Commissaire à la santé et au bien-être

Plan stratégique 2021-2025

Québec

CSBE
Commissaire
à la santé et
au bien-être

Commissaire à la santé et au bien-être

Plan stratégique 2021-2025

Commissaire à la santé et au bien-être
880, chemin Ste-Foy, bureau 4.40
Québec (Québec) G1S 2L2

Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique dans le site Internet du Commissaire :
www.csbe.gouv.qc.ca.

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISBN : 978-2-550-90701-5 (PDF)
ISBN : 978-2-550-90702-2 (Imprimé)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE 9

L'ORGANISATION EN BREF 11

Mission 11

Vision 11

Valeurs 11

Action 12

Chiffres clés 12

ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT 15

L'environnement externe 15

L'environnement interne 21

CHOIX STRATÉGIQUES 24

Enjeu stratégique 1 24

Orientation 1 25

Objectif 1.1 26

Objectif 1.2 26

Objectif 1.3 26

Objectif 1.4 26

Orientation 2 27

Objectif 2.1 27

TABLEAU SYNOPTIQUE DU PLAN STRATÉGIQUE 2021-2025 28

MOT DE LA COMMISSAIRE

J'ai le plaisir de vous présenter le Plan stratégique 2021-2025 du Commissaire à la santé et au bien-être conformément à la *Loi sur l'administration publique.* Je suis particulièrement fière de présenter ce premier plan stratégique depuis la réactivation de l'organisme en 2019.

Ce plan reflète les nouvelles orientations dont s'est doté le CSBE pour remplir sa mission, dans un contexte où les problèmes affectant le système de santé et de bien-être du Québec sont connus depuis longtemps, sans pourtant que des solutions appropriées et durables ne soient mises en place.

Les travaux préparatoires que j'ai menés depuis mon entrée en fonction en janvier 2020, notamment en collaboration avec un comité d'experts, ont démontré toute la pertinence de changer notre façon d'analyser la performance du système de santé et de services sociaux pour conduire à de véritables changements.

Avec mon équipe, j'entends donc concevoir et mettre en œuvre un nouveau cadre pour évaluer la performance du système, ce qui permettra au CSBE de devenir une référence incontournable auprès de la population, des experts et des décideurs.

Plus que jamais, la performance du système doit être déterminée à partir de la valeur des soins et des services rendus aux patients. Pour cela, il faut accorder une place importante au point de vue de la population ; c'est ce que prévoit notre plan stratégique. Mais il faut aussi déceler les obstacles de longue date qui nuisent à l'amélioration de la performance du système, dont plusieurs relèvent de sa gouvernance.

C'est pourquoi notre plan stratégique mise sur l'innovation, autant dans l'approche méthodologique que nous allons privilégier que dans les changements que nous allons recommander. Le statu quo n'est tout simplement plus envisageable.

Je suis convaincue que cette nouvelle approche permettra au CSBE de remplir sa mission, qui est d'éclairer le débat public et la prise de décision gouvernementale en faveur d'un système de santé et de bien-être agile, performant et pérenne.

Les commissaires adjoints, l'équipe de direction ainsi que les membres du personnel du CSBE sont mobilisés et s'engagent activement à participer avec moi à la mise en œuvre des orientations du plan stratégique du nouveau CSBE.

La commissaire,

Joanne Castonguay

L'ORGANISATION EN BREF

Bien qu'il ait été institué en 2005, le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) est en fait une jeune organisation en construction. Au terme de deux ans d'inactivité du CSBE, une nouvelle commissaire y est entrée en fonction, en janvier 2020. Aidée d'un comité d'orientation formé de personnes expertes, elle a élaboré un énoncé de mission et de vision ainsi que de valeurs pour guider la nouvelle composition du CSBE.

Mission

Le Commissaire à la santé et au bien-être est un organisme-conseil. Il a été institué par la *Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être* (RLRQ, chapitre 32.1.1).

L'article 2 de sa loi constitutive définit sa mission comme suit :

« Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le commissaire est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies. »

En d'autres mots, le CSBE vise à :

Éclairer le débat public et la prise de décision gouvernementale en faveur d'un système de santé et de bien-être agile, performant et pérenne.

Vision

Un intervenant public de confiance qui contribue à l'évolution du système au bénéfice de la population.

Valeurs

Transparence : Nous favorisons l'accès à une information juste et pertinente à l'égard des facteurs qui contribuent ou qui nuisent à la performance du système et nous justifions nos recommandations.

Impartialité : Nous n'avons aucun parti pris et nous soutenons la prise de décision juste et équitable.

Équité : La santé et le bien-être de l'humain sont au centre des objectifs de notre société. Nous visons à maximiser le bien commun.

Inclusivité : La collaboration et la prise en compte des enjeux de toutes les parties prenantes, y compris des citoyennes et des citoyens, sont au cœur de nos pratiques.

Action

Dans la perspective de révéler les améliorations et les innovations institutionnelles possibles pour une société plus en santé, les actions du CSBE visent à :

- Informer le ministre de la Santé et des Services sociaux et la population quant au contexte, aux enjeux et à la performance du système de santé et de services sociaux, et le conseiller sur les choix qui s'imposent ;
- Soutenir la capacité d'adaptation du système de santé et des services sociaux pour mieux répondre aux besoins de la population.

À cet égard, il nous faut :

- Contribuer à débloquer les barrières systémiques à l'innovation ;
- Encourager la participation citoyenne ;
- Soutenir le passage à l'action et tenir compte des enjeux éthiques.

Chiffres clés

Organisation du CSBE

- 20 membres du personnel
- 3 200 000 $ de budget annuel
- 2 bureaux (Québec et Montréal)
- 2020 : année du redémarrage

Système de santé et de bien-être : aperçu de la complexité et de l'ampleur du système

Budget total du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

- 42,7 G$ en budget de dépenses pour 2020-2021[1], ce qui représente 47,9 % des dépenses gouvernementales et 12,1 % du produit intérieur brut (PIB) du Québec[2]
- 40,8 G$ en budget de dépenses pour 2019-2020[3], ce qui représente 43,4 % des dépenses gouvernementales et 9,1 % du PIB du Québec[4]

Nombre et types d'établissements au 31 mars 2019[5]

- 142 établissements
  - 91 privés
  - 51 publics
    - 22 CISSS/CIUSSS
    - 4 centres hospitaliers universitaires (CHU)
    - 2 instituts universitaires
    - 1 institut non fusionné à un centre intégré
    - 5 établissements publics qui desservent une population nordique ou autochtone
    - 17 établissements publics regroupés avec un centre intégré
- 1 609 installations ou lieux physiques
- 1 859 ressources intermédiaires (ex. : appartements supervisés)
- 7 812 ressources de type familial (ex. : familles d'accueil)

Nombre de professions

- 47 métiers et professions dans le domaine de la santé et des services sociaux

---

1 Gouvernement du Québec, *Crédits des ministères et organismes*, Budget des dépenses 2020-2021, 2020, p. 20. https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/20-21/3-Credits_des_ministeres_et_organismes.pdf. Il faut noter que des dépenses de 2020-2021 sont liées la gestion de la pandémie de la COVID-19.

2 Extraction de données du MSSS, Comptes de la santé (2020-2021) et extraction de données du ministère des Finances du Québec, Budget (2020-2021). Note: Les dépenses du gouvernement du Québec considérées excluent le service de la dette.

3 Gouvernement du Québec, *Rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux 2019-2020*, 2020, p. 38. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_20-102-01W_MSSS.pdf?1601562204.

4 Extraction de données du MSSS, Comptes de la santé (2019-2020) et extraction de données du ministère des Finances du Québec, Budget (2019-2020). Note: Les dépenses du gouvernement du Québec considérées excluent le service de la dette.

5 Gouvernement du Québec, *Rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux 2018-2019*, 2019, p. 7. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_19-102-01W_MSSS.pdf?1570116910.

Nombre de personnes qui travaillent au MSSS, au CSBE et au sein d'autres organismes affiliés

Au 31 mars 2020, on comptait :

- 1 226 cadres, professionnels et fonctionnaires au MSSS ainsi qu'au Commissaire à la santé et au bien-être[6], 1 718 à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)[7], 226 à l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)[8], 617 à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)[9] et 1 418 à Héma-Québec[10].

Nombre de personnes qui travaillent dans le réseau

Au 31 mars 2020, on comptait 346 529 personnes employées dans le réseau de la santé et des services sociaux, réparties ainsi :

- 291 163 personnes (cadres ou salariées) dans les établissements publics ou privés conventionnés[11], soit :
  - 211 135 personnes affectées aux programmes de services, notamment 121 478 infirmiers, infirmiers auxiliaires et préposés aux bénéficiaires, et 65 455 techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux ;
  - 80 028 personnes affectées aux programmes de soutien ou membres du personnel d'encadrement ;
- 55 366 professionnels de la santé, autres dispensateurs de services et autres prescripteurs qui font partie de la clientèle de la RAMQ[12].

Nombre de lois, de règlements, de décrets et d'arrêtés dont la responsabilité de l'application relève, partiellement ou totalement, du MSSS

- 33 lois et 278 règlements, décrets et arrêtés[13] encadrent les pratiques des personnes qui travaillent dans le réseau de la santé et de services sociaux.

---

6 Gouvernement du Québec, *Rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux 2019-2020,* 2020, p. 35-36. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_20-102-01W_MSSS.pdf?1601562204.

7 Gouvernement du Québec, *Rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec 2019-2020*, 2020, p. 60. https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/rapport-annuel-2019-2020.pdf.

8 Gouvernement du Québec, *Rapport annuel de gestion de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux 2019-2020*, 2020, p. 21. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/RAG/RAG_19-20_INESSS.pdf.

9 Gouvernement du Québec, *Rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec 2019-2020*, 2020, p. 27. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2688_rapport_annuel_gestion_2019_2020.pdf.

10 Héma-Québec, *Rapport annuel de gestion d'Héma-Québec 2019-2020*, 2020, p. 83. https://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/RA-2019-2020/02/Hema-Quebec_Rapport-annuel_2019-2020.pdf.

11 Les données au 31 mars 2020 sont calculées à partir du *Portrait du personnel des établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux (2019-2020)*. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/ressources-humaines.

12 *Régie de l'assurance maladie du Québec, La RAMQ en quelques chiffres, 2020*. https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/donnees-statistiques/ramq-quelques-chiffres.

13 Ministère de la Santé et des Services sociaux, *L'organisation et ses engagements. Lois et règlements*. https://www.quebec.ca/gouv/ministere/sante-services-sociaux/lois-et-reglements.

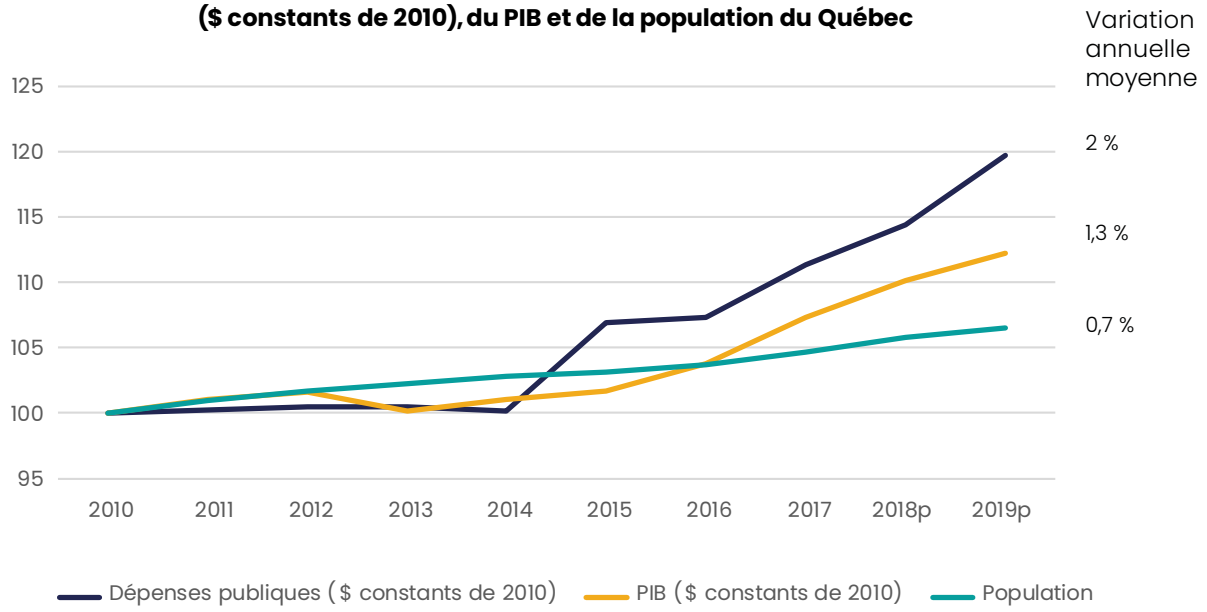
ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

L'environnement externe

Une viabilité menacée

Au Québec, depuis près de 40 ans, les dépenses en santé augmentent plus rapidement année après année (2 %) que la croissance économique mesurée par le PIB (1,3 %). En d'autres mots, la santé accapare une portion de plus en plus grande chaque année de la richesse produite par l'économie.

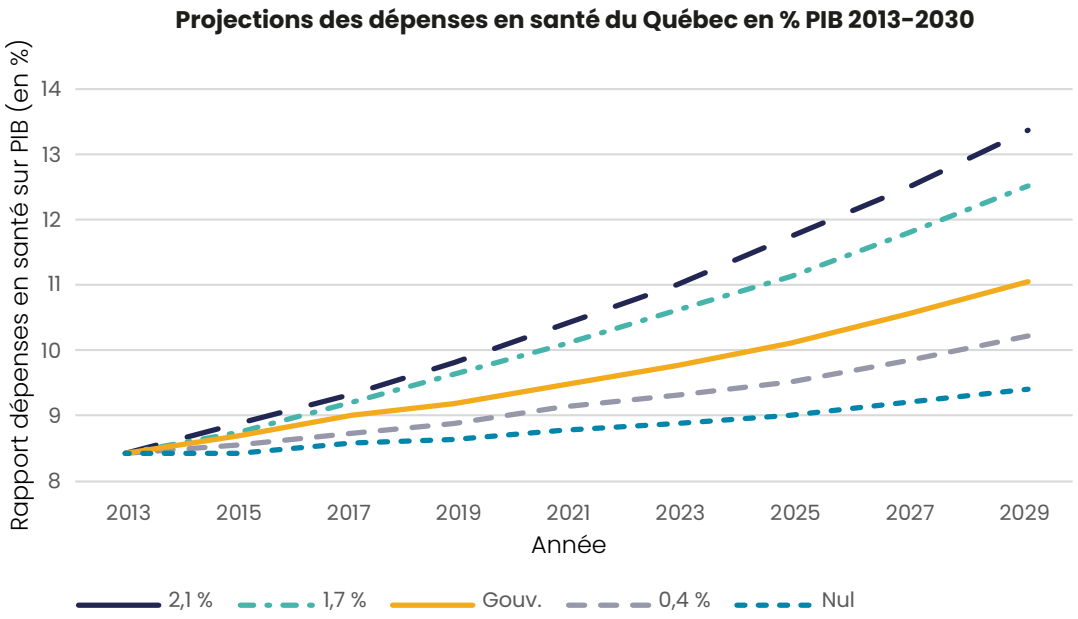
Évolution de l'indice de base 100 des dépenses publiques en santé ($ constants de 2010), du PIB et de la population du Québec



Source : Extraction des données de l'ICIS (2019)

Il est possible d'anticiper que la croissance de la population, son vieillissement et l'augmentation constante des coûts structurels des soins de santé continueront d'exercer une pression importante sur les dépenses du gouvernement du Québec en santé et en services sociaux dans les prochaines années.

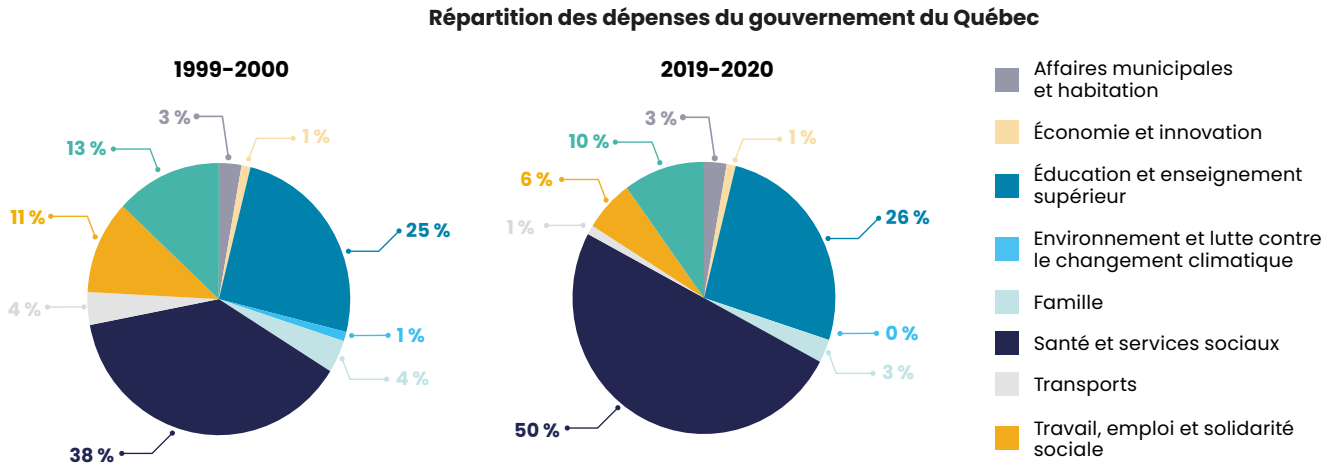
Notons que l'utilisation de technologies de pointe en santé contribuerait également à exercer une pression sur ces dépenses, notamment en raison de l'augmentation du coût des médicaments.



Source : Tiré du graphique 4 du CIRANO (2013), Les dépenses en santé du gouvernement du Québec 2013-2030 : projections et déterminants, p.9.

Le scénario le plus plausible prévoit que les dépenses publiques en santé augmenteront de 29,8 G$ de 2013 à 2030, passant de 8,4 % à 13,5 % du PIB et de 42,9 % à 68,9 % des revenus totaux du gouvernement du Québec[14].

Cette hausse des dépenses en santé et en services sociaux est plus rapide que l'augmentation de revenus de l'État. Cela se traduit par l'accaparement de plus en plus grand des dépenses du gouvernement pour la santé proportionnellement aux autres dépenses de programmes et à une diminution de sa capacité à investir dans ses autres missions, notamment celles qui ont une incidence sur la santé de la population telles que l'éducation, le transport et l'environnement.



Source : Budgets du Québec 1999-2000 et 2019-2020.

14 N.-J. Clavet, J.-Y. Duclos, B. Fortin, S. Marchand et P.-C. Michaud, *Les dépenses en santé du gouvernement du Québec, 2013-2030: projections et déterminants,* CIRANO. https://www.cirano.qc.ca/files/publications/2013s-45.pdf.

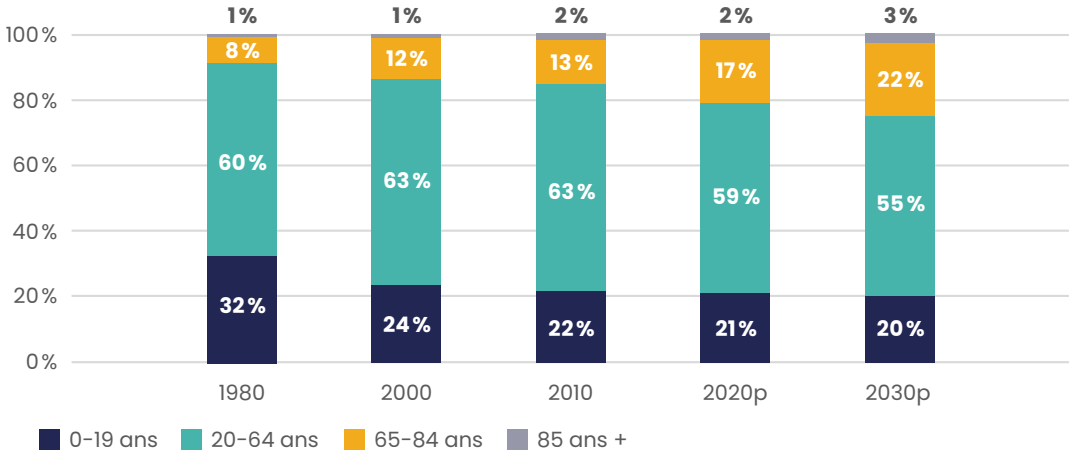
Un défi pour l'équité intergénérationnelle

La part que représentent les personnes âgées de 65 ans et plus au sein de la population totale est en constante croissance. Ainsi, en 1980, pour chaque personne âgée de 65 ans et plus au Québec, il y avait 7 personnes âgées de 20 à 64 ans. Selon les projections apparaissant dans la figure suivante, en 2030, ce ratio diminuera à 2. Cette situation fragilise l'équilibre relatif entre les générations qui auront à contribuer au financement du système de santé et de services sociaux.

Il est toutefois important de rappeler que les personnes âgées de 65 ans et plus continuent de contribuer financièrement à la société en payant des taxes et des impôts. Par ailleurs, la majorité est autonome et vit à domicile[15].

La part des personnes âgées de 65 ans et plus augmente dans le temps

Évolution des groupes d'âge au Québec



Ratio de dépendance PA	7	5	4,1	3,4	2

Source : Extraction des données de l'Institut de la statistique du Québec (2019), Ratio de dépendance: nombre de personnes de 20 à 64 ans par personne de 65 ans et plus.

Une population insatisfaite

Au Québec, l'opinion de la population sur la performance du système de santé et de services sociaux est mitigée. En 2020, seulement 55 % des Québécois de 18 ans et plus évaluent la performance du système de santé comme étant bonne ou très bonne, contrairement à 66 % dans le reste du Canada[16].

15 Cette proportion est estimée à 85% dans: Commissaire à la santé et au bien-être, *Portrait des Québécois de 65 ans et plus*, 2021, p. 19. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2021/Rapportpréliminaire_Mandat/RapportsAssociés/CSBE_Portrait-des-65-ans-etplus.pdf.

16 Analyses réalisées à partir des données de l'Enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund, 2020

Malgré les nombreuses réformes, l'opinion de la majorité est que notre système de santé et de services sociaux s'est détérioré depuis 25 ans et que les gouvernements successifs ont échoué à améliorer les choses, selon un sondage Léger réalisé à l'été 2020[17]. La perception d'échec est généralisée au sein des répondants. Le jugement est aussi sévère pour différentes fonctions du système perçues comme s'étant détériorées depuis 25 ans : soins aux personnes âgées (71 %), temps d'attente aux urgences (65 %), accès à un médecin de famille (61 %), temps d'attente pour une chirurgie (59 %) et accès à un médecin spécialiste (56 %).

Des obstacles qui persistent

L'augmentation constante des dépenses en santé et en services sociaux ne s'est toutefois pas traduite par une hausse équivalente de l'accessibilité aux soins et aux services et par l'optimisation des trajectoires des patients dans le système.

Des obstacles pourtant bien connus et documentés depuis vingt ans persistent encore aujourd'hui[18]. Plusieurs se rapportent à la gouvernance du système, dont la complexité et l'ampleur sont présentées dans la section introductive du document *L'organisation en bref.* Celles-ci agissent comme des freins à l'innovation et ne favorisent pas l'agilité du système pour qu'on puisse l'adapter aux besoins de la population.

Différents facteurs peuvent expliquer cette situation. En voici quelques-uns :

a) Les cibles utilisées pour évaluer la performance du système de santé et de services sociaux sont généralement axées sur les activités des établissements et les ressources disponibles plutôt que sur la pertinence des soins offerts ou encore sur la valeur de ces soins et de ces services pour le patient.

b) Ce type d'indicateur ne permet pas discerner la valeur créée pour le patient, c'est-à-dire qu'il ne permet pas de savoir si les interventions lui ont porté fruit. Les indicateurs à privilégier devraient plutôt s'appliquer à des continuums de soins et de services pour connaître le résultat de l'ensemble des interventions réalisées auprès du patient.

Des éléments positifs

Cependant, le bilan des actions menées dans le système de la santé au cours des vingt dernières années présente aussi des aspects encourageants. Plusieurs avancées méritent d'être soulignées.

Globalement, l'état de santé de la population québécoise s'est amélioré au cours des deux dernières décennies. L'espérance de vie à la naissance a augmenté entre 1995-1997 et 2015-2017, passant de 74,5 ans à 80,5 ans chez les hommes et de 80,9 ans à 84,2 ans chez les femmes[19].

---

17 Charles Lecavalier, 25 ans d'échecs en santé: un fiasco malgré les réformes, Le Journal de Québec, 25 juillet 2020. https://www.journaldequebec.com/2020/07/25/25-ans-dechecs-en-sante-un-fiasco-malgre-les-reformes

18 Notamment dans: C. Castonguay, J. Mallette et M. Venne, *En avoir pour notre argent. Rapport du groupe de travail sur le financement de la santé*, 2008 et C. Clair, *Les solutions émergentes. Rapport et recommandations*, Commission d'étude sur les services de santé et services sociaux, 2000.

19 Institut de la statistique du Québec, *Espérance de vie à la naissance et à 65 ans selon le sexe, Québec, 1975-1977 à 2020*, 2020. https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/esperance-de-vie-a-la-naissance-et-a-65-ans-selon-le-sexe-quebec.

Les campagnes de prévention et de promotion de la santé ont également eu des effets positifs au sein de la population. Sur le plan du tabagisme, par exemple, une réduction importante a été observée au cours de cette même période : ainsi, alors que près de 30 % de la population fumait au début des années 2000, il n'y en avait plus que 17 % en 2019[20].

L'évolution des connaissances et des pratiques médicales a également permis d'améliorer l'état de santé de la population québécoise. Par exemple, des gains importants ont été constatés en cardiologie. Le taux standardisé de mortalité par maladies cérébrovasculaires au Québec a diminué presque de moitié entre 2000 et 2018, passant de 47,8 à 25,1 pour 100 000 personnes[21].

Plus récemment, les changements de pratique des médecins, attribuables en grande partie à la COVID-19, ont favorisé une utilisation accrue de la télésanté. Parmi les objectifs qu'on lui associe, la télésanté vise à accroître l'accessibilité aux services de santé et l'offre de soins continus et de qualité en temps opportun. Elle a aussi pour but d'améliorer l'utilisation des ressources et de l'expertise des professionnels de la santé[22].

L'utilisation des technologies en santé peut également avoir un effet positif sur l'offre de soins. Outre la télésanté, il existe plusieurs autres exemples ; pensons notamment aux dossiers informatisés, à l'intelligence artificielle, aux appareils d'imagerie, aux robots chirurgiens et aux robots assistants, à l'impression 3D ainsi qu'aux bracelets et aux montres intelligentes comportant des applications d'autosurveillance. Le potentiel des technologies de soutenir des transformations dans l'offre de soins doit toutefois, pour se réaliser, s'accompagner de politiques qui soutiennent l'adaptabilité des pratiques en vue de générer une véritable valeur.

Finalement, il faut aussi souligner que l'assouplissement de certaines règles en matière de pratiques exclusives au cours des dernières années – notamment chez les infirmiers (en 2019) et chez les pharmaciens (en 2020) – a contribué à rendre certains services plus accessibles à la population. Par exemple, dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID-19, de nombreuses autres professions du domaine médical furent mises à contribution. Toutes ces mesures tendent à élargir l'offre de services et à réduire les pressions exercées sur le réseau.

Des défis pour le système de santé et de services sociaux

Au Québec comme dans la majorité des pays industrialisés, l'augmentation de la prévalence des incapacités et des maladies chroniques de même que l'anticipation de besoins croissants en soins de longue durée exercent des pressions importantes sur le système de santé et de services sociaux. En plus d'accroître la demande en soins de santé et de services sociaux, le vieillissement de la population requiert qu'on adapte l'offre des soins et de services pour mieux répondre aux besoins évolutifs des personnes qui vivront plus longtemps avec des affections telles que les maladies chroniques, les troubles cognitifs ou les incapacités vécues au quotidien.

---

20 Gouvernement du Québec, *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*, 2020, p. 11. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf et https://info-tabac.ca/wp-content/uploads/2021/03/inf_stats_quebec_cigarette.pdf.

21 Institut de la statistique du Québec, *Causes de décès (liste abrégée) selon le sexe, Québec, 2000-2019*, 2020. https://statistique.quebec.ca/fr/document/causes-de-deces/tableau/causes-de-deces-liste-abregee-selon-le-sexe-quebec#tri_es=10779&tri_sexe=1.

22 Gouvernement du Québec, *Télésanté*, 2020. https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/telesante.

Par ailleurs, l'Agence de santé publique du Canada rapporte que parmi les sept principaux problèmes de santé au Canada, les problèmes (ou les troubles) de santé mentale viennent en tête en ce qui concerne les coûts associés aux soins directs[23]. Entre 2015-2016 et 2019-2020, le nombre d'hospitalisations en raison de problèmes de santé mentale et de toxicomanie au Québec a augmenté de près de 10 %, passant de 43 531 à 47 703[24]. Entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion des élèves du secondaire qui ont reçu un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou de trouble de l'alimentation a bondi de 12 % à 20 %[25].

Une attention particulière doit aussi être portée à l'accès aux services de soutien à domicile ainsi qu'aux services de protection de la jeunesse et d'aide aux femmes victimes de violence. De façon plus générale, on observe que le soutien apporté aux organismes communautaires en santé et en services sociaux est insuffisant et ne leur permet pas de répondre adéquatement aux besoins de la population. Plus que jamais depuis le début de la pandémie de la COVID-19, le manque de ressources et de main-d'œuvre se fait sentir partout, souvent de façon criante, malgré l'augmentation des dépenses en santé et en services sociaux.

Au cours des prochaines années, les services de santé et les services sociaux devront d'ailleurs être adaptés aux conséquences de cette pandémie. La réduction de la marge de manœuvre des finances publiques, l'épuisement du personnel soignant, le rattrapage important dans les chirurgies et les suivis médicaux reportés en raison du délestage n'en sont que quelques exemples, sans parler de la nécessité d'améliorer les services aux personnes âgées, toujours plus nombreuses.

Ainsi, plusieurs signaux démontrent que le système québécois de santé et de services sociaux subit une pression croissante et qu'il devra relever des défis majeurs au cours des prochaines années.

Des organisations aux missions complémentaires

Comme il a été mentionné plus haut, le mandat du CSBE est d'évaluer les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux et de fournir à la population les renseignements qui lui permettent de mieux comprendre les mesures gouvernementales prises relativement aux grands enjeux du domaine de la santé et des services sociaux.

Le rôle du CSBE s'exerce en complémentarité avec ceux de trois autres organismes, qui conseillent également le ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'aider dans sa prise de décision en santé.

- **L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux** (INESSS) promeut l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. L'INESSS évalue notamment les avantages cliniques et le coût des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels.

---

23 Commission de la santé mentale du Canada, *Changer les orientations, changer des vies*, 2012. https://commissionsantementale.ca/resource/strategie-en-matiere-de-sante-mentale-pour-le-canada/.

24 Institut canadien d'information sur la santé, *Hospitalisations en raison de problèmes de santé mentale et de toxicomanie, selon la région sanitaire, 2019-2020*, Base de données, 2020. https://www.cihi.ca/fr/hospitalisations-en-raison-de-problemes-de-sante-mentale-et-de-toxicomanie-selon-la-region. À noter que ces données correspondent au nombre total de sorties des hôpitaux généraux pour un diagnostic principal de maladie mentale ou de toxicomanie.

25 Gouvernement du Québec, *État de santé de la population québécoise. Quelques repères 2020*, 2020, p. 23. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-228-01W.pdf

- **L'Institut national de santé publique du Québec** (INSPQ) soutient le ministre, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'exercice de leurs responsabilités en fournissant son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage. Créé en 1998, l'INSPQ vise à faire progresser les connaissances et les compétences dans le champ de la santé publique, et propose des stratégies ainsi que des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population québécoise. Plus concrètement, il produit des connaissances scientifiques soutenant la prise de décision, l'optimisation des pratiques de santé publique et la compréhension des déterminants de la santé chez les acteurs de la vie collective. Il s'assure aussi que cette production scientifique soit appuyée par des activités de transfert de connaissances pour la clientèle pertinente.
- **Le Bureau de l'innovation en santé et en services sociaux**, dont le mandat est en partie de déterminer, avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, les types d'innovation à intégrer de façon prioritaire. Le Bureau travaille avec l'ensemble des acteurs du secteur des sciences de la vie pour répondre à ces besoins et pour former des partenariats productifs pour le réseau de la santé et des services sociaux. Le Bureau s'assure également de la coordination des efforts en vue d'accélérer l'adoption des innovations pertinentes et efficientes.

Ainsi, le CSBE travaille dans la perspective de favoriser une approche proactive, partenariale et collaborative avec ces organismes.

L'environnement interne

Une nouvelle vision

Institué en 2005, le CSBE est né de la fusion du Conseil de la santé et du bien-être et du Conseil médical, abolis par la même occasion. Mais en mars 2016, après l'annonce officielle de son abolition, le CSBE a complètement cessé ses activités et été démantelé en décembre 2017, pour être rétabli en janvier 2020.

Tout en reconnaissant et en saluant les acquis et l'expérience de son prédécesseur, la nouvelle commissaire souhaite incarner une vision qui lui est propre et qui influence les objectifs stratégiques de l'organisation qu'elle dirige ainsi que mettre en place une nouvelle culture organisationnelle. Sur la base de ses connaissances, de la somme de ses expériences et de sa compréhension des enjeux auxquels est confronté le système de santé et de services sociaux, la commissaire souhaite que l'organisation puisse contribuer à améliorer le système de santé et de services sociaux du Québec par l'adoption d'une approche axée sur la valeur.

Au cours des premiers mois de son mandat, la commissaire a réalisé une démarche d'orientation en vue de déterminer ses priorités d'intervention et ses pistes d'action pour les prochaines années. À cette fin, elle a bénéficié du soutien d'un comité d'orientation formé de personnes expertes provenant de différents horizons (soins de première ligne, services sociaux, innovations et technologies de la santé, éthique, gouvernance, etc.) Au terme de cet exercice, la commissaire a formulé une nouvelle vision de son rôle et de celui de l'organisation qu'elle dirige, en plus de définir les valeurs clés de ses interventions, ce qui lui a permis de générer son premier mandat d'envergure empreint de cette nouvelle conception, et qui influencera certes ceux qui suivront.

Un mandat spécial d'envergure

En août 2020, le gouvernement a confié au CSBE le mandat d'évaluer la performance du système de santé et de services sociaux dans le contexte d'urgence sanitaire entraîné par la pandémie de la COVID-19. Ce mandat portait plus précisément sur l'offre de soins et de services aux aînés et les interventions de santé publique.

Le CSBE s'est également penché sur les enjeux de gouvernance du système qui ont nui à une gestion efficace des risques associés à la COVID-19.

Dans le cadre de ce mandat, les travaux du CSBE visaient à :

- Déceler les failles du système de santé et de services sociaux qui nuisent à sa performance et qui ont été révélées lors de la première vague de la pandémie ;
- Proposer des solutions durables aux problèmes du système qui ont mené à la crise dans les milieux d'hébergement pour les aînés pendant la première vague de la pandémie ;
- Contribuer à améliorer les institutions québécoises, comme les organismes et les établissements, pour optimiser la performance de la santé publique et des soins et des services aux aînés.

Pour ce faire, la commissaire et son équipe ont été appelées à porter un regard global sur le système, bien au-delà des murs des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) ou des résidences pour personnes aînées. Ainsi, le CSBE a consacré la quasi-totalité de ses efforts à réaliser ce mandat spécial d'envergure depuis sa remise sur pied, en 2020.

Un cadre d'analyse à élaborer

En parallèle à cet important mandat, le CSBE s'est attelé à l'élaboration d'un nouveau cadre d'analyse et d'appréciation de la performance. Cet outil fondamental lui permettra de faire rapport d'année en année sur la performance du système de santé et de services sociaux. Il favorisera la réalisation, par le CSBE, d'une évaluation crédible et indépendante de ce système.

Un élément clé de la vision de la nouvelle commissaire est l'importance de repérer les obstacles systémiques qui nuisent à la bonne performance du système. Elle souhaite proposer des moyens d'innover dans les façons de concevoir des politiques, qui tiennent compte des ressources disponibles, pour une société en santé. Selon la vision qu'elle propose, c'est en usant de créativité, de collaboration, d'agilité et d'intelligence collective que le Québec y arrivera. Pour ce faire, il importe de travailler ensemble, dans un environnement éthique, à un changement de culture plutôt qu'à d'autres changements de structures.

L'organisation des soins de santé et des services sociaux, par le système public, est plutôt orientée vers la réduction des coûts et le financement par activité que vers la création de valeur pour les patients. Concrètement, pour que le système de santé se tourne résolument vers la création de valeur, il devient primordial de mesurer les résultats sur la santé des patients. Le CSBE doit donc concevoir un modèle d'analyse de la performance pour centrer son approche sur la mise en valeur à l'intention des patients.

L'enjeu de l'accès aux données

Pour mener ses travaux à bien et mettre en œuvre son nouveau cadre d'analyse de la performance du système de santé et de services sociaux, le CSBE doit avoir accès à des données essentielles. Dans les faits, une très importante quantité de ces données, qui contiennent des renseignements personnels, est détenue par d'autres organismes, dont le MSSS et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Certaines, notamment celles dont dispose la RAMQ, sont protégées par des dispositions législatives particulières en matière de confidentialité qui rendent leur accès très difficile. Or, l'accès aux données est la clé pour évaluer la performance et l'évolution du système. Ainsi, le CSBE doit, avec ces organismes, trouver des solutions pour accéder aux renseignements essentiels à la réalisation de son mandat, et ce, en assurant la protection des renseignements personnels.

Favoriser la participation citoyenne

La Loi prescrit l'obligation pour le CSBE de constituer un forum de consultation, soit une instance délibérative formée au total de 27 personnes, dont 18 proviennent de chacune des régions du Québec et 9 possèdent une expertise dans divers domaines en lien avec la santé et le bien-être. Le mandat de ce forum est de fournir à la commissaire son point de vue sur diverses questions que cette dernière lui soumet dans le cadre de ses travaux.

Compte tenu des changements sociétaux survenus depuis la création du CSBE en 2005 et de l'éclosion de nouveaux modes de communication et de participation citoyenne, la commissaire explorera de nouvelles façons de travailler avec cette instance, en cohérence avec la vision innovante qu'elle souhaite pour l'organisation. Les travaux visant la remise sur pied du Forum de consultation sont amorcés et le CSBE y consacrera des effectifs au cours de la prochaine année.

La mobilisation de la population et sa participation aux débats à mener sur les choix de société à l'égard de l'offre en santé et en services sociaux sont également au cœur des préoccupations du CSBE. La modernisation de ses façons de faire, avec l'utilisation croissante des technologies de l'information et une présence beaucoup plus marquée sur les réseaux sociaux, l'aidera sans doute à se positionner dans un environnement où la participation citoyenne s'est fortement étendue et a pris de nouvelles formes.

Dans le cadre de son mandat spécial sur la gestion des soins dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, le CSBE a déjà fait appel à diverses formes de consultation et de participation citoyennes, telles qu'un appel à témoignages à la population et des consultations de personnes et de groupes ciblés.

CHOIX STRATÉGIQUES

Enjeu stratégique 1

Enjeu : un système de santé et de bien-être face au défi de la viabilité

L'analyse qui précède a permis de constater que l'état global de santé de la population québécoise a progressé au cours des vingt dernières années. De meilleures habitudes de vie, de nouvelles technologies médicales et certaines innovations en matière de gestion des services ont permis cette amélioration. Cependant, l'analyse a également fait ressortir des éléments qui menacent la pérennité du système de santé et de services sociaux. La part des dépenses consacrées à la santé et aux services sociaux dans le budget de l'État augmente sans cesse et dépasse régulièrement la croissance du produit intérieur brut. Cette tendance ne peut être maintenue à moyen et à long terme sans présenter une menace sérieuse pour l'ensemble des services à la population.

L'augmentation de la prévalence des incapacités et des maladies chroniques ainsi que l'anticipation de besoins plus grands dans le contexte d'une société vieillissante exercent, de plus en plus, des pressions importantes sur le système de santé et de services sociaux. Les délais d'attente pour accéder à des services s'allongent. Les nouvelles technologies et les nouveaux médicaments prolongent la vie des malades, mais à des coûts de plus en plus élevés.

Bref, malgré ces nombreux signaux d'alarme, bien connus et documentés depuis des années, les changements requis ne sont pas mis en place pour renverser la vapeur.

Comme d'autres l'ont fait avant lui, le CSBE constate un urgent besoin d'améliorer non seulement l'efficacité, mais surtout l'efficience du système de santé et de services sociaux québécois. C'est pourquoi il met en avant une approche qui est centrée sur l'innovation et sur l'importance de travailler à assouplir les obstacles qui la bloquent s'il souhaite améliorer la performance du système, ce qui se traduit par une population plus en santé.

Ces éléments démontrent toute l'importance pour le CSBE de se doter d'outils mieux adaptés pour évaluer la performance, et d'adopter, dans son cadre d'appréciation de la performance, une approche centrée sur la valeur pour les patients, c'est-à-dire sur l'amélioration des résultats sur leur santé et leur bien-être compte tenu des coûts.

En effet, l'organisation des soins de santé par le système public, comme l'évaluation de leur performance, demeure orientée sur les activités et sur la réduction des coûts plutôt que sur la création de valeur pour les patients. La valeur d'une activité dans le système de santé ne réside pas dans le fait qu'elle ait eu lieu ; elle s'évalue plutôt en fonction du résultat qu'elle procure à la population en matière de santé et de bien-être, et de son coût.

C'est sur l'ensemble de ces éléments que reposent les choix stratégiques du CSBE.

Ainsi, devant l'enjeu de taille de la viabilité du système, le CSBE choisit de mettre la valeur pour les patients au centre de son approche et de s'intéresser aux innovations dans la gouvernance du système qui pourront favoriser son évolution.

Pour ce faire, le CSBE détermine les deux orientations suivantes dans le cadre de son plan stratégique 2021-2025 :

1) Améliorer l'information pour soutenir des choix axés sur la valeur pour la population ;
2) Favoriser l'évolution des politiques publiques pour améliorer la santé et le bien-être de tous les groupes de la population.

Orientation 1

Améliorer l'information pour soutenir des choix axés sur la valeur pour la population

La disponibilité d'information fiable et pertinente est essentielle pour délimiter les enjeux prioritaires, bien comprendre le contexte et orienter la prise de décision. La qualité de la gouvernance du système en dépend. C'est pourquoi, dans le cadre de son nouveau plan stratégique, le CSBE complétera la mise en place de son modèle d'évaluation de la performance. Il adoptera une série d'indicateurs qui permettent d'évaluer la contribution des différentes dimensions de l'offre de soins et de services axés sur la valeur pour divers groupes de la population. Selon cette perspective, l'analyse sera réalisée en tenant compte de toutes les interventions le long de leur parcours dans le système. La continuité des soins est une condition essentielle à l'amélioration de la valeur.

Pendant la période couverte par le plan stratégique, le CSBE mettra en place le Forum de consultation qui est prévu par sa loi constitutive, et qui permettra à la commissaire d'obtenir un éclairage unique sur les besoins et les attentes de la population dans le cadre de ses évaluations de performance. Le CSBE entend également recourir à différentes méthodes de consultation pour recueillir le point de vue des citoyennes et des citoyens. Ce sont, en effet, ces derniers qui sont le plus à même de juger de ce qui leur apporte de la valeur dans le système. Ils ont donc une contribution primordiale à fournir à la qualité de l'information sur le système.

Le CSBE affectera également des ressources pour accroître la portée de l'information qu'il diffuse. Tous les efforts seront mis pour rendre accessible l'information sur la performance à même les plates-formes numériques du CSBE dans des formats qui en facilitent la consultation et la compréhension. Ces actions, en phase avec la Stratégie de transformation numérique du gouvernement du Québec, contribueront à la transparence des actions du gouvernement et donneront accès à l'information jusqu'ici difficilement accessible par le public et les acteurs du système. Fournir une information claire et de qualité est une condition préalable à l'existence d'un débat public susceptible de mener à de meilleures décisions pour l'avenir du système.

Sous cette orientation, le plan stratégique poursuit quatre objectifs.

Objectif 1.1

Mettre en œuvre un modèle d'évaluation de la performance centré sur la valeur pour la population

Indicateur: Proportion des éléments de mesure du modèle publiés

Cibles:

2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
5 %	25 %	40 %	55 %

Objectif 1.2

Intégrer le point de vue de la population à l'évaluation de la performance

Indicateur: Taux de satisfaction des membres du Forum de consultation sur leur contribution

Cibles:

2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
– [26]	75 %	85 %	85 %

Objectif 1.3

Évaluer la performance du système de santé et de services sociaux par groupe de population

Indicateur: Nombre de rapports d'évaluation portant sur un groupe de population rendus publics

Cibles:

2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
1	1	1	1

Objectif 1.4

Augmenter la portée de l'information diffusée sur la performance

Indicateur: Taux de satisfaction du public à l'égard de l'information diffusée sur les plates-formes numériques de l'organisation

Cibles:

2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
70 %	75 %	80 %	85 %

26 Le Forum entrera en fonction en 2022-2023.

Orientation 2

Favoriser l'évolution des politiques publiques pour améliorer la santé et le bien-être de tous les groupes au sein de la population

Par les années passées, le système québécois de santé et de services sociaux a fait l'objet de plusieurs études et rapports qui visaient à en améliorer la performance. De nombreux problèmes ont été relevés, souvent à répétition. Des solutions ont été mises en avant, mais rarement mises en œuvre dans l'ensemble du système. Ce système, il est certes complexe : les intervenants y sont nombreux, et les points de vue sont parfois divergents, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de s'y retrouver. Les problèmes en question, qui peuvent être qualifiés de « systémiques », sont connus depuis longtemps au point où ils semblent cristallisés dans les visions et les pratiques actuelles. Plusieurs relèvent même de la gouvernance du système, dont la complexité ne favoriserait pas l'innovation.

Le CSBE entend d'abord repérer les barrières systémiques qui nuisent à l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Pour y arriver, il devra d'abord retenir les meilleures pratiques et déterminer les freins à leur mise en œuvre, pour ensuite recommander des moyens pour lever les obstacles aux changements institutionnels et conseiller le gouvernement sur les stratégies les plus prometteuses pour y parvenir.

Le CSBE croit que la levée de ces obstacles systémiques constitue une condition essentielle à l'évolution des politiques publiques pour qu'elles améliorent concrètement la santé et le bien-être de tous les groupes de la population. C'est ainsi que le CSBE jouera pleinement son rôle en éclairant le débat public et la prise de décision gouvernementale pour favoriser l'agilité, la performance et la pérennité du système.

Sous cette orientation, le plan stratégique poursuit un objectif.

Objectif 2.1

Proposer des stratégies pour lever les barrières systémiques qui nuisent à l'amélioration de la performance

Indicateur : Proportion des barrières identifiées qui sont accompagnées de recommandations stratégiques pour améliorer l'atteinte de résultats

Cibles :

2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
25 %	40 %	60 %	75 %

TABLEAU SYNOPTIQUE DU PLAN STRATÉGIQUE 2021-2025

Commissaire à la santé et au bien-être

MISSION
Éclairer le débat public et la prise de décision gouvernementale en faveur d'un système de santé et de bien-être agile, performant et pérenne

ENJEU 1 : UN SYSTÈME DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE FACE AU DÉFI DE LA VIABILITÉ

Orientations		Objectifs		
1	**Améliorer l'information pour soutenir des choix axés sur la valeur pour la population**	**1.1**	Mettre en œuvre un modèle d'évaluation de la performance centré sur la valeur pour la population	
		1.2	Intégrer le point de vue de la population à l'évaluation de la performance	
		1.3	Évaluer la performance du système de santé et de services sociaux par groupe de population	
		1.4	Augmenter la portée de l'information diffusée sur la performance	
2	**Favoriser l'évolution des politiques publiques pour améliorer la santé et le bien-être de tous les groupes au sein de la population**	**2.1**	Proposer des stratégies pour lever les barrières systémiques qui nuisent à l'amélioration de la performance	

* Le Forum entrera en fonction en 2022-2023.

VISION
Un intervenant public de confiance qui contribue à l'évolution du système au bénéfice de la population

VALEURS
Transparence, impartialité, inclusivité, équité

	Indicateurs	Cible 2021-2022	Cible 2022-2023	Cible 2023-2024	Cible 2024-2025
1	Proportion des éléments de mesure du modèle publiés	5 %	25 %	40 %	55 %
2	Taux de satisfaction des membres du Forum de consultation sur leur contribution	–	75 %	85 %	85 %
3	Nombre de rapports d'évaluation portant sur un groupe de population rendus publics	1	1	1	1
4	Taux de satisfaction du public à l'égard de l'information diffusée sur les plates-formes numériques de l'organisation	70 %	75 %	80 %	85 %
5	Proportion des barrières identifiées qui sont accompagnées de recommandations stratégiques pour améliorer l'atteinte de résultats	25 %	40 %	60 %	75 %

Ensemble, identifier, proposer, débloquer

CSBE
Commissaire à la santé et au bien-être

Québec