



Chaire de recherche
du Canada en systèmes
adaptatifs en santé
et services sociaux

LabRIS

Laboratoire de
recherche et
interventions
systémiques
en santé

3e Journée annuelle de la Chaire SA3S
Contribuer aux systèmes adaptatifs complexes en santé et services sociaux :
comprendre, réfléchir, coconstruire

Le 25 septembre 2025

Synthèse de la 3e Journée de la Chaire SA3S
par Pre Mylaine Breton et Dr Denis A. Roy

Mylaine Breton, MBA, PhD

Professeure titulaire, département des sciences de la santé communautaire faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

Dr Denis A. Roy

Médecin-conseil, SMPSP-MSSS et membre, Service national d'expertise en santé publique, CHUM

Mylaine Breton

La notion de responsabilité populationnelle me ramène à la réforme du système de santé au Québec en 2004, sujet de ma thèse. Ce concept est, à mon avis, une excellente idée que l'on a parfois mises de côté, puis reprises quelques années plus tard.

La responsabilité populationnelle repose sur nos valeurs, les déterminants sociaux de la santé, la capacité de se donner des espaces de réflexion collective, délibérés et réflexifs, pour identifier ensemble nos priorités d'action.

En 2004, nous étions partis sur de bonnes bases. À l'époque, la santé publique était extrêmement dynamique. Nous avons peu de données, mais elle constituait déjà une source d'information centrale. Ce qui était innovant, c'était de pouvoir dire : voici les caractéristiques de votre population, et d'essayer d'identifier les grands paramètres.

Aujourd'hui nous avons aussi parlé de trajectoires, ce qu'on appelle aujourd'hui les parcours de soins. À l'époque, on évoquait plutôt les réseaux locaux de services par type de population. On disait : faisons une réflexion sur les personnes âgées, sur la santé mentale, à partir de données, en tenant compte des organismes communautaires, en regardant l'offre et la demande de services locaux.

Puis, j'ai l'impression que tout cela a été mis un peu sur la glace depuis une quinzaine d'années environ. Aujourd'hui, on y revient avec des idées similaires de décentralisation, de gouvernance, et surtout avec la volonté de redonner un véritable pouvoir de réflexion au-delà du cadre médical. Comme à l'époque, on se demande comment interpeller l'ensemble des professionnels, les médecins, mais aussi les autres professionnels de la santé et les organismes communautaires.

La participation citoyenne, selon moi, est un gain qu'on a fait, avant on en parlait très peu. Toutefois, il faut se rappeler que les conseils d'administration des CSSS avaient des représentants de la population. Aujourd'hui, elle est au cœur des discussions : participation citoyenne ou participation des patients, on utilise parfois les deux termes de façon interchangeable, même si les rôles ne sont pas tout à fait les mêmes.

Ce qui m'a surpris, en faisant un contraste, c'est que nous avons beaucoup parlé des caractéristiques de la population et des trajectoires, mais des fois on est plus sur les soins coordonnés versus ce sont quoi les besoins déterminants et comment on peut corréfléchir. Cela dit, on a quand même ajouté plusieurs ingrédients et on a évolué.

Nous avons beaucoup parlé aujourd'hui des données de santé publique, des déterminants sociaux, mais il faudra aussi intégrer d'autres types de données, notamment celles liées au logement, par exemple. On parle aujourd'hui beaucoup d'équité, un concept moins présent auparavant, et même de santé durable, qui deviendra bientôt un sixième objectif des systèmes de santé performants.

Avec tous ces éléments, je pense qu'on revient à une vision qui dépasse les soins, même si les tensions demeurent entre soins et santé publique. Malgré tout, je garde espoir. On a parlé de nouveaux rôles, notamment dans un atelier, et de la façon d'animer de manière dynamique cette coconstruction. Il y a beaucoup de liens à créer : apprendre à se connaître et prendre le temps, ce sont aussi des enjeux relationnels.

La nouvelle contribution de l'IA

Dans un contexte où tout s'accélère et où les sources d'information se multiplient, j'aimerais aborder un sujet dont nous n'avons pas parlé aujourd'hui : l'intelligence artificielle. C'est un élément invisible mais de plus en plus présent dans nos collaborations. L'IA devient une source de données extraordinaire, ou peut-être pas. Comment intégrer ce partenaire ou ses données invisibles ? C'est un collaborateur qui va s'intégrer dans nos réseaux.

Souvent, le premier contact des patients avec le système de santé passe maintenant souvent par un robot conversationnel : Copilot, ChatGPT, etc. Par exemple, ma fille s'est foulée le doigt, j'ai téléversé des photos, et j'ai reçu des recommandations. Dans l'autosoin, l'IA est déjà une source d'information majeure, mais nous ne savons pas encore comment l'intégrer collectivement.

Même dans nos rencontres, l'IA est présente : elle rédige nos procès-verbaux, produit des synthèses de réunions. Nous entrons dans une ère de robotisation des processus. Les patients, les professionnels, les systèmes : le robot du futur est déjà là. Alors, comment intégrer ces robots conversationnels dans notre réflexion, dans la planification de l'offre de services ? Je voulais terminer sur cette note plus futuriste.

Je suis très heureuse de voir la responsabilité populationnelle revenir à l'avant-plan. Mais il faudra se poser la question des véritables décentralisations : quels sont les pouvoirs réellement transférés au niveau des territoires locaux ? Comment offrir des services adaptés ? Comment collaborer avec les médecins, les organismes communautaires et les autres partenaires ? Les pharmaciens communautaires, par exemple, jouent aujourd'hui un rôle extraordinaire au Québec, mais la circulation de l'information reste un enjeu majeur. La journée d'aujourd'hui a été très inspirante. Merci pour ce moment de réflexion. On prend rarement le temps de le faire. On n'a peut-être pas pris beaucoup de pauses, mais on a beaucoup échangé — et c'est précieux.

Dr Denis A. Roy

Travailler avec Mylaine représente toujours pour moi une forme de discipline : cela m'oblige à passer d'un régime de vitesse normale à une vitesse accélérée. Je vais donc revenir à une vitesse plus calme, celle d'un ancien qui a beaucoup donné à la responsabilité populationnelle, peut-être davantage qu'il n'en a reçu à travers les échanges autour de ce concept.

Cette expérience a d'ailleurs été, pour moi, teintée d'un certain sentiment d'échec. Et je revivais un peu ce sentiment aujourd'hui, en me disant que ces idées, nous les avons beaucoup expérimentées. Je posais récemment la question à mon collègue et ami Alain Rondeau : pourquoi avons-nous échoué, à l'époque, avec la responsabilité populationnelle de 2004 ?

Dans sa sagesse, Alain m'a répondu : « Denis, nous n'avons pas échoué, nous avons évolué, mais nous n'avons pas atteint le point de bascule. » Et c'est très juste, très très juste. Depuis ce moment, nous avons continué d'évoluer, nous avons fait de vrais progrès.

Des avancées

La journée d'aujourd'hui nous a permis de mieux saisir ces avancées, et j'aimerais en nommer quelques-unes.

D'abord, nous sommes aujourd'hui beaucoup plus conscients de la burning platform : le système est en grande difficulté, ici comme ailleurs, et il risque de s'effondrer. Cela crée un sentiment d'urgence beaucoup plus fort qu'à l'époque.

On a la révolution du partenariat avec les patients, les usagers et les citoyens qui s'est opérée et qui va bon train. Les travaux de Marie-Pascal Pomey et de toute l'équipe du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public l'illustrent éloquemment. C'est une fierté collective, un actif transformationnel extrêmement puissant.

Nous disposons aussi de meilleurs outils conceptuels. Vous l'avez bien illustré aujourd'hui, vous en avez utilisé plusieurs, notamment l'application de la science de complexité à la gestion du changement. À l'époque, nous avons découvert ces notions après avoir commencé à bouger : nous avons compris leur applicabilité alors que nous étions déjà en mouvement.

Les connaissances ont également progressé : segmentation, stratification, définition de trajectoires, amélioration des données et de l'informatisation. Tout cela nous a permis d'évoluer.

Un nouveau consensus

Un autre élément nouveau mérite d'être souligné. Philippe Couillard était vraiment convaincu de la responsabilité populationnelle et il était très éloquent. Gaétan Barrette, beaucoup moins. Mais Christian Dubé, lui, l'a comprise, et surtout, il l'a comprise dans une formule réitérée de responsabilité populationnelle axée sur la valeur. Ce n'est pas juste d'être responsable, mais on est responsable d'une population pour quelque chose. Et c'est quoi ce quelque chose-là ? C'est la quête du quintuple objectif.

Cela a été repris aujourd'hui. Ce consensus est nouveau. Il n'existait pas auparavant. Donc, on a une plus grande clarté sur la finalité commune partagée, c'est le mythe fondateur qui nous manquait en fait pour avancer notre coopération ensemble, dans la complexité. Sans cette clarté, il est très difficile de coopérer. C'est un réel progrès mais c'est un progrès fragile parce qu'il pourrait lui aussi être soumis à des difficultés de mise en œuvre et on pourrait ne pas atteindre le point de bascule une fois de plus. Ce ne serait pas étonnant en fait.

D'autant plus que de puissantes forces de changement/transformations sont à l'œuvre, comme l'intelligence artificielle ou la privatisation, par exemple.

À mon avis, le principal défi réside donc dans notre capacité de mise en œuvre de la responsabilité populationnelle axée sur la valeur. Le partenariat et l'engagement peuvent nous aider. Les données aussi. Les plans formels, le plan stratégique de Santé Québec, le plan de transition du ministre, la stratégie nationale de prévention, sont des outils qui peuvent appuyer la mise en œuvre. Nous avons beaucoup d'instruments, de guides, vous en avez développé et présenté plusieurs aujourd'hui ! On n'en a !

Des freins

Ce que nous n'avons pas, en revanche, ce sont des systèmes d'incitation alignés, notamment l'incitation financière. Regardez comment circule l'argent dans le système : nous ne sommes pas encore dans une logique de responsabilité populationnelle. On a un problème aussi au niveau de la création d'une culture puis de liens de confiance largement partagés dans nos systèmes et écosystèmes d'action. Les différentes disciplines ont leur sous-culture. Elles sont centrées sur leurs responsabilités propres et sont souvent en compétition. Les médecins ne sont pas là. Le social, ça reste suspect.. Il y a là un énorme travail à faire pour partager une responsabilité populationnelle. Pour la Chaire SA3S, les enjeux culturels pour avancer dans la complexité pourraient, je crois, bénéficier d'un éclairage additionnel.

La gouvernance apprenante

Je terminerai par une dernière remarque, sur ce que j'appelle la gouvernance apprenante. C'est dans cette direction que nous devons avancer. Nous avons parlé de nouveaux métiers. La gouvernance se fait multiniveaux, et à la base, elle exige de nouvelles compétences pour construire la coordination. Je sais que certaines personnes dans la salle travaillent déjà là-dessus.

Puis il y a quelque chose à mieux codifier, des compétences à développer aussi, puis il y a de l'enseignement à faire de ces questions-là, peut-être par les communautés de pratique. La recherche peut appuyer cette gouvernance apprenante, en apportant des repères qui vont construire davantage de cohérence.

Et je crois que le mythe du quintuple objectif s'y prête particulièrement bien. Mesurer la santé, on le fait déjà, mais pas de manière systématique et pas en lien avec la stratification qu'on pourrait avoir.

Nous avons souvent des données pour l'ensemble de la population, mais il est difficile d'examiner de manière attentive les issues cliniques ou populationnelles pour un groupe précis, pour une condition donnée. Qui réussit mieux en itinérance, et pourquoi ? Ce sont des questions auxquelles la mesure peut répondre.

Et cette mesure ne porte pas seulement sur la santé : elle concerne aussi l'expérience vécue des personnes, celle des cliniciens, les dimensions financières, la valeur pour l'argent. La gouvernance apprenante reste donc à construire. Et si nous ne l'apprenons pas dans les écoles d'administration publique, je ne sais pas où nous l'apprendrons. C'est difficile à codifier, difficile à enseigner, et cela exige une forte dimension expérientielle.

Il reste encore une longue marche, une longue randonnée dans les merveilles de la complexité à faire ensemble.