

**PLAN STRATÉGIQUE
2001-2004**

Conseil de la santé et du bien-être

Mars 2001

Le Conseil de la santé et du bien-être a été créé par une loi en mai 1992. Il a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en fournissant des avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, en informant le public, en favorisant des débats et en établissant des partenariats; ces activités portent sur les objectifs et sur les meilleurs moyens pour atteindre cette finalité.

Le Conseil se compose de 23 membres représentatifs des usagers des services de santé et des services sociaux, des organismes communautaires, des personnes impliquées dans l'intervention, la recherche ou l'administration du domaine de la santé et du domaine social, et de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention ont un impact sur la santé et le bien-être de la population.

Le contenu de cette publication
a été rédigé par le :

Conseil de la santé et du bien-être
880, chemin Sainte-Foy, RC
Québec (Québec) G1S 2L2
Téléphone : (418) 643-3040
Télécopieur : (418) 644-0654
Courrier électronique : csbe@msss.gouv.qc.ca
Internet : www.msss.gouv.qc.ca/csbe

Dépôt légal - 2001
Bibliothèque nationale du Québec, 2001
Bibliothèque nationale du Canada, 2001
ISBN : 2-550-37363-4
© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée

Québec, le 28 mars 2001

Monsieur Rémy Trudel
Ministre d'État à la Santé et aux
Services sociaux
1075, Chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de joindre à la présente le plan stratégique 2001-2004 du Conseil de la santé et du bien-être, pour sa transmission à l'Assemblée Nationale.

Le Conseil de la santé et du bien-être est heureux de se joindre à l'effort collectif de modernisation de l'administration publique. Parmi les avantages de cette opération, il y voit notamment celui de l'intensification du dialogue avec vous, le Ministère que vous dirigez, et les organismes qui sont sous votre responsabilité.

De plus, le Conseil de la santé et du bien-être est heureux de faire connaître à la population sa mission, les valeurs qu'il promeut, et les orientations qu'il privilégie. Celles-ci portent sur l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé, du bien-être, et du développement social; sur le soutien à la santé et au bien-être de groupes sociaux particuliers, dont les jeunes et les aînés; sur l'amélioration de l'efficacité du système de services de santé et de services sociaux; et sur la réalisation de choix éthiques pour le système de services de santé et de services sociaux.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

La présidente,

Hélène Morais

TABLE DES MATIÈRES

1. LA MISSION DU CONSEIL.....	5
2. LES ENJEUX CONTEXTUELS DU CONSEIL.....	6
La santé et le bien-être de la population au centre des préoccupations	6
Des objectifs de santé et de bien-être pour guider l'action	6
Une stratégie québécoise de développement social.....	6
L'efficience du système de services.....	7
L'adaptation de l'offre de services sociaux	7
La nécessité de faire des choix éthiques	7
3. LES ORIENTATIONS, AXES D'INTERVENTION, OBJECTIFS, INDICATEURS DE RÉSULTATS	8
ORIENTATION 1 : Contribuer à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé, du bien-être et du développement social des groupes et des collectivités et à l'identification des objectifs et des moyens de les améliorer.....	8
<i>Axe 1 : La mesure de la santé et du bien-être, en lien avec le développement social des collectivités.....</i>	8
<i>Axe 2 : L'évolution de La politique de la santé et du bien-être</i>	8
<i>Axe 3 : La promotion d'une stratégie québécoise de développement social.....</i>	9
<i>Axe 4 : L'appropriation par les communautés de leur développement.....</i>	9
ORIENTATION 2 : Contribuer à soutenir la santé et le bien-être des groupes sociaux particuliers.....	10
<i>Axe 1 : La participation sociale des jeunes</i>	10
<i>Axe 2 : La qualité de vie, l'intégration sociale, et les services aux personnes âgées.....</i>	10
ORIENTATION 3 : Contribuer à l'amélioration de l'efficience du système de services de santé et de services sociaux	11
<i>Axe 1 : La dimension sociale des problèmes de santé et de bien-être et l'adaptation de l'offre des services sociaux</i>	11
<i>Axe 2 : L'organisation et le financement du système de services de santé</i>	11
ORIENTATION 4 : Contribuer à la réalisation des choix éthiques pour le système de services de santé et de services sociaux	12
<i>Axe 1 : Les enjeux éthiques liés à l'information génétique.....</i>	12
<i>Axe 2 : Les enjeux éthiques qui confrontent le système de services</i>	12
LES CARACTÉRISTIQUES DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE.....	13
LES MEMBRES DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE.....	15

1. LA MISSION DU CONSEIL

Le Conseil a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en fournissant des avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, en informant le public, en favorisant des débats et en établissant des partenariats; ces activités portent sur les objectifs et sur les meilleurs moyens pour atteindre cette finalité.

Le Conseil centre ses travaux sur les principaux facteurs déterminants de la santé et du bien-être de la population, leur interaction et leur impact. Ce sont principalement les facteurs biologiques, les habitudes de vie et les comportements, les milieux de vie et les liens sociaux, l'environnement physique, les conditions de vie et le système de services. En vue de favoriser une mobilisation des différents acteurs sociaux sur les déterminants de la santé et du bien-être, le Conseil soutient l'élaboration et la mise en oeuvre d'une stratégie québécoise de développement social. Concernant le système de services de santé et de services sociaux, le Conseil se préoccupe principalement des aspects susceptibles d'améliorer ses capacités d'adaptation. Le Conseil apporte aussi une contribution sur les enjeux éthiques liés à la santé et au bien-être de la population.

En considérant les problèmes de santé et de bien-être de la population québécoise, le Conseil porte son attention sur les causes reliées à ces problèmes, sur les groupes les plus vulnérables, sur les objectifs de santé et de bien-être, ainsi que sur les moyens pertinents, efficaces et efficients pour les atteindre, en tenant compte des capacités de la collectivité.

Le Conseil vise à ce que ses travaux stimulent l'évolution des politiques publiques et l'émergence de changements sociaux ou institutionnels. À cette fin, il valorise la consultation et l'action en partenariat sans prendre partie pour des groupes d'intérêt particuliers. Le Conseil réalise des études, formule des avis, dont il fait la promotion, et initie ou participe à des débats de fond en prenant soin de bien saisir les différentes facettes des réalités, de les comparer et de les placer en perspective de façon créatrice.

Le Conseil s'appuie sur des valeurs de justice sociale, d'équité, de participation démocratique, de solidarité, et de primauté du développement des personnes et des communautés. Ces valeurs s'éloignent des solutions mur à mur, mais offrent une ouverture au respect des différences des personnes et des milieux ainsi qu'à l'expérimentation.

Pour réaliser sa mission, le Conseil assume trois fonctions principales : la veille stratégique, la production d'études et d'avis et la communication.

2. LES ENJEUX CONTEXTUELS DU CONSEIL

La santé et le bien-être de la population au centre des préoccupations

De façon globale, la « santé » constitue un enjeu constant de préoccupation et de débat au sein de la société québécoise. Toutefois, à cause notamment de la médiatisation de ce débat, l'accent porte sur les services de santé et sur les services sociaux et, plus particulièrement sur les déficiences de ces services. Un enjeu majeur pour le Conseil, de même que pour l'ensemble des partenaires qui sont actifs dans la planification et l'offre de services, c'est celui de transformer la préoccupation populaire à l'égard de la maladie et des services en une préoccupation pour la santé et le bien-être, et de mobiliser les énergies des personnes, des communautés et des différents acteurs sociaux en vue de maintenir et d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Des objectifs de santé et de bien être pour guider l'action

Le Conseil est d'avis qu'une large part des difficultés affectant notre système sociosanitaire découle d'un manque de précision et de clarté dans les finalités qu'il poursuit. Si La politique de la santé et du bien-être a donné lieu à une importante mobilisation régionale, dans les premières années qui ont suivi sa publication (1992), ce *momentum* s'est considérablement amoindri par la suite. De plus, la mobilisation intersectorielle, qui doit soutenir la prise en compte des déterminants de la santé et du bien-être, a connu des succès réels surtout aux niveaux local et régional. Pour placer la santé et le bien-être au centre des préoccupations de la population et pour aider à la gouverne du système de services, il importe de susciter une réflexion commune sur des objectifs qui mobiliseront tout autant les acteurs du système de services que les autres acteurs de la société civile, et ce, en s'inspirant de l'expérience passée et de celle des autres.

Une stratégie québécoise de développement social

Avec ses partenaires, notamment l'Association des régions du Québec et la Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux, le Conseil a initié et réalisé en 1998 le *Forum sur le développement social* et il en assure le suivi. Le développement social du Québec demeure une priorité pour le Conseil, et il est d'avis que l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie québécoise de développement social peut constituer une niche féconde où prendre en charge ces déterminants de la santé et du bien-être dont le système de services de santé et de services sociaux cherche à convaincre les autres secteurs d'activité. En regard de cette stratégie, quatre enjeux devront continuer à mobiliser sa réflexion et son action, en lien avec ses partenaires : mieux harmoniser les politiques et les interventions économiques et sociales; mieux orchestrer la lutte contre les inégalités sociales et économiques; renforcer et adapter les politiques sociales en fonction des besoins et

des réalités de la population, des différents groupes et territoires; revoir les rapports entre l'État et la société civile.

L'efficiencia du système de services

La transformation du système de services demeurera à l'agenda du débat public. Le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et sur les services sociaux (Commission Clair) a proposé des orientations et des recommandations, et leur mise en œuvre va exiger de plus amples réflexions et débats. Dans la continuité de ses prises de position antérieures et en vue de fournir un éclairage utile à cette transformation du système, le Conseil pourra choisir d'approfondir des questions spécifiques visant à améliorer l'efficiencia du système de services.

L'adaptation de l'offre de services sociaux

Les dynamiques sociales des personnes, des familles et des communautés, et la nature des problèmes de santé, sociaux et économiques que rencontre la population créent une pression très forte pour une accessibilité accrue des services sociaux. Dans son avis de 1995 intitulé *Un juste prix pour les services de santé*, le Conseil avait évoqué la nécessité de conduire une réflexion plus en profondeur sur le volet des services sociaux; de même, les avis dont le Conseil finalise la préparation, sur l'intégration sociale des jeunes et des aînés, font ressortir les déficiencias des services sociaux. Cette réflexion plus globale sur les services sociaux devra se fonder sur une définition du contexte social et des besoins de la population en regard des services sociaux, sur l'identification des finalités et objectifs auxquels les services sociaux peuvent contribuer, ainsi que sur les conditions de leur efficacité.

La nécessité de faire des choix éthiques

La nécessité de faire des choix éthiques va s'imposer avec de plus en plus de force : d'une part, parce que les principes d'équité, de participation, de solidarité, qui sont à la source du système de services, sont parfois battus en brèche, à cause de valeurs davantage orientées par une logique économique, ou, tout simplement, à cause des limites des ressources.; et, deuxièmement, pour reprendre un commentaire de l'Organisation mondiale de la santé, *parce que les avancées de la science et de la technologie mettent non seulement en cause des enjeux relatifs à l'équité, mais ébranlent les concepts de mort, de parenté, et la notion même de ce qui nous fait humain* (WHO Regional Office for Europe, *Exploring health policy development in Europe*, 2000, p. 377). Le Conseil a réalisé une réflexion importante sur les enjeux éthiques liés à l'information génétique. L'à-propos de cette démarche et ses retombées invitent le Conseil à conserver une vigilance analogue à l'égard d'autres enjeux éthiques, par exemple ceux que peuvent susciter les facteurs de vieillissement et de développement technologique, un plus grand recours au financement privé des services, la protection des renseignements personnels dans la recherche épidémiologique ou la surveillance de l'état de santé de la population.

3. LES ORIENTATIONS, AXES D'INTERVENTION, OBJECTIFS, INDICATEURS DE RÉSULTATS

Orientation 1 : Contribuer à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé, du bien-être et du développement social des groupes et des collectivités et à l'identification des objectifs et des moyens de les améliorer

Axe 1 : La mesure de la santé et du bien-être, en lien avec le développement social des collectivités

Objectif 1 : Produire, en partenariat, un ou des rapports sur la mesure de l'état de santé et de bien-être, en lien avec le développement social des collectivités.

Indicateurs de résultats :

- Plan de travail pour l'élaboration de la mesure (automne 2001);
- un ou des rapports sur la mesure de l'état de santé et bien-être, en lien avec le développement social des collectivités (printemps 2002);
- importance de la diffusion de ces rapports;
- nombre et qualité des chercheurs et des décideurs associés.

Axe 2 : L'évolution de La politique de la santé et du bien-être

Objectif 2 : Élaborer, en concertation avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux, un scénario d'évolution de La politique de la santé et du bien-être.

Indicateurs de résultats :

- Un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux (mars 2002);
- une étude sur l'évolution des politiques du secteur des services de santé et des services sociaux, sur l'application de La politique de la santé et du bien-être de 1992 (printemps 2001);
- une étude sur des expériences étrangères en matière de politique de santé et de bien-être (printemps 2001);
- une consultation à réaliser auprès des acteurs du réseau (automne 2001);
- l'importance de la diffusion de ces rapports;
- le nombre et la qualité des acteurs impliqués.

Axe 3 : La promotion d'une stratégie québécoise de développement social

Objectif 3 : Alimenter l'élaboration de la stratégie québécoise de développement social par une information issue des localités et des régions.

Indicateurs de résultats :

- Rencontres d'information auprès des décideurs gouvernementaux sur des thématiques illustrant les actions innovatrices des milieux locaux et régionaux (juin-décembre 2001);
- association avec d'autres conseils aviseurs pour influencer le contenu de cette stratégie (printemps 2001);
- conjointement avec des partenaires ayant des instances régionales, soutenir, mobiliser, informer les acteurs locaux et régionaux du développement social;
- possibilité de tenir un forum sur le développement social (2002-2003).
- accroître le rôle du *Bulletin d'information sur le développement social* (trois publications annuelles, pour la période 2001-2004; accroître le nombre d'organismes associés au financement et à la production du bulletin).

Axe 4 : L'appropriation par les communautés de leur développement

Objectif 4 : Promouvoir l'appropriation de leur développement par les communautés.

Indicateurs de résultats :

- Un rapport d'étude sur les conditions internes et externes aux communautés permettant l'appropriation de leur développement par elles-mêmes, et notamment sur la vision de l'appropriation, l'organisation territoriale locale, la gestion des ressources, la décentralisation et l'action en réseau (avril 2001);
- un cadre de référence de la participation publique, préparé par le groupe de travail sur la qualité de la participation publique formé à la suite du Forum sur le développement social (avril 2001);
- diffusion de ces outils auprès d'instances concernées par le développement local et lors de colloques tenus par ces organisations.

Orientation 2 : Contribuer à soutenir la santé et le bien-être de groupes sociaux particuliers**Axe 1 : La participation sociale des jeunes**

Objectif 5 : Finaliser et diffuser un avis sur la participation sociale des jeunes, leurs conditions de vie, leurs milieux d'appartenance et les pratiques des services sociaux.

Indicateurs de résultats :

- Un avis sur *La participation sociale des jeunes* (avril-juin 2001);
- une étude sur le *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser* (avril 2001);
- diffusion de l'avis et de l'étude (nombre de copies, nombre d'organismes rejoints).

Axe 2 : La qualité de vie, l'intégration sociale, et les services aux personnes âgées

Objectif 6 : Finaliser et diffuser un avis sur le rôle des personnes âgées, le soutien des personnes qui les aident, l'accessibilité à une gamme complète des services, la tarification des services, la coopération sectorielle et intersectorielle, et le financement des services.

Indicateurs de résultats :

- Publicisation de l'avis et du rapport d'étude *Vieillir dans la dignité* (mars 2001);
- rencontre d'organismes offrant des services aux personnes âgées et de groupes de représentation et de défense des intérêts des aînés (avril-novembre 2001);
- colloque, organisé conjointement avec des groupes de représentation et de défense des intérêts des aînés, sur l'avis *Vieillir dans la dignité* et sur l'enjeu de l'impact du vieillissement sur la croissance des coûts de services (novembre 2001).

Orientation 3 : Contribuer à l'amélioration de l'efficacité du système de services de santé et de services sociaux**Axe 1 : La dimension sociale des problèmes de santé et de bien-être et l'adaptation de l'offre de services sociaux**

Objectif 7 : Préparer un avis visant à mieux prendre en compte la dimension sociale des problèmes de santé et de bien-être de la population et à adapter en conséquence l'offre des services sociaux (identification des finalités, adéquation des ressources, conditions de leur efficacité).

Indicateurs de résultats :

- Consulter les acteurs concernés (début 2002);
- susciter un débat sur ces questions (2002);
- produire, au besoin, des études, et, au terme de la démarche, un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux pour améliorer l'offre des services sociaux (2002-2003).

Axe 2 : L'organisation et le financement du système de services de santé

Objectif 8 : Contribuer à l'adaptation de l'organisation et du financement du système de services de santé et des services sociaux.

Indicateurs de résultats :

- Participer au débat public qui cherche à définir l'orientation, l'organisation, et le financement du système de services (2001-2004);
- tenir un colloque sur les suites à donner au rapport de la Commission Clair et en faire la synthèse (2001);
- mettre à jour certains de ses rapports et avis antérieurs, notamment : l'étude sur *l'Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux* (2001);
- rendre publiques les études préparées, dans le cadre de l'élaboration du mémoire du Conseil à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, sur le vieillissement de la population, sur la participation de la population, et sur le rôle du secteur privé dans la transformation du système de services (2001).
- préparer un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, après consultation d'experts, sur l'impact du vieillissement de la population sur les coûts du système de services (automne 2001).

Orientation 4 : Contribuer à la réalisation des choix éthiques pour le système de services de santé et des services sociaux
--

Axe 1 : Les enjeux éthiques liés à l'information génétique

Objectif 9 : Finaliser l'élaboration, la consultation nécessaire, et diffuser un avis portant sur les impacts individuels et sociaux liés à l'information génétique dans le contexte clinique, de la recherche, de l'assurance et de l'emploi.

Indicateurs de résultats :

- Fournir un avis au ministre sur des moyens à consolider ou à mettre en place pour faire des choix éthiques sur l'utilisation de l'information et du matériel génétiques (avril-juin 2001);
- diffuser cet avis auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et au sein de la population (automne 2001);
- faire les démarches nécessaires quant au suivi des recommandations (2001-2002).

Axe 2 : Les enjeux éthiques qui confrontent le système de services

Objectif 10 : Maintenir une vigilance à l'égard des enjeux éthiques qui confronteront de plus en plus le système de services de santé et de services sociaux.

Indicateurs de résultats :

- Maintenir un comité éthique au sein du Conseil, avec la collaboration de membres externes, pour l'exercice de cette vigilance et entreprendre l'étude d'enjeux éthiques jugés importants (2001-2004);
- favoriser le développement de débats publics sur ces enjeux, en suggérant, au besoin, des mécanismes et des moyens pour ce faire (2001-2004).

LES CARACTÉRISTIQUES DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SELON SA LOI CONSTITUTIVE

- ***Mandat général***

Conseiller le ministre sur les meilleurs moyens d'améliorer la santé et le bien-être de la population (art. 16 de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être).

- ***Ses devoirs***

Aviser le ministre sur :

- les objectifs de La politique de la santé et du bien-être (art 18 de la Loi);
- les moyens appropriés d'atteindre les objectifs de santé et de bien-être compte tenu des capacités de la collectivité à mobiliser les ressources en conséquence (art. 18 de la Loi);
- toute autre question soumise par celle-ci (art. 19 de la Loi).

- ***Ses pouvoirs***

Aviser le ministre, notamment sur les problèmes de santé et de bien-être, les causes qui y sont reliées, les groupes les plus vulnérables (art. 17 de la Loi).

Consulter, solliciter des opinions, recevoir et entendre les requêtes de personnes, d'organismes ou d'associations, créer des comités (art 20 de la Loi).

Fournir de l'information au public (art. 20 de la Loi).

Fournir des avis au ministre sur l'implantation de La politique, à sa demande (La politique de la santé et du bien-être, p. 183).

Être associé au ministre pour tenir aux trois ans, un forum national, dans le but d'évaluer les progrès réalisés, de partager les connaissances, de faire état des expériences réalisées dans différents milieux et d'informer le public (La politique de la santé et du bien-être, p. 183).

- ***Sa composition***

Le Conseil se compose de 23 membres représentatifs des usagers des services de santé et des services sociaux, des organismes communautaires, des personnes impliquées dans l'intervention, la recherche ou l'administration du domaine de la santé et du domaine social, et de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention ont un impact sur la santé et le bien-être de la population.

LES MEMBRES DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

M^{me} Hélène Morais
Présidente

M. André Archambault
Directeur général
Auberge communautaire du Sud-Ouest de
Montréal

M. Christophe Auger
Directeur des ressources humaines
Confédération des syndicats nationaux

M^{me} Linda Beauchamp Provencher
Denturologiste
Présidente du Conseil d'administration des
CH, CLSC et CHSLD de la MRC
d'Asbestos

M. Guy Boisjoli
Consultant
Ex-administrateur dans des établissements
de santé et de services sociaux

M^{me} Gylaine Boucher
Directrice générale
CLSC Jean-Olivier-Chénier

M. Yvon Caouette
Éducateur à la retraite

M. Guymond Cliche
Sous-ministre adjoint
Ministère de la Famille et de l'Enfance

M. Pierre-Marie Cotte
Vice-président au développement
philanthropique
Centraide Grand Montréal

M^{me} Martine Couture
Directrice générale
CH. CHSLD. CLSC Cléophas Claveau

M^{me} Gisèle Dubé
Coordonnatrice à la pastorale diocésaine
Diocèse de Gaspé

M^{me} Édith Deleury
Professeure titulaire
Faculté de droit de l'Université Laval

M. Jean-Pierre Duplantie
Directeur général
Régie régionale de la santé et des services
sociaux de l'Estrie

M^{me} Mireille Fillion
Sous-ministre adjointe
Ministère de la Santé et des Services
sociaux

M^{me} Micheline Gamache
Secrétaire adjointe
Comité ministériel du développement social

M^{me} Linda Jones
Présidente
Fonds régional de solidarité
Bas-Saint-Laurent

M^{me} Marie Soleil Renaud
Psychologue en déficience intellectuelle
Centre de réadaptation de la Gaspésie

M. André Thibault
Professeur
Université du Québec à Trois-Rivières