

The logo for aqesss, featuring the lowercase letters 'aqesss' in a bold, black, sans-serif font. The letters are enclosed within a thin black border that forms a partial square around them.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

The title text is centered within a horizontal rectangular area. The top half of this area is a light olive green, and the bottom half is a darker orange. The text is in a bold, black, sans-serif font.

**ÉNONCÉ DE VISION DU SYSTÈME
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DES ANNÉES 2020**

Édition

Rédaction : Monick Coupal et Michèle Pelletier
Mise en page : Jocelyne Perron
Révision : Guylaine Boucher et Sébastien Labrie

Distribution

Association d'établissements de santé et de services sociaux
505, boul. de Maisonneuve Ouest
Bureau 400, Montréal (Québec)
Téléphone : (514) 842-4861
Site Web : www.aqesss.qc.ca

© Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2012
Dépôt légal – 4^e trimestre 2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 978-2-89636-173-1 (Imprimé)
ISBN : 978-2-89636-172-4 (Électronique)

Ce document est disponible gratuitement sur le site Web : www.aqesss.qc.ca

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Table des matières

MISE EN CONTEXTE	2
INTRODUCTION	3
PARTIE 1 LES ENJEUX	4
ENJEUX DÉMOGRAPHIQUES	4
ENJEUX SOCIAUX	5
ENJEUX TECHNOLOGIQUES	6
ENJEUX ÉTHIQUES.....	7
ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX.....	7
ENJEUX TERRITORIAUX.....	7
PARTIE 2 LES POPULATIONS À CIBLER ET LE DÉFI DE LA PRÉVENTION.....	8
LES PERSONNES ÂGÉES	8
LES PERSONNES AYANT UNE OU DES MALADIES CHRONIQUES.....	9
LES PERSONNES PRÉSENTANT DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET DES TROUBLES MENTAUX	9
LES ENFANTS ET LES JEUNES PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS OU DES DIFFICULTÉS MAJEURES	10
LES PERSONNES PRÉSENTANT PLUSIEURS PROBLÈMES DE SANTÉ	10
LES PERSONNES EN FIN DE VIE	11
LES POPULATIONS AUTOCHTONES : PREMIÈRES NATIONS ET INUITS.....	11
LES COMMUNAUTÉS ETHNIQUES ET LES NOUVEAUX ARRIVANTS	11
LE DÉFI DE LA PRÉVENTION	12
PARTIE 3 LE CITOYEN ET L'EMPLOYÉ DE DEMAIN	13
LE CITOYEN DE DEMAIN.....	13
L'EMPLOYÉ DE DEMAIN.....	13
PARTIE 4 LES PRINCIPES À LA BASE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE DEMAIN	15
UNE PERSONNE ACTIVE ET RESPONSABLE AU CŒUR DU SYSTÈME	15
UNE APPROCHE HUMANISTE	15
L'UNIVERSALITÉ DES SERVICES ET L'ÉQUITÉ.....	15
LA PERFORMANCE ET LA QUALITÉ.....	16
LA TRANSPARENCE.....	16
PARTIE 5 NOTRE VISION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE DEMAIN	17
LA PERSONNE : ACTEUR PRINCIPAL DANS LA GESTION DE SA SANTÉ ET DE SON BIEN-ÊTRE.....	17
LE SYSTÈME DE SANTÉ : ACTIF EN AMONT DE LA MALADIE ET DES PROBLÈMES SOCIAUX	17
LES SOINS ET LES SERVICES : PRÉPONDÉRANCE AUTOUR DE LA PREMIÈRE LIGNE	17
DES SERVICES INTÉGRÉS ACCESSIBLES TOUT AU LONG DE LA VIE DES PERSONNES	18
UN SYSTÈME DE SANTÉ PERFORMANT	18
LE MAINTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX.....	18
UNE MÉDECINE UNIVERSITAIRE ET UNE RECHERCHE SOCIALE COMME LEVIERS DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL	19
PARTIE 6 LES CLÉS DU SUCCÈS	20
LA NÉCESSITÉ DE FAIRE DES CHOIX.....	20
UNE GOUVERNANCE OPTIMISÉE ET CONCERTÉE À TOUS LES PALIERS.....	20
DES ORGANISATIONS AXÉES SUR LE CAPITAL HUMAIN.....	20
DES INFRASTRUCTURES MODERNES INCLUANT UN SOUTIEN INFORMATIONNEL DE POINTE	21
UN RÉEL SOUTIEN À L'INNOVATION	21
DES MODES ADAPTÉS D'ALLOCATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES	21
BIBLIOGRAPHIE	23

MISE EN CONTEXTE

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) a pour mission de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres en agissant comme chef de file et acteur important pour assurer la qualité des services et la pérennité du réseau de la santé et des services sociaux. En ce sens, l'AQESSS souhaite dégager une vision du système québécois de santé et de services sociaux pour la décennie 2020. Ce résultat servira de prémisse à l'exercice de planification stratégique à effectuer au regard des années 2013-2016. Il permettra également de répondre au besoin manifesté par le conseil d'administration de l'Association d'obtenir une vision intégrée du système de santé et de services sociaux, et ainsi être guidé dans le choix des dossiers prioritaires et des actions à entreprendre par la suite.

Une première étape dans ce dossier a consisté à analyser l'environnement externe et interne du système de santé et de services sociaux du Québec avec la collaboration du comité de direction et de l'ensemble des conseillers de l'Association.

En deuxième lieu, une revue de littérature a permis de circonscrire les grands constats sur notre système actuel et les tendances canadiennes et internationales en organisation de soins de santé et de services sociaux.

En janvier 2012, le comité de direction de l'AQESSS ainsi que quelques conseillers ont rencontré des experts universitaires afin de partager et d'extrapoler leur vision des services de santé et des services sociaux. Par la suite, une première ébauche de vision a fait l'objet d'une large consultation auprès des principales instances de l'AQESSS, dont le conseil d'administration, le 26 avril 2012. Le projet bonifié a été soumis en septembre à deux groupes de discussion, l'un formé de jeunes professionnels et l'autre d'usagers.

Au terme de ces démarches, la présente version a été adoptée par le conseil d'administration de l'AQESSS le 27 septembre 2012.

INTRODUCTION

Dans le cadre de ses travaux d'énoncé de vision et de l'exercice de planification stratégique qui en découlera, l'AQESSS désire favoriser la poursuite de la mise en œuvre d'un système de santé et de services sociaux qui sera adapté tant aux besoins et aux caractéristiques de la personne tout au long de sa vie qu'à ceux de la population. Rappelons que la planification stratégique de l'AQESSS désire s'harmoniser avec la mission générale du système de santé et de services sociaux qui est de « voir à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ». Dans ce contexte, l'AQESSS a jugé essentiel d'appuyer sa planification stratégique sur une vision claire des besoins actuels et futurs de la population du Québec, pour les années 2020.

Afin d'en arriver à un énoncé de vision le plus pertinent possible, une réflexion sur différents éléments s'imposait. Dans un premier temps, nous nous sommes interrogés sur les **tendances et les enjeux démographiques, sociaux et autres** susceptibles d'orienter notre vision de demain (partie 1).

Nous avons ensuite tenté de cerner les **principales populations à cibler ainsi que les défis de santé de demain** (partie 2).

Il s'est aussi avéré essentiel d'identifier les **caractéristiques générales du citoyen et de l'employé de demain**, afin d'alimenter notre réflexion (partie 3).

Notre démarche et les échanges encourus nous ont permis d'identifier six **principes incontournables sous-tendant le système de santé de demain** (partie 4).

L'ensemble de ces constats et discussions nous a permis de mettre en lumière **notre vision du système de santé et de services sociaux de demain** comprenant huit éléments. Ces derniers, tout en s'inscrivant en continuité de la récente réforme, nous indiquent que des changements structurants sont à enclencher dès maintenant pour que tous les Québécois puissent bénéficier du système de santé et de services sociaux dont ils auront besoin dans les années 2020 (partie 5).

Finalement, nous avons jugé pertinent d'énoncer six **clés de succès pour la réalisation de la vision**. Ces clés guideront la démarche de planification stratégique (partie 6).

PARTIE 1

LES ENJEUX

Afin d'en arriver à un énoncé de vision le plus pertinent possible, l'AQESSS s'est interrogée sur les enjeux susceptibles d'influencer la réalité du système de santé et de services sociaux des années 2020. Sept grandes catégories d'enjeux ont été identifiées.

Enjeux démographiques

Selon les projections démographiques actuelles, la population du Québec devrait atteindre près de huit millions et demi de personnes en 2019-2020. À la même période, l'espérance de vie moyenne devrait atteindre 86 ans, soit cinq ans de plus que celle estimée en 2010 (ISQ, 2004). Conséquence de cette équation et du faible taux de natalité enregistrés au Québec, entre 2010 et 2020, ce sont les 65 ans et plus qui verront leur population augmenter le plus significativement¹. En 2031, la proportion de gens âgés de 65 ans et plus devrait même avoir doublé par rapport à la situation actuelle (ISQ, 2009). En forte hausse, le nombre de centenaires pourrait quant à lui atteindre 4 000 personnes en 2021, tandis que le nombre de décès ira en s'accroissant, pouvant même dépasser le nombre de naissances.

De manière plus précise, les projections estiment que la population pourrait se répartir comme suit en 2020 :

- 0-19 ans : 20 % de la population;
- 20-65 ans : 60 % de la population;
- 65 ans et plus : 20 % de la population.²

Suivant cette analyse, les baby-boomers, devenus âgés, représenteront une grande partie des utilisateurs du système de santé et de services sociaux.

¹ 65-74 ans / 46,5 % d'augmentation, 75-84 ans (26,1 %), 85 ans et plus (49,3 %)

² L'Institut de la statistique du Québec va plus loin en avançant que le nombre de personnes de 65 ans et plus pourrait surpasser celui des jeunes de moins de vingt ans dès 2022 (donc supérieur à 20 %).

Enjeux sociaux

Le tissu familial et social d'une communauté, de même que le profil des individus qui la composent, ont une influence directe sur la demande de services en matière de santé et de services sociaux. Or, au Québec le concept de famille a connu une importante évolution au cours des dernières décennies. Premier constat, en dépit d'une légère hausse du taux de fécondité survenue en 2009³, la famille d'aujourd'hui est le plus souvent composée d'un ou de deux enfants. Elle affiche en outre des visages multiples et peut être biparentale, monoparentale, homoparentale, adoptive ou reconstituée. Autre transformation majeure, l'étalement urbain — qui exige que plus de temps soit consacré au transport — influence à la baisse le temps consacré aux activités familiales, tout en favorisant la consommation de services diversifiés à proximité des lieux de travail. Ces réalités auront un impact sur les services et la disponibilité des proches aidants. Moins nombreux, ces derniers tiendront à leur qualité de vie et à leur statut socioéconomique. Ils auront aussi besoin d'être soutenus concrètement dans l'exercice de leur rôle d'aidant.

Par ailleurs, si les tendances récentes se maintiennent sur le plan des flux migratoires et de la fécondité, on peut s'attendre à ce que le nombre de personnes nées à l'étranger s'accroisse au cours des prochaines décennies. On estime en effet qu'en 2031, près d'un Québécois sur cinq pourrait être né à l'étranger

Le taux de naissance, généralement plus élevé chez les communautés ethniques, doit aussi être pris en compte, tout comme l'augmentation du tourisme et des échanges intercontinentaux dans le cadre de la mondialisation des marchés.

Enjeux économiques

Les conséquences associées aux crises financières de 2007 et de 2009 ont eu des répercussions bien au-delà des frontières américaines et européennes. Les pays industrialisés, dont le Canada, sont notamment aux prises avec un ralentissement de leur rythme de croissance économique. Une situation qui pourrait mettre un certain temps à changer. Pour les vingt prochaines années, les prévisions économiques s'élèvent en effet à 2,5 % ou moins de croissance par année (Château, Rebolledo et Dellink, 2011). En contrepartie, les pays avec économies émergentes, dont la Chine, l'Inde et le Brésil devraient se développer à un rythme important et prendre une place de plus en plus importante sur l'échiquier économique mondial.

Au Québec, la fragilité de la situation économique porte à croire que la gestion de la dette, le contrôle des dépenses et des déficits, ainsi que la révision de certains programmes publics, dont les régimes de retraite, seront au nombre des priorités gouvernementales. Les programmes publics en santé et services sociaux, qui représentent une part importante des dépenses de l'État québécois, n'échapperont pas à ces révisions. La question est d'autant plus cruciale, qu'en

³ En 2009, 1,7 enfant par femme vs 1,5 enfant par femme en 2000 selon l'Institut de la statistique du Québec.

raison de l'inflation, des développements technologiques, de la croissance démographique et du vieillissement de la population, les dépenses totales en santé sont appelées à augmenter.

Le renouvellement de la population active demeurera également une préoccupation majeure pour la décennie 2020. Le passage à la retraite des premiers baby-boomers marque déjà la présente décennie et s'accroîtra durant les prochaines années, et ce, bien que l'âge de la retraite ait tendance à être repoussé partout en Occident et s'établira bientôt à 67 ans au Canada.

Parallèlement, la hausse du niveau d'endettement des ménages porte à croire que la population québécoise s'appauvrira et que les inégalités sociales persisteront (TD, 2011). Malgré le fait que le niveau général de scolarisation des Québécois se soit amélioré au cours des dernières années (ISQ, 2009), si les tendances économiques se maintiennent, il est en effet possible que les écarts persistent voire s'agrandissent entre les classes sociales. Or, les caractéristiques socioéconomiques telles que le revenu, le niveau de scolarité et les milieux de vie des personnes ont un impact sur l'espérance de vie et sur la morbidité, dont la prévalence des maladies chroniques.

Enjeux technologiques

Au cours des trente dernières années, la société a connu l'une des plus grandes révolutions informationnelles et technologiques de son histoire. Internet, les réseaux sociaux, les communications instantanées et l'accès rapide aux connaissances ont non seulement contribué à la démocratisation de l'information et au partage des connaissances, mais ont aussi favorisé l'innovation. Les progrès attendus au cours de la prochaine décennie s'annoncent tout aussi spectaculaires. Accessibles et diversifiées, les informations disponibles en grande quantité devront en effet être triées, comprises et utilisées adéquatement afin de prendre les bonnes décisions. Au plan informatique, ces avancées permettront un enrichissement des banques de données utiles à la recherche et à l'avancement des connaissances ainsi que l'informatisation des dossiers cliniques.

Dans le secteur médical, grâce à l'essor technologique, dont celui des nanotechnologies, les limites des interventions seront sans cesse repoussées. Déjà, la possibilité d'implanter à un enfant une valve cardiaque qui grandit avec l'âge, de faire des chirurgies sans aucune cicatrice ou encore de greffer un nez et une langue électroniques à un patient est évoquée (Benkimoun, 2008). Dans un même ordre d'idée, l'essor en domotique et en gérontotechnologie permettra le soutien technologique nécessaire à l'autonomie des grands handicapés et des personnes âgées avec autonomie réduite. On prédit même des fauteuils roulants pilotés par la pensée. La médecine personnalisée, combinée au développement des connaissances en génétique, permettra de plus de prévoir l'apparition de maladie chez l'humain et de cibler les traitements de façon individualisée. Et ce ne sont là que quelques exemples du formidable essor technologique qui se poursuivra à très grande vitesse.

Enjeux éthiques

L'avancement des sciences et des technologies suppose toutefois de faire des choix au regard des techniques à favoriser, des recherches à financer, des clientèles à desservir en priorité et du type d'informations à colliger. Qui parle de choix parle nécessairement d'éthique.

En santé, la prolongation artificielle de la vie, les soins de pointe aux très grands prématurés ainsi qu'aux personnes très âgées, l'utilisation des cellules souches, les soins intensifs sophistiqués, les manipulations et les prévisions génétiques, ne sont que quelques exemples de domaines pour lesquels des enjeux éthiques sont déjà très présents. On peut penser que ces enjeux iront en s'accroissant, et que la tension entre les droits individuels des personnes et les droits collectifs sera encore plus grande en 2020.

Enjeux environnementaux

D'ici 2020, les enjeux environnementaux demeureront majeurs et dépasseront largement nos frontières, modifiant la planète entière. À lui seul, le réchauffement climatique aura des répercussions sur la santé et sur le bien-être, ainsi que sur les activités économiques de milliards d'humains. La relation entre les changements climatiques et la santé est très étroite. À titre d'exemple, les inondations, la sécheresse et les violentes tempêtes peuvent accroître le risque de blessures, de maladies contagieuses, de maladies causées par le stress et de décès (Santé Canada, 2007).

Déjà en Europe on utilise la « biométéorologie », c'est-à-dire l'utilisation des prévisions météorologiques pour anticiper l'achalandage des hôpitaux (Vertigo, 2012). Chaque année, les Québécois dépensent des millions pour s'adapter au climat actuel et à sa variabilité. Il est à prévoir que l'adaptation aux changements climatiques, par exemple par l'installation massive de systèmes de climatisation, s'accompagnera d'une facture difficile à chiffrer en ce moment. La migration vers les pays nordiques de certaines maladies généralement associées aux climats chauds, telle que la malaria ou la fièvre jaune est également envisageable.

Enjeux territoriaux

Le territoire du Québec est vaste et la population est concentrée dans les centres urbains et périurbains. Un des enjeux consiste à maintenir un système de santé et de services sociaux universel dans lequel, peu importe où il demeure, chaque citoyen bénéficie d'un accès équitable aux services sociaux et de santé. À cela s'ajoute la nécessité pour le professionnel et l'équipe interdisciplinaire d'intervenir auprès d'une masse critique de clientèles afin de conserver leur expertise, d'assurer la qualité et la sécurité de l'intervention et obtenir une performance du coût par activité. Dans un tel contexte, le défi est de favoriser la livraison de services de qualité le plus efficacement possible, à tous les citoyens. Il faut donc prévoir des ententes de collaboration, des transferts ou des corridors de service efficaces des régions vers les grands centres, en estimer les coûts et utiliser au maximum les possibilités offertes au plan technologique telles que la télémédecine et Internet. L'enjeu de l'attraction et de la fidélisation des professionnels et autres employés dans les établissements en région éloignée est également des plus importants.

PARTIE 2

LES POPULATIONS À CIBLER ET LE DÉFI DE LA PRÉVENTION

À la lumière des enjeux identifiés, certaines populations poseront des défis particuliers sur le plan de la santé et des services sociaux au cours des prochaines décennies. Toutes populations confondues, la prévention s'annonce également comme prioritaire.

Les personnes âgées

- **Les personnes âgées autonomes**

La majorité des personnes âgées du Québec sont autonomes, occupent encore leur domicile et souhaitent y demeurer le plus longtemps possible. En dépit de cette réalité, et parce que les personnes âgées — surtout celles âgées de 85 ans et plus — représentent la catégorie de la population ayant le plus recours aux soins médicaux et hospitaliers, le vieillissement de la population pourrait exercer une pression accrue sur les services de santé et les services sociaux. Des approches de prévention de la perte d'autonomie se devront d'être développées.

- **Les personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle en vertu de l'âge ou d'un handicap**

Actuellement, les personnes présentant une perte d'autonomie représentent environ 20 % de l'ensemble des personnes âgées. Ces personnes, qui seront plus nombreuses en 2020, continueront de vouloir vieillir chez elles malgré leur perte d'autonomie. Or, le Québec ne consacre actuellement que 15 % de ses investissements en soins de longue durée, aux soins offerts à domicile, comparativement à 40 % en France, et à 73 % au Danemark (Le Devoir, 2012). Un virage majeur vers les services à domicile s'impose dès maintenant pour soutenir le maintien à domicile en toute autonomie.

- **Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles cognitifs**

Parmi le 20 % de la population âgée en perte d'autonomie, la proportion souffrant de troubles cognitifs, en particulier de la maladie d'Alzheimer, est en croissance. Des estimations prévoient que le nombre de personnes atteintes de cette maladie ou d'autres démences du même type pourrait doubler d'ici 2035. À l'avenir, ces personnes auront besoin d'une gamme diversifiée de services à domicile et de formules résidentielles adaptées pour répondre à leurs besoins spécifiques et à ceux de leurs proches.

Les personnes ayant une ou des maladies chroniques

Les maladies chroniques regroupent un ensemble de problèmes de santé. Parmi les plus fréquentes, on compte : les maux de dos, l'hypertension, l'arthrite/rhumatisme, les migraines, le diabète, les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), le cancer et certaines maladies mentales. Elles se retrouvent plus fréquemment chez les personnes âgées, les femmes, les personnes à faible revenu et les personnes peu scolarisées. Il est à noter que l'observance au traitement est un problème important chez les personnes ayant une maladie chronique. Une étude de l'OMS fait valoir que dans les pays développés, la proportion de malades chroniques respectant leur traitement n'était que de 50 % (OMS, 2003).

L'adoption de mauvaises habitudes de vie provoque l'émergence de maladies chroniques. Le tabagisme, la mauvaise alimentation ainsi que l'inactivité physique entraînent notamment l'obésité et s'associent à une plus grande prévalence des maladies chroniques. L'obésité constitue d'ailleurs un problème majeur en hausse au Québec. Actuellement, 56 % de la population adulte affiche un surplus de poids : 34 % présente de l'embonpoint et 22 % est obèse (Audet, 2007). En 2005, déjà 23 % des jeunes âgés de 2 à 17 ans avaient un surpoids. Il s'agissait alors d'une augmentation de 55 % de la prévalence de l'excès de poids chez les jeunes depuis 25 ans (Lamontagne, 2009). Si cette tendance se maintient, la prévalence des maladies chroniques dues au surplus de poids continuera d'augmenter.

Actuellement, plus de la moitié de la population âgée de 12 ans et plus souffre d'au moins une maladie chronique et une sur quatre en aurait deux ou plus (INSPQ, 2011). Avec l'appauvrissement anticipé de la population, le vieillissement accéléré et la progression de l'obésité, pour ne nommer que ces facteurs, on peut présumer que dans les années 2020 la prévalence des maladies chroniques progressera.

Les personnes présentant de la détresse psychologique et des troubles mentaux

Selon le dernier portrait de santé des Québécois (INSPQ, 2011), le « stress quotidien » serait éprouvé par plus du quart de la population âgée de 15 ans et plus et la « détresse psychologique » serait particulièrement présente auprès des femmes et des jeunes de 15 à 24 ans. Du côté des personnes âgées, on constate une augmentation significative des prescriptions d'antidépresseurs. Le suicide, quoique légèrement à la baisse au cours des dernières années, demeure très préoccupant au Québec avec un taux plus élevé qu'ailleurs au Canada. Ce phénomène frappe de façon plus marquée les hommes (trois suicides sur quatre) et devient la première cause de mortalité chez les adultes de 25 à 44 ans.

Il est connu qu'une personne sur cinq est susceptible de vivre un problème de santé mentale au cours de sa vie. En outre, 20 % des congés de maladie sont attribuables à des problèmes de santé mentale chez la population active. Déjà en 2000 au Québec, on estimait que 30 à 50 % des absences pour invalidité de plus de six mois dans les milieux de travail étaient attribuables à des problèmes de santé mentale (Ranno, 2000). Cette tendance s'accroît continuellement, et selon l'OMS, d'ici 2020, la dépression deviendra la seconde cause d'invalidité mondiale, après les maladies cardiovasculaires.

Les enfants et les jeunes présentant des incapacités ou des difficultés majeures

En 2020, même s'ils ne représenteront que le cinquième de la population et seront moins nombreux que les personnes de 65 ans et plus, les enfants et les jeunes continueront à avoir des besoins spécifiques en santé. Nous observons actuellement une hausse du taux d'incapacité chez les enfants québécois. Les incapacités les plus répandues comprennent les problèmes de santé chroniques tels que les troubles déficitaires de l'attention, l'asthme et les allergies, les troubles de l'apprentissage et les retards de développement. L'augmentation du taux de prévalence des troubles envahissants du développement qui serait passé de 0,8 % (Lazoff et coll., 2010) à 1,2 % et dans certains cas à 1,4 % pour des cohortes de naissances plus récentes (RNETED, 2011) est également très préoccupante. Rien ne nous laisse croire, compte tenu des inégalités sociales et des déterminants de la santé comprenant les facteurs environnementaux tels que la pollution de l'air, que ces incapacités iront en diminuant d'ici 2020.

À ces problèmes de santé s'ajoutent des problèmes et des phénomènes sociaux majeurs qui sont en augmentation tels que : les enfants vivant en situation de négligence⁴, les adolescents présentant des problèmes de comportement sérieux, de dépendance aux drogues ou à l'alcool et de décrochage scolaire. Le taux élevé de décès par suicide chez les jeunes demeure également des plus préoccupants.

Les personnes présentant plusieurs problèmes de santé

Un des défis de demain sera certainement de répondre adéquatement aux besoins multiples des personnes. Dans les années 2020, les personnes seront majoritairement âgées, plusieurs seront en perte d'autonomie fonctionnelle et elles présenteront une, deux ou trois maladies chroniques. Une grande partie de ces personnes souffrira aussi de troubles cognitifs ou encore de troubles dépressifs. Le défi sera donc de répondre à l'ensemble des besoins d'une même personne selon l'approche globale la mieux adaptée.

⁴ Premier motif de prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse (Rapport DPJ 2011)

Les personnes en fin de vie

Chaque année, près de 60 000 personnes meurent au Québec; les trois quarts de celles-ci décèdent dans un centre hospitalier ou dans un centre d'hébergement (ISQ, 2010). À cause de l'augmentation, mais surtout du vieillissement de la population, il y aura plus de personnes en fin de vie et plus de décès par année en 2020. À partir de 2029, le nombre des décès devrait ainsi surpasser le nombre des naissances, ceci étant notamment dû à l'arrivée des générations du baby-boom aux âges de forte mortalité (ISQ, 2006). Ces personnes voudront en majorité finir leurs jours à la maison avec tous les soins requis.

L'accompagnement pour les personnes âgées, mais aussi pour les personnes plus jeunes en fin de vie, doit et devra donc continuer d'être une priorité du système de santé et de services sociaux des années 2020. Cela signifie qu'il faudra être en mesure de rendre disponibles les services psychosociaux, communautaires ainsi que les soins palliatifs et de confort, pour toute personne en fin de vie en ayant besoin, que ce soit dans le contexte d'une maladie ou plus largement pour toute personne âgée à domicile.

Les populations autochtones : Premières Nations et Inuits

Actuellement, les jeunes de moins de 30 ans représentent plus de 60 % de la population autochtone du Québec. Les conditions de vie dans lesquelles ces jeunes évoluent sont très problématiques : difficultés économiques et sociales telles que la pauvreté, le chômage, mais également la maltraitance, les dépendances, l'obésité et le suicide figurent parmi les problèmes sociaux et de santé les plus fréquemment mentionnés (INSPQ, 2008).

En comparaison avec la population canadienne, les récentes données nous indiquent que l'espérance de vie des populations autochtones est de 6 à 7 ans plus courte. Le diabète et le taux d'obésité sont aussi 2 à 3 fois plus fréquents chez ses populations, tandis que le risque de vivre des situations de pauvreté, de maltraitance et de placement pour un enfant est de 3 à 5 fois plus élevé au sein de ces populations. Par ailleurs, un adulte sur quatre est au chômage, la moitié des adultes n'ont pas terminé leur secondaire, deux femmes sur trois ont un revenu inférieur à 10 000 \$ et près de la moitié des familles sont monoparentales (CSSSPNQL, 2009). La pente à remonter est gigantesque et des actions en amont et en aval devront continuer à être déployées dans les années 2020 pour améliorer significativement la santé physique et mentale des populations autochtones.

Les communautés ethniques et les nouveaux arrivants

Les volumes d'immigration sont difficiles à anticiper, car leur ampleur fluctue notamment en raison du contexte économique et géopolitique. Toutefois, si les tendances se maintiennent au Québec en matière de flux migratoires, et que la fécondité demeure relativement faible, on peut s'attendre à ce que la population née à l'étranger s'accroisse au cours des prochaines décennies. Ainsi, si l'immigration demeure majoritairement non européenne dans les prochaines années on prévoit que la part des groupes de minorité visible devrait doubler d'ici 2031 (Statistique Canada, 2010). À Montréal, ces groupes représenteraient actuellement 31 %

de la population, soit presque le double de ce qu'ils étaient en 2006. On prévoit qu'en 2031, la population arabe aura presque rattrapé celle des Noirs à Montréal (Statistique Canada 2010). La vaste majorité des nouveaux arrivants vivent à Montréal. Une part toujours grandissante s'installe toutefois aussi à Trois-Rivières, Québec et Saguenay.

Le nombre de personnes au Québec ayant une langue maternelle autre que le français et l'anglais est donc en hausse constante. Les langues maternelles autres les plus représentées en 2006 étaient : l'italien, l'arabe, l'espagnol, les langues chinoises et le créole. Une offre de services sociaux et de santé adaptée aux besoins, aux cultures et aux langues parlées des communautés ethniques et des nouveaux arrivants est par conséquent un défi à cibler pour les années 2020, particulièrement dans les grands centres urbains et leurs environs.

Le défi de la prévention

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé ainsi : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2003). Pour que l'état de santé de la population s'améliore de façon durable, il faut que tous les acteurs de la société travaillent en collaboration. Les déterminants de la santé se regroupent en six grandes catégories : les caractéristiques individuelles (prédispositions biologiques et génétiques des personnes, sexe et âge), les habitudes de vie et les comportements, l'environnement social, l'environnement physique, l'environnement économique ainsi que les facteurs sociétaux.

C'est la combinaison d'actions concertées qui peut contribuer à une amélioration durable de l'état de santé. Le système de santé et de services sociaux devra exercer un leadership grandissant pour concrétiser cette collaboration entre les différents acteurs de la société (éducation, habitation, transport, entreprises, etc.). Le système de santé doit s'ouvrir et jouer un rôle de premier plan dans la mobilisation et l'intégration des actions sur les déterminants de la santé.

Nous savons déjà à quel point l'action en amont auprès de la petite enfance (0-5 ans) est porteuse de résultats à plus long terme. Un des défis sera d'avoir complètement réalisé ce virage vers l'action en amont.

PARTIE 3

LE CITOYEN ET L'EMPLOYÉ DE DEMAIN

Au-delà des populations qui poseront des défis particuliers sur le plan de la santé et des services sociaux, le système sera confronté à un nouveau profil de citoyens et d'employés auxquels il devra s'adapter.

Le citoyen de demain

Au Québec, comme dans beaucoup de pays industrialisés, malgré les nuances à apporter en vertu notamment des inégalités sociales, le citoyen de demain, utilisateur du système de santé et de services sociaux, sera une personne extrêmement informée, ayant grandi avec l'explosion des technologies de l'information. Cette personne, plus autonome et possiblement plus individualiste, sera au fait des soins et des approches réalisables ici et ailleurs dans le monde. Elle sera exigeante quant à la qualité et la sécurité. Elle tiendra également à établir une relation de confiance mutuelle avec un professionnel appelé à coordonner l'ensemble de ses soins et de ses services. Un fait à noter, une personne sur cinq étant née ailleurs qu'au pays, sa culture et ses coutumes teinteront probablement le mode d'utilisation des soins de santé et des services sociaux. En plus, les citoyens se déplaceront davantage et souhaiteront sûrement avoir accès à leur dossier médical partout et en tout temps.

Les « baby-boomers », devenus âgés, représenteront une grande partie des utilisateurs du système de santé et de services sociaux dans les années 2020, représentant plus du cinquième de celle-ci. Ces personnes seront, fort probablement, plus revendicatrices que les générations précédentes et elles voudront demeurer chez elles ou être traitées dans leur milieu. Elles voudront exercer leurs choix et seront très actives dans leur plan de traitement. Par extension, les proches et les aidants naturels voudront eux aussi être des partenaires à part entière. Moins nombreux, ces derniers tiendront à leur qualité de vie et à leur statut socioéconomique. Ils auront besoin d'être soutenus concrètement dans l'exercice de leur rôle d'aidant. Finalement, soucieux du climat économique et de la hausse des dépenses en santé, les citoyens demanderont plus de transparence sur les investissements et les dépenses dans ce domaine.

L'employé de demain

La concrétisation de la mission des établissements de santé et de services sociaux passe par sa main-d'œuvre. Or, les prochaines décennies laissent présager des changements importants en ce qui a trait au profil des travailleurs du réseau en 2020. Considérant la complexification des besoins et des soins de santé et l'essor des connaissances, tout porte en effet à croire que l'employé de demain, particulièrement le professionnel, sera très renseigné et plus scolarisé. Il sera en mesure de collaborer avec les différents services en ayant une vision systémique de l'ensemble des processus de soins et services.

Valorisant le travail d'équipe, le professionnel souhaitera collaborer davantage avec ses collègues de la santé et des services sociaux. Il disposera d'ailleurs d'un grand réseau de contacts, non seulement à l'intérieur de l'établissement et de son réseau local, mais également dans tout le réseau de la santé, ce qui favorisera l'échange et le transfert des connaissances. Cette personne sera donc au fait des bons coups à l'intérieur de l'établissement et dans les autres organisations. D'ailleurs, fier de son expertise, le professionnel de demain voudra que ses compétences soient reconnues par ses pairs et que son savoir soit considéré et, en ce sens, il utilisera tous les médiums de transfert des savoirs mis à sa disposition.

De façon plus large, l'employé de demain qu'il soit professionnel ou non, aura à cœur la santé et la sécurité de la personne et valorisera une approche humaniste. Il voudra établir une relation de confiance et avoir un impact sur l'expérience client. Ses notions d'éthique du travail seront développées. Finalement, les travailleurs de demain auront à cœur les valeurs et les besoins suivants : la flexibilité, la reconnaissance, la conciliation travail-famille-loisirs. Étant donné que les employés de demain privilégieront le changement, ils pourront réorienter leur carrière plusieurs fois dans leur vie dans différents milieux de travail.

PARTIE 4

LES PRINCIPES À LA BASE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE DEMAIN

En tenant compte des enjeux actuels et des défis que laissent présager les années à venir, l'AQESSS est d'avis que le système de santé de demain doit s'appuyer sur six principes de base.

Une personne active et responsable au cœur du système

La personne est la raison d'être du système de santé et de services sociaux qui la considère comme un individu à part entière et non comme une maladie ou un problème. Elle est responsable et active dans le maintien de sa santé et de son bien-être.

Une approche humaniste

Tant les soins et services rendus à la population et aux personnes que la gestion du personnel doivent être rendus selon une approche humaniste, soit une approche axée sur la personne et son épanouissement. Les valeurs telles que le respect, la confiance, la qualité des relations entre les personnes, l'ouverture et l'équité sont alors incontournables et doivent être à la base du système de santé et de services sociaux (AQESSS, 2010).

L'universalité des services et l'équité

Le système de santé et de services sociaux est universel, ce qui signifie que, peu importe où il vit et peu importe ses revenus, chaque citoyen bénéficie d'un accès équitable aux services sociaux et de santé.

La primauté des services de proximité dans la communauté

Les services sociaux et de santé sont principalement rendus dans la communauté, c'est-à-dire le plus près possible des milieux de vie des personnes incluant le domicile, les lieux de travail, les milieux de garde, les écoles, les commerces, etc. Le système de santé et de services sociaux gravite principalement autour des personnes et des collectivités. Le partenariat intersectoriel avec les milieux de la santé, de l'éducation, de l'habitation aussi bien qu'avec les organismes socioéconomiques est indispensable à la réalisation de cette proximité des services.

La performance et la qualité

La qualité et la prestation sécuritaire des soins et des services constituent la stratégie la plus efficace d'amélioration de toutes les dimensions de la performance du système de santé et de services sociaux (Lemay, 2006). Ainsi, si au cours des dernières décennies, la productivité et l'efficacité technique ont permis de contrôler les coûts et ont constitué les priorités d'amélioration de la performance, la qualité et la sécurité sont dès maintenant les voies à privilégier.

La transparence

Le citoyen payeur est en droit de savoir combien coûte chaque service de santé à l'État et de connaître ce qui motive les choix gouvernementaux en matière de panier de services couverts et de priorités de recherche. L'État est donc convié à la transparence quant aux choix exercés et aux décisions prises en matière d'offre de services sociaux et de santé.

PARTIE 5

NOTRE VISION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE DEMAIN

Le croisement entre les enjeux identifiés et les principes établis ont permis à l'AQESSS d'esquisser sa vision du système de santé et de services sociaux dans les années 2020. En voici l'essentiel.

La personne : acteur principal dans la gestion de sa santé et de son bien-être

La personne, active et responsable, pratique l'autogestion de ses soins et de ses services, ce qui devient presque une norme. Elle est considérée comme un partenaire de l'équipe de soins et de services sociaux (Dumez, 2012) et joue un rôle actif lors d'un épisode de soins et, plus globalement, dans la gestion de sa maladie ou de ses problèmes psychosociaux.

Par extension, la famille et les proches deviennent également des partenaires, soutenus par des mesures leur permettant d'exercer pleinement leur rôle d'aidant naturel, lorsque requis. De fait, la personne effectue des choix responsables quant à sa consommation de services sociaux et de santé.

Le système de santé : actif en amont de la maladie et des problèmes sociaux

Sur le plan local, les CSSS assument pleinement leur responsabilité populationnelle. Les services curatifs ne se donnent pas au détriment du soutien au développement des communautés, de la promotion des bonnes habitudes de vie et de la prévention des maladies. Les actions sont axées sur les déterminants sociaux de la santé et sur l'appropriation du pouvoir par les communautés. La prévention des maladies aiguës et chroniques et le processus favorisant un vieillissement en santé se situent au cœur des préoccupations. L'intégration entre les résultats de recherche en santé publique s'actualise avec les actions à déployer au plan local.

Les soins et les services : prépondérance autour de la première ligne

La grande majorité des personnes reçoivent leurs soins et services auprès d'équipes de première ligne à proximité de chez elles, dans leur communauté, par exemple : dans les cliniques, les CSSS, les milieux de garde, les écoles, les milieux de travail ainsi qu'à domicile. Tout est organisé pour soutenir le maintien à domicile et les personnes en perte d'autonomie vivent en très grande majorité chez elles. Dans l'optique de la hiérarchisation des services, les personnes présentant des maladies et des problèmes complexes qui ne trouvent pas réponse à leurs besoins en première ligne, ont un accès dans des délais raisonnables aux services spécialisés de deuxième et de troisième ligne, selon le cas.

Accès à une médecine de pointe en temps opportun

La population du Québec a accès, lorsque requis par son état de santé, à des soins spécialisés et ultras spécialisés en temps opportun. Les soins ultras spécialisés qui requièrent une expertise médicale rare ainsi qu'un plateau technique de pointe sont regroupés dans les hôpitaux universitaires afin de conserver une masse critique de patients et d'expertise. L'accès de toute la population à des soins ultras spécialisés dans les hôpitaux universitaires est rendu possible grâce à un partenariat étroit avec les autres établissements du réseau, permettant ainsi à chaque établissement de se consacrer à sa mission première. Des corridors de services spécialisés et surspécialisés existent et le transfert des connaissances se fait entre les établissements. Cette collaboration inter établissements et inter réseau universitaires intégrés en santé (RUIS) favorise la continuité des soins et l'utilisation optimale des ressources et de l'expertise.

Des services intégrés accessibles tout au long de la vie des personnes

Des réseaux intégrés de services à l'enfance et à la famille, pour les personnes présentant une ou des maladies chroniques, pour les personnes âgées et autres populations ciblées sont bien en place. Ces réseaux qui considèrent la personne dans sa globalité s'articulent autour de trajectoires de services multidisciplinaires. La coordination des soins et services est gérée par un professionnel de première ligne qui établit un lien de confiance avec l'utilisateur. Les professionnels sont soucieux de faire vivre une « expérience-patient » positive à chaque personne. Enfin, une gamme diversifiée de services répondant aux besoins des personnes en fin de vie est disponible, allant de l'accompagnement jusqu'aux soins palliatifs et de confort.

Un système de santé performant

Les citoyens ont accès à des services de grande qualité, peu importe leur région et leur milieu de vie. L'amélioration continue de la qualité et la prestation sécuritaire des soins et des services sont au cœur des préoccupations, ce qui rehausse la performance globale du système. Les ressources humaines et matérielles sont utilisées de façon optimale, ce qui diminue les coûts par épisode de soins et permet de répondre à un plus grand nombre de patients. Les pratiques cliniques reposent sur des données probantes et sont intégrées par les équipes interdisciplinaires. L'innovation et la gestion des connaissances favorisent le recours aux approches jugées efficaces.

Le maintien et le développement de l'expertise en santé et en services sociaux

Foyer d'innovation, les établissements de santé et de services sociaux universitaires jouent un rôle de leadership dans le réseau, relativement à l'enseignement et à la recherche en lien avec les pratiques et les technologies émergentes. Ils assument en même temps la responsabilité d'évaluer ces nouvelles pratiques et technologies et d'assurer le transfert des connaissances vers leurs partenaires et l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux québécois.

Une médecine universitaire et une recherche sociale comme leviers de développement économique et social

La qualité de la médecine universitaire québécoise est reconnue à travers le monde. Tous les acteurs québécois du milieu de la recherche se sont concertés pour développer une stratégie commune visant à se positionner par rapport à la compétition internationale. Cette stratégie permet d'attirer des chercheurs et des cliniciens de haut calibre et d'être compétitifs sur la scène internationale, en ce qui a trait aux subventions de recherche. Par ses innovations issues de la recherche, la médecine universitaire est à l'origine de produits et de services novateurs et utiles pour la société. Elle contribue ainsi au développement économique et social du Québec. Il importe de poursuivre la recherche et d'en faire connaître les résultats aux partenaires du réseau ainsi qu'ailleurs dans le monde dans un objectif de collaboration.

PARTIE 6

LES CLÉS DU SUCCÈS

Force est de constater qu'un écart important existe entre la situation actuelle et la vision énoncée. L'AQESSS est d'avis que certains éléments sont essentiels pour favoriser l'atteinte des cibles établies.

La nécessité de faire des choix

La croissance de la richesse collective est limitée et les pressions exercées sur les coûts du système de santé sont multiples. Dans un tel contexte, l'État se doit de faire des choix pour que les ressources et les expertises soient utilisées à meilleur escient. Cela signifie entre autres de revoir le panier de services couverts pour d'une part, s'assurer de sa cohérence avec les modes de prestation de soins et services actuels et futurs (principalement à domicile et en ambulatoire) et, d'autre part, s'assurer que les services jugés pertinents et efficaces, représentant une réelle valeur ajoutée pour les personnes (données probantes), en fassent partie. Afin d'offrir des soins et des services de qualité en quantité suffisante aux citoyens, des choix, parfois très difficiles, se doivent donc d'être faits.

Une gouvernance optimisée et concertée à tous les paliers

Les trois paliers de gouvernance conviennent d'un partage des rôles et des responsabilités de façon optimale. L'établissement possède les marges de manœuvre nécessaires à son bon fonctionnement et à l'exercice de sa responsabilité populationnelle. Le MSSS articule son rôle d'orienteur et de planificateur d'ensemble. Quant à l'agence régionale, elle coordonne le travail sur son territoire en laissant toute la marge de manœuvre possible aux établissements. La confiance et la transparence s'érigent en système entre les trois partenaires dans toutes leurs transactions. La reddition de comptes porte sur les résultats et ne correspond pas à de la microgestion. Il n'existe plus de dédoublement de responsabilités entre les paliers de gouvernance et le partenariat médico-administratif existe à tous les niveaux.

Des organisations axées sur le capital humain

Pour recruter et retenir leurs ressources humaines, les organisations doivent être souples et avoir une gestion axée sur les personnes. Cela signifie que l'employé est considéré comme un acteur de premier plan. Il est consulté et il reçoit la reconnaissance

nécessaire. Les organisations encouragent le maintien et le développement des compétences. Ainsi les organisations doivent-elles rendre disponibles tous les médiums d'apprentissage et méthodes de transfert des connaissances nécessaires aux employés. Au-delà de la performance et de l'efficacité, un climat de travail stimulant et attrayant doit être présent (AQESSS, 2010). De son côté, la main-d'œuvre qualifiée, incluant tant les professionnels que les gestionnaires, est engagée et utilise pleinement son savoir, son potentiel et son expérience au service de la personne et de la population. La présence d'un minimum de ressources professionnelles dans toutes les régions du Québec est assurée afin de garantir l'offre de service.

Des infrastructures modernes incluant un soutien informationnel de pointe

Les ressources immobilières et matérielles sont modernes et adaptées aux approches cliniques et administratives. L'environnement physique est cohérent avec les orientations adoptées. Le soutien informationnel, sécuritaire et confidentiel, est disponible tant pour la personne que pour les professionnels et les gestionnaires. Ainsi, les technologies informationnelles de pointe sont utilisées pour paramétrer les conditions de santé des personnes et transmettre les informations au professionnel qui peut alors intervenir à distance. Des logiciels permettent aux professionnels de gérer l'épisode de soins ou encore, d'accéder rapidement à l'information requise. Les gestionnaires ont également accès à des systèmes de gestion de l'information leur permettant de suivre l'évolution des activités de leur équipe.

Un réel soutien à l'innovation

Le Québec doit continuer à investir en recherche, en innovation et en formation, en misant sur ses créneaux d'excellence en santé afin de demeurer compétitif sur le plan international et d'être capable d'attirer des chercheurs de haut niveau ainsi que des projets de recherche à portée internationale. Dans la course à l'Innovation, la compétition est internationale et les retombées sociales et économiques dépendent de la vitesse à laquelle nos innovations se transforment en produits et services utiles pour la société. La valorisation des résultats de la recherche en santé au Québec doit être encouragée et soutenue financièrement. L'ouverture du système de santé aux innovations doit être facilitée, permettant aux entreprises de faire des essais cliniques et aux patients de bénéficier plus rapidement des pratiques et technologies innovantes.

Des modes adaptés d'allocation des ressources financières

L'État doit être en contrôle du rythme de croissance des dépenses de santé et voir à optimiser les modes d'allocation des ressources. Le mode de financement des établissements doit être cohérent avec les objectifs de santé, de qualité et de performance visés ainsi qu'avec les modèles organisationnels mis de l'avant. Il incite les

établissements à la performance. Le mode de rémunération des médecins et autres professionnels doit lui aussi être adapté aux objectifs de santé, aux modèles d'organisation et de prestation de services privilégiés. Finalement pour faire face aux nombreux défis, l'État doit envisager l'identification et l'adoption de nouvelles sources de financement.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Soigner l'humain pour bâtir demain*, Montréal, AQESSS, 2010, 20 p.

AUDET, Nathalie. « L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004 : mesures directes », *Zoom santé*, Institut de la statistique du Québec, juin 2007, p. 1-5.

BEnKIMOUN, Paul. *Médecine: objectif 2035 ces innovations qui vont changer notre vie*, Paris, Éditions l'Archipel, 2008, 374 p.

CHÂTEAU J., C. REBOLLEDO, et DELLINK. *An Economic Projection to 2050 : The OECD ENV-Linkages-Model Baseline OECD Environment Working Papers*, OCDE, 2011, 41 p.

GODBOUT, Luc., JOANIS, Marcelin et DE MARCELLIS, Nathalie. *Le Québec Économique – Un bilan de santé du Québec*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2012, 436 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC. *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017*, Wendake, CSSSPNQL, 2007, 106 p.

DUMÉZ, Vincent. « Définitions et concepts de partenariat de soins », Présentation, Faculté de Médecine, Université de Montréal, (Montréal, 12 septembre 2012).

« Les maladies chroniques : de plus en plus de Québécois à en être atteints », dans ÉMOND, Valérie. *Pour guider l'action - Portrait de santé du Québec et de ses régions*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique du Québec, 2011, p. 58-69.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide pratique : évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projet de loi et de règlement au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2006, 30 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain : Volume 1*, Québec, Gouvernement du Québec, 2004, 304 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Démographie : Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056 : Édition 2009*, Québec, Gouvernement du Québec, 2009, 132 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Naissances, décès, accroissement naturel et mariages par région métropolitaine de recensement [Mis à jour le 2010-03-03]*.

LAMONTAGNE P. et HAMEL D. *Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec : de 1978 à 200*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2009, 55 p.

Lazoff, T., et autres. (2010). « Prevalence of pervasive developmental disorders among children at the English Montreal School Board », *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2010, vol. 55, n° 11, p. 715-720.

CHOUINARD, Marie-Claude. « Aînés – des sous et du respect », *Le Devoir*, vendredi 27 janvier 2012, p. A8.

LEMAY, Anne., et autres. *La campagne « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant ». Problématique et potentiel d'impact au Québec*, Montréal, CHUM, Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance, 2006.

LAMONTAGNE, Alexandrine J. *Le taux de prévalence des troubles envahissants du développement (TED)*, Trois-Rivières, Réseau national d'expertise en troubles envahissants du développement, 2011, 14 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Définition de la santé de l'OMS, [En ligne], 1946. [<http://www.who.int/suggestions/faq/fr/index.html>] (consulté le 31 octobre 2012).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier*, [En ligne], 2003. [<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/fr/index.html>] (consulté le 30 octobre 2012)

RÉSEAU DE RECHERCHE EN SANTÉ DES POPULATIONS DU QUÉBEC, INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE et CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE. *Jeunesse autochtone et inégalités sociales de santé*, [En ligne], juillet 2008. [http://www.santepop.qc.ca/fichier.php/374/CarnetSynthese4_vf.pdf] (consulté le 30 octobre 2012).

SANTÉ CANADA, *Les changements climatiques et la santé : bilan de recherche*, Ottawa, 2004, 24 p.

BOURQUE, Alain. *Les changements climatiques et leurs impacts*, [En ligne], 2000. [[HTTP://vertigo.revues.org/4042](http://vertigo.revues.org/4042)], (consulté le 30 octobre 2012).

BURLETON, Derek et PETRAMALA, Diana. *L'endettement des ménages canadiens Prend de l'âge*, [En ligne], 2011. [http://www.td.com/francais/document/PDF/economics/special/dp1011_debt_fr.pdf] (consulter le 30 octobre 2012).

STATISTIQUE CANADA, *Projections de la diversité de la population canadienne 2006 à 2031*, Ottawa, Division de la démographie, 2010, 71 p.

