité;
7. Accès aux soins et services;
8. Expérience usagers et qualité des soins et services;
9. Pertinence clinique;
10. Mobilisation des personnes et émergence d'une nouvelle culture;
11. Recherche, enseignement, innovation et philanthropie;
12. Défis sociodémographiques.

L'annexe 1 présente les 12 chantiers, leurs responsables et fait une synthèse de leurs mandats.

Bien que chaque chantier soit autonome dans l'organisation de son travail, le comité de transition leur a fourni quelques balises structurantes pour les soutenir dans leurs travaux. Ces balises ont été établies comme suit :

- Les responsables des chantiers doivent être volontaires et prendre les dispositions nécessaires pour pouvoir prioriser le travail sur le chantier.
- Chaque chantier, pour demeurer efficace et fonctionnel, doit être composé d'un nombre restreint de membres, soit une dizaine de personnes.
 - Parmi ces membres, on doit compter au moins un représentant ou une représentante des usagers et usagères, et d'un patient ou d'une patiente partenaire (usager, usagère, proche ou citoyen, citoyenne).
- Il est possible pour un chantier de se doter de sous-comités, selon les besoins. L'utilisation des tables et des comités existants est toutefois encouragée pour éviter les dédoublements.
- Les responsables de chantier doivent veiller à s'adjoindre les ressources humaines nécessaires à la réalisation de leurs travaux.
- Les responsables de chantier doivent s'assurer d'interpeller leurs collègues lorsqu'ils ou elles pressentent que des informations ou des réflexions seraient pertinentes ou contributives aux travaux d'un autre chantier.
- La connaissance et l'expertise du domaine concerné par un chantier, notamment en termes de bonnes pratiques et d'exemplarité, sont les deux principaux critères de sélection des membres d'un chantier.

- Une représentativité du ministère de la Santé et des Services sociaux, des différentes réalités des établissements (centres intégrés, centres intégrés universitaires, centres hospitaliers universitaires, instituts universitaires), ainsi que des différentes réalités géographiques (région urbaine, région semi-urbaine, région éloignée) est nécessaire dans chacun des chantiers.
- Afin de prendre en compte plusieurs points de vue, les chantiers doivent :
 - compter des membres issus de secteurs variés (administratif, logistique, technologique, clinique, etc.);
 - compter des membres de fonctions différentes (employés et employées, professionnels et professionnelles de la santé, professionnels et professionnelles de services sociaux, gestionnaires) et de générations différentes;
 - garder en tout temps un juste équilibre entre les perspectives « santé » et « services sociaux », les missions sociales étant tout aussi importantes que les missions de santé.
- Lorsque jugé pertinent, le recours à une expertise externe, parmi des collaborateurs, des collaboratrices et des partenaires, est souhaitable (p. ex. : partenaires gouvernementaux, chercheurs et chercheuses, membres associatifs, milieu communautaire).

Des balises additionnelles ont par ailleurs été formulées pour les chantiers liés à la transformation. Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, des pratiques et des outils antérieurs et actuels relatifs aux thèmes de ces chantiers, ainsi que du nouveau contexte inféré par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (2023, chapitre 34), chaque chantier lié à la transformation doit :

- Évaluer les enjeux et les éléments bloquants;
- Formuler des recommandations structurantes pour les transcender;
- Proposer aux instances concernées les pistes de solution et les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir.

Chacun de ces chantiers liés à la transformation doit, en outre, s'assurer que :

- Les recommandations, les pistes de solution et les moyens identifiés permettent des gains d'efficacité pour le système de santé et de services sociaux. Ainsi, il est attendu que chaque chantier propose, parmi les solutions identifiées, des pistes d'innovation et d'optimisation par rapport à ce qui se fait jusqu'à présent dans leur thématique (amélioration ou simplification des processus, des activités et des redditions de comptes, allègements administratifs et réglementaires, etc.);
- Les recommandations, les pistes de solution et les moyens identifiés tiennent compte de l'effet sur la capacité en termes de ressources humaines et financières, lorsqu'applicables;
- Les enjeux relatifs aux communications, au changement de culture et à la gestion du changement, que ce soit à l'interne ou avec les partenaires ou le public, soient acheminés au comité de transition au fur et à mesure afin qu'on puisse en tenir compte dans l'élaboration et le déploiement de la stratégie globale de communication et de gestion du changement.

Mode de fonctionnement

Le comité de transition se réunit de façon hebdomadaire. Il a tenu 17 rencontres depuis sa mise en place. Ces dernières ont eu lieu en mode virtuel et l'une d'elles s'est déroulée en présence, à Québec.

Les premières rencontres du comité de transition ont été planifiées de façon à mettre en place la structure de travail prenant appui sur les 12 chantiers (rédaction des mandats, élaboration des balises structurantes concernant l'organisation du travail des chantiers et leur composition, identification des coresponsables de chantier). Depuis, le comité de transition assure un suivi régulier de l'état d'avancement des travaux des chantiers et porte une attention particulière à l'arrimage et la complémentarité entre eux, lorsque requis.

Enfin, dans une optique de bien comprendre certains enjeux auxquels se confronte le réseau de la santé et des services sociaux, le comité de transition a pris l'initiative d'interpeller divers groupes afin d'échanger sur des thématiques telles l'informatisation et la transformation numérique, la transformation des systèmes et la création de valeur. Ces rencontres permettent également d'approfondir les connaissances quant aux réalités particulières de certaines communautés et les défis auxquels elles font face (p. ex. : Premières Nations et Inuits).

Conclusion

Ce premier rapport d'étape du comité de transition met en lumière les avancées réalisées, lesquelles sont alignées sur l'organisation et la structuration de ses activités afin d'accomplir le mandat qui lui a été confié.

Le comité de transition a identifié plusieurs enjeux et opportunités liés à la transformation et s'est doté d'une structure lui permettant de les prendre en charge. Cette structure, constituée de 12 chantiers, s'inscrit dans une démarche mobilisatrice et participative qui fait appel aux artisans, artisanes et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux afin de bénéficier de leur expertise, tout en s'assurant d'obtenir une multiplicité de points de vue. Elle permet aussi d'identifier les obstacles et les meilleures pratiques afin de mettre en place la vision qui soutient le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*⁴. Le mode de fonctionnement du comité de transition se veut à la fois agile et rigoureux afin que ce dernier atteigne les objectifs fixés dans son mandat. De plus, le comité a entrepris des réflexions sur différents sujets, dont le concept de systèmes de santé axés sur la valeur et l'évaluation de la contribution qu'il pourrait apporter à une transformation de cette nature.

Il est aussi soucieux de l'importance de la gestion et de l'accompagnement des organisations dans les changements à venir, ainsi que de la nécessité d'avoir, dans les meilleurs délais, un plan structuré de gestion du changement ainsi qu'un plan de communication pour guider ces changements à court et moyen termes. Ces plans devront prévoir les actions pour les différents publics cibles que sont, notamment, la population, les usagers et usagères, le personnel et les professionnels et professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que les partenaires.

Finalement, l'organisation et la structuration des activités préparent l'institution de Santé Québec qui devrait se réaliser au printemps par la nomination de la première personne titulaire de la fonction de président et chef de la direction ou présidente et cheffe de la direction. Cette personne occupera alors la présidence du comité de transition et disposera des leviers appropriés afin d'orienter la démarche en cohérence avec la création de Santé Québec, dans l'objectif d'accomplir la grande transformation visant à offrir à la population un système de santé et de services sociaux plus efficace, plus humain et plus performant.

⁴ https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf

Annexe 1. Description des chantiers

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
1	Gouvernance de Santé Québec	<p>Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint</p> <p>Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, ministère de la Santé et des Services sociaux</p> <p>Guy Thibodeau, président-directeur général</p> <p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p>	<p>Description</p> <p>Ce chantier vise à instituer Santé Québec et à planifier la fusion des établissements en son sein.</p> <p>Mandat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer un plan de travail visant notamment la mise en œuvre des dispositions de la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> attachées à ce chantier, dont : <ol style="list-style-type: none"> a. L'institution de Santé Québec; b. Le processus de nomination des membres du conseil d'administration; c. La constitution des comités du conseil d'administration; d. La fusion des établissements au sein de Santé Québec. 2. Prendre acte du plan d'organisation de Santé Québec qui sera déposé et veiller qu'il assure au président et chef de la direction ou à la présidente et cheffe de la direction d'être pleinement fonctionnel dès son arrivée en poste, permettant ainsi à Santé Québec de répondre à ses obligations dans la phase préalable à la fusion des établissements en son sein. 3. Prévoir une entente visant le soutien de Santé Québec par le ministère de la Santé et des Services sociaux pendant la transition et pour un certain temps après. 4. Constituer un sous-chantier qui verra à la préparation des règlements prioritaires à adopter, dont fait partie le règlement intérieur de Santé Québec. 5. Proposer une directive (ou tout autre moyen approprié) aux directions générales du ministère de la Santé et des Services sociaux et des établissements du réseau, qui détermine les règles de fonctionnement et les trajectoires de communication en période de transition. 6. Élaborer un cahier de charges à l'intention du président et chef de la direction ou de la présidente et cheffe de la direction en prévision de son entrée en fonction. 7. À la demande des autorités de Santé Québec, agir comme comité consultatif en matière de gouvernance de Santé Québec, dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux.

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
2	Gouvernance des établissements	<p>Lucie Opatrny, présidente-directrice générale</p> <p>Centre universitaire de santé McGill</p> <p>Patrick Simard, président-directeur général</p> <p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches</p>	<p>Description</p> <p>Ce chantier vise à s'assurer de la mise en place dans chaque établissement de santé et de services sociaux d'une structure organisationnelle renouvelée ainsi que d'une gouvernance clinique impliquant, notamment, la constitution de conseils professionnels, la nomination de directeurs et directrices médicaux et celle des directeurs et directrices multidisciplinaires.</p> <p>Mandat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer un plan de travail visant notamment la mise en œuvre des dispositions de la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> attachées à ce chantier, dont : <ol style="list-style-type: none"> a. L'institution des centres intégrés en établissements territoriaux et des établissements fusionnés en établissements autres que territoriaux; b. Le processus transformationnel qui implique l'abolition des conseils d'administration et la création des conseils d'administration d'établissement; c. La prise en charge des nouvelles règles visant le statut, les rôles et les responsabilités des présidents-directeurs généraux et des présidentes-directrices générales et des présidents-directeurs généraux et des présidentes-directrices générales adjoints; d. La constitution des divers comités (comité de vigilance et de la qualité, comité des usagers, comités de résidents, etc.) et conseils professionnels; e. La nomination des directeurs et directrices médicaux et du directeur ou de la directrice des services sociaux multidisciplinaires; f. La gouvernance clinique d'un établissement privé; g. La gouvernance des services préhospitaliers d'urgence. 2. Élaborer un cahier de charges à l'intention des présidents-directeurs généraux et des présidentes-directrices générales des établissements en prévision de la fusion de ces derniers au sein de Santé Québec, lequel devra prévoir notamment la mise en place des changements sur le plan de l'organisation et de la gouvernance des établissements et les modalités visant le transfert des activités et des ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux vers Santé Québec. 3. À la demande des autorités de Santé Québec, agir comme comité consultatif en matière de gouvernance des établissements, dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux.

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
3	Dispositions administratives et logistique de Santé Québec	<p>Luc Desbiens, sous-ministre adjoint</p> <p>Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement, ministère de la Santé et des Services sociaux</p> <p>Vincent Lehouillier, président-directeur général</p> <p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</p>	<p>Description</p> <p>Ce chantier vise à s'assurer qu'au terme de la transition, Santé Québec fonctionnera de manière autonome en matière d'approvisionnement, d'équipement, d'immobilier, de ressources financières et d'identification visuelle.</p> <p>Mandat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer un plan de travail visant notamment la mise en œuvre des dispositions de la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> attachées à ce chantier, dont : <ol style="list-style-type: none"> a. L'identification de locaux pour Santé Québec; b. La séquence de transfert des ressources matérielles et des équipements du ministère de la Santé et des Services sociaux vers Santé Québec, l'aménagement des nouveaux bureaux de Santé Québec ainsi que les systèmes informatiques, de téléphonie et de sécurité nécessaires pour soutenir ses activités quotidiennes (gestion de courrier, paie, etc.); c. Les mesures visant à assurer qu'il n'y ait aucune rupture dans les chaînes d'approvisionnement; d. La nouvelle identification visuelle de Santé Québec et des établissements en respect des normes gouvernementales en vigueur tout en considérant les besoins de la population. 2. En collaboration avec le chantier Gouvernance de Santé Québec, s'assurer les dispositions concernant les fonctions de soutien (ressources financières, matérielles et informationnelles), correspondant aux besoins attendus au moment de la création de Santé Québec ainsi qu'au moment de la fusion des établissements au sein de Santé Québec, soient fonctionnelles. 3. À la demande des autorités de Santé Québec, agir comme comité consultatif en matière de logistique de Santé Québec, dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux.

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
4	Gestion de proximité	<p>Manon Asselin, présidente-directrice générale</p> <p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (jusqu'au 4 avril 2024)</p> <p>Maryse Poupart, présidente-directrice générale</p> <p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre</p>	<p>Description Ce chantier vise à approcher les décisions relatives à l'organisation des soins et des services le plus près possible du terrain.</p> <p>Mandat Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, des pratiques et outils antérieurs et actuels relatifs au thème de ce chantier, ainsi que du nouveau contexte inféré par la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> Évaluer les enjeux et les éléments bloquants; Formuler des recommandations structurantes pour les transcender; Proposer les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées. <p>Dans le cadre des travaux, s'assurer de prendre en compte les éléments suivants, dont les fondements, bien que parfois bonifiés, sont liés aux dispositions de la Loi relatives au thème du présent chantier :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'embauche de gestionnaires d'installation (gestionnaires de proximité) responsables et plus accessibles sur le terrain. Chaque installation d'un établissement de Santé Québec est donc sous la surveillance d'une personne responsable de veiller à la bonne marche de ses activités et à la détection en temps utile des situations anormales; La réduction des paliers de décision et l'élimination des éléments bloquants dans les processus décisionnels afin de faciliter les opérations sur le terrain, tout en prenant en compte les diverses réalités d'installations (ampleur, situation géographique, nature des services offerts, etc.); D'avantage de contribution des organismes communautaires, des patients et patientes partenaires, des usagers et usagères, des proches, des citoyens et citoyennes et du personnel à l'organisation du travail pour déterminer les besoins et les pistes de solution locales. <p>Les réflexions structurantes du chantier pourront notamment alimenter les travaux ministériels en cours visant l'élaboration d'un cadre de référence permettant de définir la notion de gestion de proximité et d'identifier les bonnes pratiques y étant relatives. Sur ces bases, et en cohérence avec l'esprit de la Loi et la réalité actuelle du terrain, les travaux du comité devront permettre de projeter comment la gestion de proximité, au-delà de l'embauche de gestionnaires de proximité, pourra s'appliquer dans le réseau. Les réflexions du comité alimenteront donc les instances et les parties concernées dans la compréhension des rôles et des responsabilités des personnes destinées à occuper des fonctions de gestion de proximité. Elles aideront également à déterminer les distinctions par rapport aux responsabilités des gestionnaires en autorité hiérarchique ou fonctionnelle, l'étendue de leur responsabilité et de leurs limites dans le cadre de l'application du principe de subsidiarité, etc.</p> <p>Outre la connaissance et la prise en compte des réalités territoriales et des besoins populationnels, qui sont des dimensions importantes de la gestion de proximité, les réflexions devront également porter sur les éléments entourant la posture managériale de ces derniers et l'espace de dialogue qui sera prévu avec la population.</p>

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
5	Responsabilité populationnelle et participation citoyenne	<p>Luc Boileau, sous-ministre adjoint</p> <p>Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux</p> <p>Martin Beaumont, président-directeur général</p> <p>Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval</p>	<p>Description</p> <p>Ce chantier vise à rehausser et valoriser la mobilisation de tous les partenaires des territoires de réseaux locaux de services d'un établissement territorial, que ces partenaires soient publics, privés ou communautaires, à l'égard des besoins de la population en matière de services de santé et de services sociaux dans une optique de responsabilité populationnelle et de participation citoyenne.</p> <p>Mandat</p> <p>Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, pratiques et outils antérieurs et actuels relatifs aux thèmes de ce chantier, ainsi que du nouveau contexte inféré par la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Évaluer les enjeux et les éléments bloquants; b. Formuler des recommandations structurantes pour les transcender; c. Proposer les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées. <p>Dans le cadre de ces travaux, s'assurer de prendre en compte les éléments suivants dont les fondements, bien que parfois bonifiés, sont liés aux dispositions de la Loi relatives aux thèmes du présent chantier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'offre de services requise pour satisfaire aux besoins sociosanitaires et aux particularités de la population de chaque territoire, en respect de la capacité du système. <p>Les réflexions de ce chantier devront aller au-delà de la rétroaction et des modalités d'expression des usagers et usagères quant à leur expérience de soins et de services et à la qualité de ces derniers. Elles devront viser à identifier les moyens à mettre en place pour impliquer les usagers et usagères, de même que les acteurs et les partenaires des réseaux locaux de services, dans les réflexions entourant le développement d'une offre de soins et de services innovante, réalisée en co-construction, de sorte à être axée sur la création de valeur et la santé durable. Ainsi, outre les éléments à traiter entourant l'optimisation des pratiques relatives à la responsabilité populationnelle et à la participation citoyenne, les réflexions pourront entourer une participation citoyenne mature, mise à contribution dans le développement d'une responsabilité réciproque par rapport à la santé (celle des individus autant que celle du système).</p> <p>Une prise en compte de la notion de santé durable dans les réflexions du chantier est nécessaire.</p>

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
6	Coordination et fluidité	<p>Frédéric Abergel, président-directeur général Centre hospitalier universitaire de Montréal</p> <p>Caroline Roy, présidente-directrice générale Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi- Témiscamingue</p>	<p>Description Ce chantier vise à ce que les établissements améliorent la fluidité du parcours des usagers et usagères dans le système de santé et de services sociaux, et ce, pour l'ensemble des clientèles tout au long de leurs trajectoires. Il vise également à outiller les instances que sont le ministère de la Santé et des Services sociaux, Santé Québec et les établissements afin qu'elles puissent communiquer, se concerter et se coordonner efficacement entre elles.</p> <p>Mandat Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, pratiques et outils antérieurs et actuels relatifs aux thèmes de ce chantier, ainsi que du nouveau contexte inféré par la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Évaluer les enjeux et les éléments bloquants; b. Formuler des recommandations structurantes pour les transcender; c. Proposer les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées. <p>Dans le cadre de ces travaux, s'assurer de prendre en compte les éléments suivants, dont les fondements, bien que parfois bonifiés, sont liés aux dispositions de la Loi relatives aux thèmes du présent chantier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La définition de mécanismes de coordination afin d'assurer : <ul style="list-style-type: none"> ○ le partage et l'harmonisation des bonnes pratiques et des outils entre les établissements, ○ la prestation des services de santé et des services sociaux, ○ la continuité et la fluidité des soins et services tout au long des trajectoires, et ce, pour toutes les clientèles, ○ l'efficacité des communications entre les intervenants et intervenantes, y compris l'accès pour le personnel clinique et médical, ainsi que les patients et patientes, en temps opportun à l'information clinique. <p>Les réflexions devront également porter sur les processus de coordination et de concertation actuels entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, Santé Québec et les établissements, et les ajustements requis permettant des communications efficaces entre toutes les parties prenantes.</p>

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
7	Accès aux soins et services	<p>Caroline de Pokomandy-Morin, sous-ministre adjointe</p> <p>Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés, ministère de la Santé et des Services sociaux</p> <p>Jean-François Fortin Verreault, président-directeur général</p> <p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</p>	<p>Description</p> <p>Ce chantier vise à ce que les établissements assurent un accès optimal et équitable aux soins et aux services d'une région à l'autre, pour toute la population.</p> <p>Mandat</p> <p>Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, pratiques et outils antérieurs et actuels relatifs au thème de ce chantier, ainsi que du nouveau contexte inféré par la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> Évaluer les enjeux et les éléments bloquants; Formuler des recommandations structurantes pour les transcender; Proposer les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées. <p>Dans le cadre de ces travaux, s'assurer de prendre en compte les éléments suivants, dont les fondements, bien que parfois bonifiés, sont liés aux dispositions de la Loi relatives au thème du présent chantier :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'amélioration de la prise en charge des usagers et usagères par la bonne personne au bon moment. Dans le contexte de la nouvelle gouvernance proposée par la Loi, et sans occulter une considération de l'ensemble des professionnels et professionnelles dans les travaux, une attention particulière pourra être portée à l'arrimage avec les médecins, de concert avec le département territorial de médecine familiale et le département territorial de la médecine spécialisée; L'accès équitable aux ressources techniques, cliniques et médicales, et ce, sur chacun des territoires; La priorité aux domaines des urgences, de la chirurgie et des consultations avec un ou une médecin de famille et spécialiste. Par ailleurs, la notion d'accès au ou à la médecin de famille ne devra pas se limiter au fait d'avoir un ou une médecin de famille attiré, mais également à la possibilité pour les usagers et usagères d'accéder à des consultations médicales ou par un autre professionnel ou une autre professionnelle de la santé en temps opportun; La gestion des listes d'attente permettant notamment aux usagers et usagères de connaître leur rang et de se voir offrir d'autres options en cas de délais d'attente jugés déraisonnables. <p>En plus des trois domaines prioritaires cités plus haut, un accent particulier, bien que non exclusif, devra aussi être accordé aux priorités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> la première ligne (groupes de médecine de famille, guichet d'accès à la première ligne, 811, etc.); la santé mentale; les soins et les services de soutien à domicile; les services sociaux; les jeunes en difficulté et leur famille. <p>Les réflexions devront porter sur les éléments pouvant influencer l'accès, dont l'optimisation des processus cliniques et administratifs, les outils technologiques, la considération de la contribution de patients accompagnateurs et de patientes accompagnatrices, etc. Ces réflexions devront également tenir compte de l'éloignement des usagers et usagères de leur famille dans une perspective d'équité d'accès (par exemple, accès au transport), de même qu'il sera pertinent d'aborder les enjeux entourant l'accompagnement des usagers et usagères par leur famille lorsque les soins et les services sont offerts à l'extérieur de la région.</p> <p>L'accès étant le premier jalon des trajectoires de soins et de services, un lien avec ces dernières devra être prévu.</p>

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
8	Expérience usager et qualité des soins et services	<p>Daniel Desharnais, sous-ministre associé</p> <p>Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, ministère de la Santé et des Services sociaux</p> <p>Adelaide de Melo, présidente-directrice générale</p> <p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal</p>	<p>Description</p> <p>Ce chantier vise à assurer la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits de la personne et une expérience usager optimale, en mettant au premier plan les besoins, la satisfaction et la rétroaction des usagers et usagères par rapport à leur expérience de soins, ainsi que la création de valeur pour ces derniers.</p> <p>Mandat</p> <p>Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, pratiques et outils antérieurs et actuels relatifs aux thèmes de ce chantier, ainsi que du nouveau contexte inféré par la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> Évaluer les enjeux et les éléments bloquants; Formuler des recommandations structurantes pour les transcender; Proposer les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées. <p>Dans le cadre de ces travaux, s'assurer de prendre en compte les éléments suivants, dont les fondements, bien que parfois bonifiés, sont liés aux dispositions de la Loi relatives aux thèmes du présent chantier :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le développement et le déploiement du programme national sur la qualité des services; Le régime d'examen des plaintes; L'octroi d'une autorisation et l'encadrement des activités autorisées (cliniques médicales spécialisées, résidences privées pour aînés, ressources offrant de l'hébergement, ressources intermédiaires, etc.); Les administrations provisoires, les inspections et les enquêtes; La mesure de la satisfaction des usagers et usagères. <p>En plus des réflexions relatives aux éléments entourant la qualité des services à proprement parler, dont ce qui a trait à la sécurité des soins et des services, au régime d'examen des plaintes et au développement du programme national sur la qualité des services, les travaux devront porter sur les éléments liés à l'expérience usager afin de l'améliorer significativement. La notion d'expérience usager optimale devra par ailleurs être réfléchie avec les usagers et usagères. Des réflexions structurantes entourant la mise en place de mécanismes permettant une meilleure communication, une rétroaction et une réelle prise en compte de leurs commentaires quant à leur expérience de soins et services, leurs besoins, ou sur des problématiques systémiques, dans une visée d'amélioration continue des soins et de services, et ce, sans avoir à recourir au régime d'examen des plaintes lorsque cela n'est pas indiqué, devront notamment être faites. Les travaux devront prévoir les processus de suivi quant aux préoccupations des usagers et usagères (mise en œuvre de solutions concrètes, retour aux usagers et usagères, etc.), ainsi que la contribution de patients et patientes partenaires dans la co-construction des mesures d'amélioration à mettre en œuvre, dans une optique d'amélioration continue.</p> <p>Enfin, il sera opportun que les réflexions portent également sur les enjeux de communication auxquels peuvent être confrontés les usagers et usagères, notamment les plus vulnérables (personnes aînées, personnes issues de l'immigration, jeunes vulnérables, diversité culturelle, etc.).</p>

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
9	Pertinence clinique	<p>Michèle De Guise, présidente-directrice générale</p> <p>Institut national d'excellence en santé et services sociaux</p> <p>Isabel Roussin-Collin, présidente-directrice générale</p> <p>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval</p>	<p>Description</p> <p>Ce chantier vise à améliorer la performance clinique du système de santé et de services sociaux afin que les soins et les services, incluant ceux axés sur la prévention et le dépistage, soient pertinents, efficaces et efficaces, basés sur les bonnes pratiques et les données probantes les plus récentes, dispensés au moment opportun, et qu'ils représentent une réelle valeur ajoutée pour les usagers et usagères. Il devra permettre d'identifier les mécanismes de partage, de mise en œuvre, d'harmonisation et de suivi auprès des instances cliniques.</p> <p>Mandat</p> <p>Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, pratiques et outils antérieurs et actuels relatifs au thème de ce chantier, ainsi que du nouveau contexte inféré par la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Évaluer les enjeux et les éléments bloquants; b. Formuler des recommandations structurantes pour les transcender; c. Proposer les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées. <p>Dans le cadre de ces travaux, s'assurer de prendre en compte les éléments suivants, dont les fondements, bien que parfois bonifiés, sont liés aux dispositions de la Loi relatives au thème du présent chantier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le partage et l'harmonisation des bonnes pratiques et des outils entre les établissements en matière de pertinence clinique; • La prestation des services de santé et des services sociaux; • L'accès pour les usagers et usagères, le personnel clinique et médical en temps opportun à l'information nécessaire, entre autres, le résultat d'exams diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers; • La mesure de la performance et la reddition de comptes en matière de pertinence clinique. <p>Considérant la difficulté à faire descendre les recommandations et les bonnes pratiques sur le terrain, une attention particulière devra être accordée aux moyens et aux mécanismes permettant leur partage et leur mise en place. Il est également souhaité que des réflexions aient lieu sur les solutions qui permettent au personnel de la santé et des services sociaux d'exprimer ses besoins quant aux nouvelles connaissances à acquérir.</p> <p>En dépit de la grande importance des bonnes pratiques dans la notion de pertinence clinique, celle-ci ne devra pas s'y limiter et réfère également, aux fins du présent chantier, au caractère essentiel de l'éducation populationnelle par rapport à son rôle dans la santé, la considération de la perspective des usagers et usagères et des personnes proches aidantes et du respect de leurs choix, dans une approche de partenariat de soins et services où l'on favorise la prise de décision partagée, l'autonomie décisionnelle et la gestion de risques.</p> <p>La notion de « capacité de l'État de payer », dans une visée de répartition équitable des ressources, devra également être prise en compte.</p>

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
10	Mobilisation des personnes et émergence d'une nouvelle culture	<p>Julie Labbé, présidente-directrice générale</p> <p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean</p> <p>Philippe Gribeauval, président-directeur général</p> <p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest</p>	<p>Description</p> <p>Ce chantier vise à identifier les déterminants favorables à la mobilisation des personnes et à l'émergence d'une nouvelle culture organisationnelle à mettre en œuvre dans une visée de santé organisationnelle optimale afin que Santé Québec, dont les établissements du réseau qui y seront fusionnés, soit un employeur de choix.</p> <p>Mandat</p> <p>Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, pratiques et outils antérieurs et actuels relatifs aux thèmes de ce chantier, ainsi que du nouveau contexte inféré par la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Évaluer les enjeux et les éléments bloquants; b. Formuler des recommandations structurantes pour les transcender; c. Proposer les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées. <p>Dans le cadre de ces travaux, s'assurer de prendre en compte les éléments suivants, dont les fondements, bien que parfois bonifiés, sont liés aux dispositions de la Loi relatives au thème du présent chantier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce qui a trait à l'expérience employé; • Ce qui a trait aux relations de travail visant le regroupement des accréditations syndicales. <p>Les réflexions entourant ces travaux devront s'intéresser à l'amélioration fondamentale de l'approche qui devra placer l'usager et l'usagère et ses proches comme co-équipiers des personnes qui travaillent avec eux. Ces dernières sont employés, employées ou gestionnaires, et issues des domaines administratifs ou logistiques au même titre que des domaines cliniques. Les réflexions doivent apporter un éclairage sur les enjeux et les pistes de solution pour divers éléments dont la mobilisation des personnes autour de valeurs qui ont du sens, la reconnaissance des personnes, le développement des talents et les possibilités de carrière, les milieux de travail stimulants, ouverts, créatifs et empreints de confiance.</p> <p>Les nouvelles générations étant différentes de celles les ayant précédées, un accent particulier devrait être mis sur les enjeux et les pistes de solution relatives à cette réalité (par exemple, importance accrue de la qualité de vie dans les dernières années, attraction et rétention des talents tenant compte de l'évolution des valeurs et des aspirations en mouvance chez la main-d'œuvre).</p> <p>Enfin, les réflexions devront également porter sur les avantages et les enjeux pouvant découler du regroupement des accréditations syndicales, ainsi que sur les stratégies et les mécanismes à mettre en œuvre pour assurer une gestion efficace du changement, afin d'en tirer des bénéfices optimaux permettant d'assurer une expérience employée globalement satisfaisante.</p>

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
11	Recherche, enseignement, innovation et philanthropie	<p>Isabelle Demers, présidente-directrice générale Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine</p> <p>Lucie Tremblay, présidente-directrice générale adjointe Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal</p>	<p>Description Ce chantier vise à valoriser l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention, les innovations et les pratiques de pointe ainsi que le transfert des connaissances et veiller à leur promotion. Il vise également à établir les règles devant être suivies par Santé Québec, les établissements et leurs fondations relativement à la gestion des dons, des legs et des autres contributions.</p> <p>Mandat Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, pratiques et outils antérieurs et actuels relatifs aux thèmes de ce chantier, ainsi que du nouveau contexte inféré par la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Évaluer les enjeux et les éléments bloquants; b. Formuler des recommandations structurantes pour les transcender; c. Proposer les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées. <p>Dans le cadre de ces travaux, s'assurer de prendre en compte les éléments suivants, dont les fondements, bien que parfois bonifiés, sont liés aux dispositions de la Loi relatives aux thèmes du présent chantier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les contrats d'affiliation et les autres contrats relatifs à l'enseignement, aux stages ou à la formation; • Les Réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux; • La désignation d'établissements et les règles applicables aux établissements désignés; • Le statut de Santé Québec comme organisme à but non lucratif; • Les contributions reçues et les fondations, incluant les mécanismes de collaboration avec les établissements respectant l'autonomie des fondations tout en permettant d'être en phase avec les priorités organisationnelles; • Les fondations des établissements privés. <p>Un accent particulier devra être mis sur le partage des connaissances et des bonnes pratiques ainsi que sur les mécanismes de complémentarité entre les établissements, qu'ils aient une désignation universitaire ou non, mais aussi entre les établissements et les milieux d'enseignement, dans une perspective de collaboration plutôt que de compétition.</p> <p>Les réflexions devront également porter sur le partage des connaissances, la capacité d'appropriation par le terrain des fruits de la recherche, et les mécanismes qui entourent l'introduction des innovations en santé dans l'esprit d'un système de santé apprenant où le partenariat avec les usagers et usagères vient enrichir les cycles d'apprentissage.</p>

N°	Chantier	Responsables	Description et mandat
12	Défis sociodémographiques	<p>Philippe Ethier, président-directeur général Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de Lanaudière</p> <p>Pierre-Gerlier Forest, président-directeur général Institut national de santé publique du Québec</p>	<p>Description Ce chantier vise à renforcer la capacité du réseau de la santé et des services sociaux à anticiper et à répondre de manière proactive aux défis sociodémographiques, garantissant ainsi une organisation et une prestation de services optimales pour toute la population, sur tout le territoire du Québec.</p> <p>Mandat Dans une perspective de transformation optimale du système de santé et de services sociaux, et en tenant compte des données probantes, de divers travaux, pratiques et outils antérieurs et actuels relatifs aux thèmes de ce chantier, ainsi que du nouveau contexte inféré par la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Évaluer les enjeux et les éléments bloquants; b. Formuler des recommandations structurantes pour les transcender; c. Proposer les moyens concrets à mettre en place pour y parvenir en soutien aux instances concernées. <p>Dans le cadre de ces travaux, s'assurer de prendre en compte les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'analyse des tendances sociodémographiques actuelles et des changements à moyen et long terme, en mettant l'accent sur la clientèle aînée, compte tenu du vieillissement de la population. D'autres groupes de population affectés (jeunes, communautés ethnoculturelles [par exemple, les personnes réfugiées], gens des Premières Nations, etc.) pourront aussi être considérés. Cette analyse devra également prendre en compte les réalités et les variations géographiques qui influent et sont en interrelation avec les paramètres démographiques (par exemple, mouvement des travailleurs en télétravail en faveur des régions); • L'examen des implications de ces changements sociodémographiques sur les besoins en matière de soins de santé et de services sociaux, incluant l'identification des lacunes potentielles et des inégalités d'accès; • L'effet des défis sociodémographiques sur les effectifs du réseau pour garantir une main-d'œuvre suffisante, adéquate et compétente.

