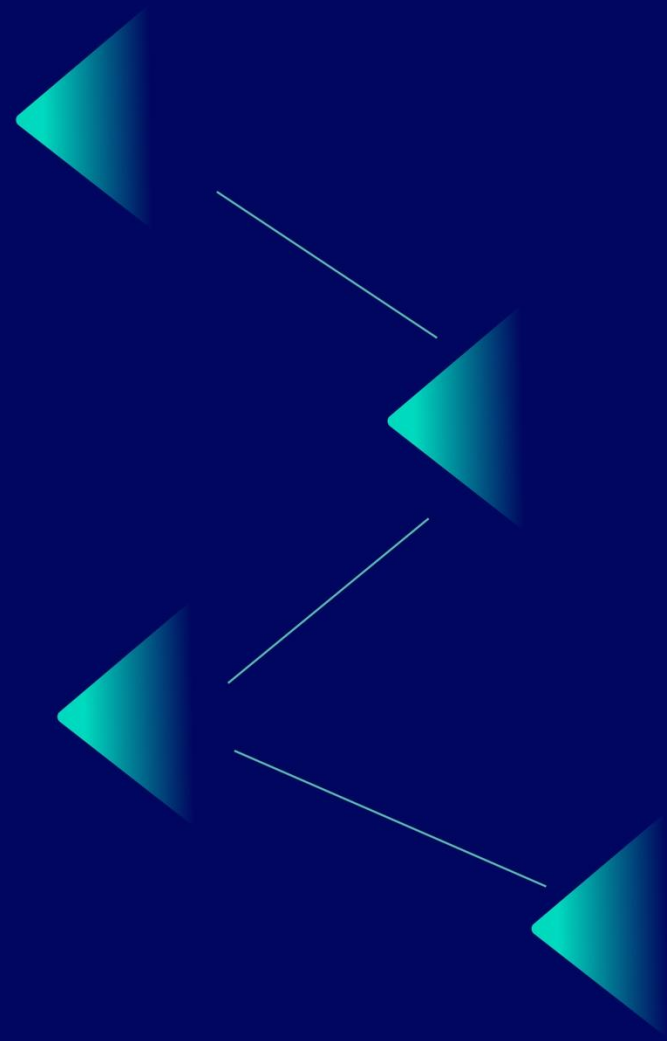


# La contribution de la santé populationnelle au développement d'un système de santé centré sur la valeur



25 septembre 2025

# Plan de la présentation

01

Le  
contexte

02

La santé  
populati  
onnelle

04

La santé  
populati  
onnelle  
à  
l'internati  
onal

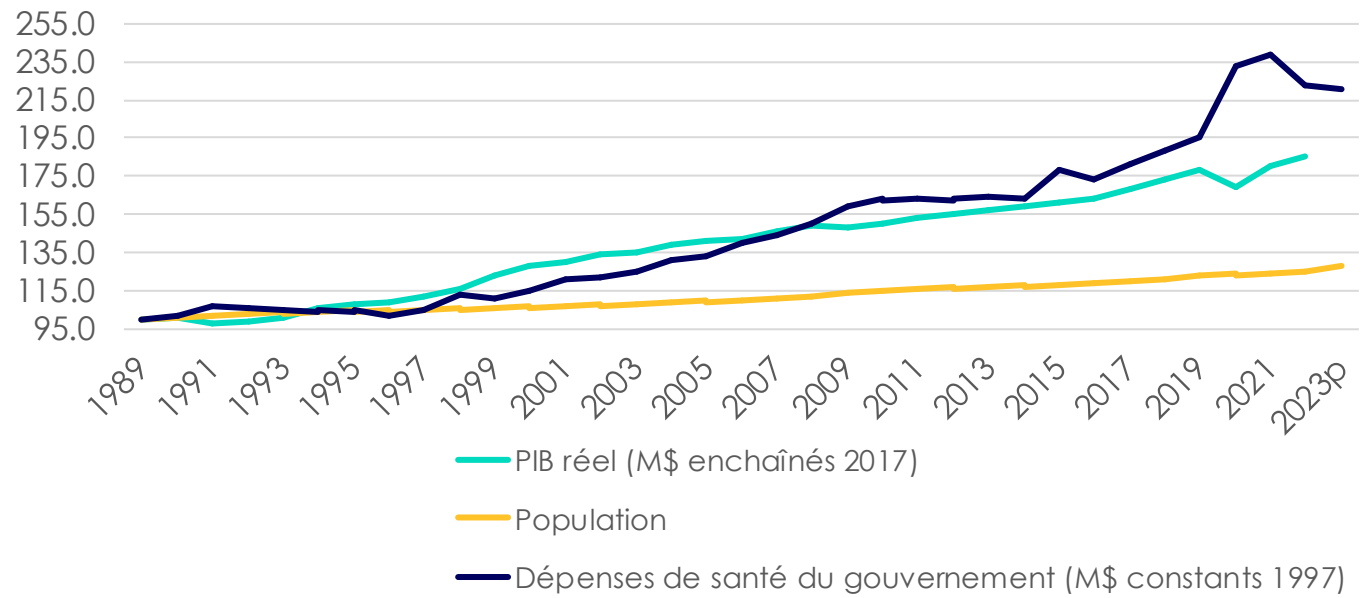
Une proposition

# 01

## Le contexte

# La soutenabilité du système... plus questionnable que jamais!

**Évolution des dépenses de santé du gouvernement, du PIB réel et de la population du Québec (1989=100)**



Taux de croissance annuel moyen de 1989 à 2023 :

Santé +2,4 %

PIB +1,9 %

Population +0,7 %

Effet pandémie de 2019 à 2020 :

Santé +18,8 %

PIB -5,5 %

Sources: Statistique Canada, Tableau 36-10-0222-01 pour le PIB réel, Tableau 17-10-0005-01 pour la population. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Tendances des dépenses nationales de santé 2021, Tableau F.3.5.1 pour les dépenses de santé du gouvernement, Annexe B.1 pour l'indice implicite de prix des dépenses gouvernementales courantes. Calcul du CSBE.

# Le Québec et tous les pays industrialisés font face à la nécessité de transformer leur système de santé

---

- ▶ Transition démographique (vieillesse de la population) et épidémiologique (augmentation des maladies chroniques)
- ▶ Augmentation du fardeau économique (maladies chroniques)
- ▶ Nouveaux risques sociaux
- ▶ Progrès technologiques
- ▶ Attentes de la population

Le MSSS a entrepris une transformation du système de santé et services sociaux portée par le Plan santé 2022 et la loi 15.

Ce qui a remis l'objectif d'adopter une approche populationnelle à l'avant-plan.

# Variation possible de la quantité de services offerts

Tableau synthèse de l'impact des facteurs de croissance des dépenses publiques de santé en variation annuelle moyenne

Facteurs d'accroissement des dépenses de santé	Variation annuelle moyenne rétrospective en % (2010-2017 <sup>a,b</sup> )
Inflation globale*	3,1 <sup>b</sup>
Utilisation ou effet quantité	-0,5 <sup>b</sup>
Croissance démographique	0,4 <sup>b</sup>
Vieillessement de la population	1,7 <sup>b</sup>
<b>Total</b>	<b>4,7</b>

Facteurs d'accroissement des dépenses de santé	Variation annuelle moyenne rétrospective en % (2015-2023 )	Variation attendu 2025-2026
Inflation globale*	3,0	
Croissance démographique	2,0	
Vieillessement de la population	1,7 <sup>b</sup>	
Sous-total	6,7	
<b>Total</b>		<b>3,0</b>
Effet quantité de services possible (unité par habitant)		-3,7

\* L'inflation globale inclut l'inflation générale et l'inflation spécifique au secteur de la santé

a Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019. Ottawa, ON : ICIS; 2019

b Clavet, N. J., Fonseca, R., Michaud, P. C., & Navaux, J. (2022). Mieux comprendre la croissance structurelle des dépenses publiques de santé au Québec.

**Comment le système de santé et de services sociaux peut développer une offre de soins et services plus efficiente et plus équitable pour assurer sa viabilité?**



**Faire autrement**

**En intervenant avant que les  
problèmes de santé ne  
surviennent**

**Il faut allouer plus de ressources pour intervenir  
sur les déterminants de la santé**

# Pour produire plus de santé, il faut agir avant que les problèmes ne surviennent

Sur les déterminants de la santé et donc dégager des ressources dans les autres secteurs.

**Un défi politique considérable qui devra être défendu avec des données solides.**

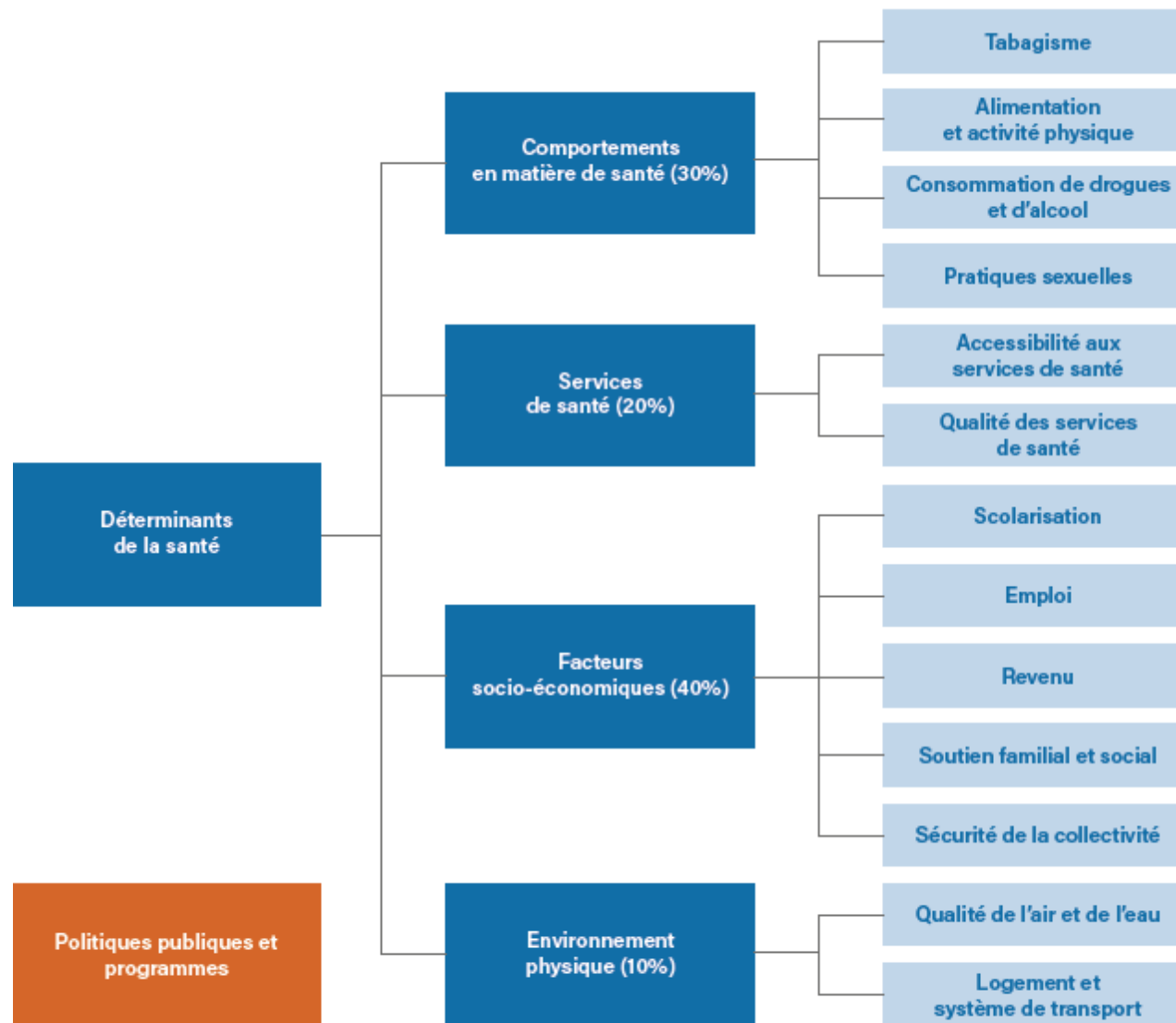


Figure 3 : Tiré d'une présentation du RÉFIPS en mai 2018, portant sur l'approche de la Santé dans toutes les politiques. À noter que certains facteurs de risque de maladies et déterminants ne figurent pas dans ce schéma.

## Les causes de maladies et traumatismes

# 02

## La santé populationnelle

# La santé populationnelle

Un concept qui consiste à recueillir des données et des informations sur la santé et le bien-être de la population dans divers contextes de soins et de services, afin **d'identifier les principaux besoins sanitaires et sociaux de la communauté et d'adapter les services en conséquence.** Pour ce faire, il convient **d'intégrer les services de santé, de prévention, d'aide sociale et de protection sociale.**

Source : Approaches to Population Health Management Informing Ontario's Health System Transformation, Health systems performance network, February 2021

# Choix de la terminologie

Dans la littérature internationale on utilise les termes suivants, parfois de manière interchangeable :

- ▶ Population health
- ▶ Population health approach
- ▶ Population health management
- ▶ Population health system

Et en français :

- ▶ Santé populationnelle
- ▶ Approche de santé populationnelle
- ▶ Approche populationnelle
- ▶ Approche axée sur la santé de la population
- ▶ Responsabilité populationnelle

# Les principaux éléments de l'approche populationnelle repris de la littérature

La santé populationnelle est fondée sur le **partage de la responsabilité de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être d'une population entière entre tous les acteurs de santé d'un territoire.**

Elle s'effectue au sein d'un **territoire donné.**

Elle vise deux objectifs principaux :

- ▶ Répondre de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population
- ▶ Réduire les inégalités de santé et favoriser l'équité en santé

Ce qui implique :

- ▶ De développer des stratégies intersectorielles
- ▶ d'agir sur les déterminants sociaux de la santé
- ▶ de favoriser l'intégration dans la dispensation des services
- ▶ d'évaluer ses performances grâce à un système d'information global sur la santé (OMS)

# L'approche de santé populationnelle est cohérente avec la volonté d'orienter le système de santé sur la valeur

Un système de santé et de services sociaux **produit de la valeur lorsqu'il améliore les résultats importants pour la population** en considérant les ressources allouées et les valeurs sociétales.

Un système de santé populationnelle répond aux enjeux systémiques nécessaires au déploiement d'un système de santé basé sur la valeur.

Elle nécessite :

- ▶ D'avoir une offre tout au long du continuum de soins (place centrale de la première ligne et de la santé publique)
- ▶ De diviser sa population en segments présentant des caractéristiques et des besoins homogènes (et pas uniquement en fonction de la maladie)
- ▶ De prendre en compte les déterminants sociaux de la santé et les besoins psychosociaux
- ▶ De développer une offre holistique locale (communautaire)
- ▶ D'adapter les mécanismes de financement pour encourager la prise en charge d'une population donnée

# Les caractéristiques d'un système de santé populationnelle orienté sur la valeur

Éléments clés d'un système de santé populationnelle orienté sur la valeur :

1. Exiger une réelle décentralisation et une plus grande autonomie des organisations et des institutions locales
2. Agir sur les déterminants de la santé
3. Développer des stratégies intersectorielles
4. Établir un portrait complet de la population à l'aide de données sociodémographiques et sanitaires
5. S'appuyer sur les communautés et l'engagement citoyen
6. Intégrer le bien-être des intervenants comme un objectif essentiel pour garantir la qualité des soins
7. Évaluer la performance du système en fonction de la création de valeur

Source : Commissaire la santé et au bien-être (2024). La contribution de l'approche de santé populationnelle au développement d'un système de santé et de services sociaux axé sur la valeur

## Peu de système de santé présente les caractéristiques d'un système de santé populationnelle

- ▶ **L'intégration médicale;**
- ▶ **Les dossiers médicaux qui suivent le patient;**
- ▶ Les incitatifs financiers des hôpitaux, des GMF et des médecins alignés avec l'amélioration ou la prise en charge de la santé de la population;
- ▶ **Des données prédictives sur les personnes à risque ;**
- ▶ Portraits régionaux sociosanitaires de la population par territoire.



**Il y a des projets porteurs au niveau local, mais ils n'ont pas été explorés par l'équipe**

# 03

## La santé populationnelle à l'international

# Présentation des juridictions étudiées

Aucune juridiction ne semble présenter toutes les caractéristiques d'un système de SP mature. Le Pays basque se démarque à tous les niveaux (leadership politique et partagé, disponibilités de données prédictives en soutien aux interventions cliniques, 150 projets d'expérimentation dont 66 % d'intégration clinique).

## Résumé des systèmes de santé populationnelle par juridiction

Juridictions	Gouvernance	Populations ciblées
Pays basque	Décentralisée	Territoire et conditions (maladies chroniques)
Angleterre	Centralisée	Territoire
Pays-Bas	Décentralisée	Territoire et conditions (maladies chroniques)
Danemark	Décentralisée	Territoire et conditions (maladies chroniques)
France	Centralisée	Territoire

# Les pays choisissent une transformation évolutive basée sur différents modèles et leviers adaptés à leur environnement

Leviers légaux	Leviers structurels
<p>Les stratégies nationales sont de trois ordres :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Par définition d'un cadre législatif (France, Pays-Bas)</li><li>2. Par « gouvernance douce » : recommandations, guides de pratiques, soutien (Danemark)</li><li>3. Par développement d'un plan national de transformation (Pays basque, Angleterre)</li></ol>	<p>Création de nouvelles organisations :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Création de structures dédiées responsables du déploiement (IHO au Pays basque, IZA aux Pays-Bas)</li><li>2. Stratégies organisationnelles avec identification de rôles précis pour chaque partie prenante</li></ol> <p>Collaboration avec les autres secteurs de la société ne fait pas toujours partie des stratégies exprimées (résistance de certains secteurs)</p>

# Les différents pays misent sur une gouvernance forte pour la mise en œuvre d'approches qui s'apparentent à la santé populationnelle

<b>Leviers structurels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconnaître que les systèmes de santé sont des systèmes adaptatifs complexes</li><li>• Exercer un leadership fort au sommet de l'organisation et à tous les niveaux</li><li>• Mettre en place des dispositifs pour accroître les collaborations intersectorielles pour agir sur les déterminants de la santé</li></ul>
<b>Leviers légaux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir clairement les rôles et responsabilités (médecins, administration et citoyens)</li><li>• Adopter des mécanismes d'imputabilité et de reddition de comptes</li></ul>
<b>Leviers d'échanges et de communication</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proposer une vision mobilisatrice et du devenir organisationnel</li><li>• Mobiliser l'information et les évidences scientifiques</li></ul>
<b>Leviers économiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Miser sur l'expérimentation : incitatifs financiers à l'implantation de certains projets</li><li>• Transformation des modes de rémunération</li></ul>

# Les mécanismes de financement jouent un rôle déterminant

Les mécanismes de financement : des **incitatifs puissants**

- ▶ Le financement doit être **cohérent** avec les objectifs du système de santé.
- ▶ Peu de systèmes offrent un **financement intégré** couvrant tous les services requis pour une personne sur une période donnée.
  - Exceptions : ACO (États-Unis), Pays basque (Espagne), France (en déploiement).

Rémunération actuelle des médecins freine le développement d'une **offre globale**, multidisciplinaire et intégrée en fonction des besoins de la population

- ▶ Généralement à l'acte et **indépendant des services hospitaliers**

**L'enjeu pour la santé populationnelle est de financer le modèle d'organisation qui n'est pas ou moins médico-centrique.**

**Pour aller plus loin**

# Une adaptation évolutive des mécanismes de financement est le plus souvent adoptée

Modes de financement pour favoriser la prise en charge des soins et des services de santé

## Le paiement à la coordination (P4C)

- Mécanisme de paiement qui peut être introduit le plus facilement lorsqu'il existe de nombreux fournisseurs individuels différents.
- Encourage la coordination entre différents acteurs du système de santé pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins, notamment dans la prise en charge des patients ayant des besoins complexes ou des maladies chroniques.

## Le paiement groupé (capitation)

- Modèle de financement dans lequel un prestataire ou un groupe de prestataires reçoit une somme fixe, appelée « capitation », pour la prise en charge d'une population définie, sur une période donnée (généralement un an).
- Comporte plus de risques et les fournisseurs devraient avoir des structures bien établies et sophistiquées pour la coordination et la distribution de l'argent.

## Épargne partagée

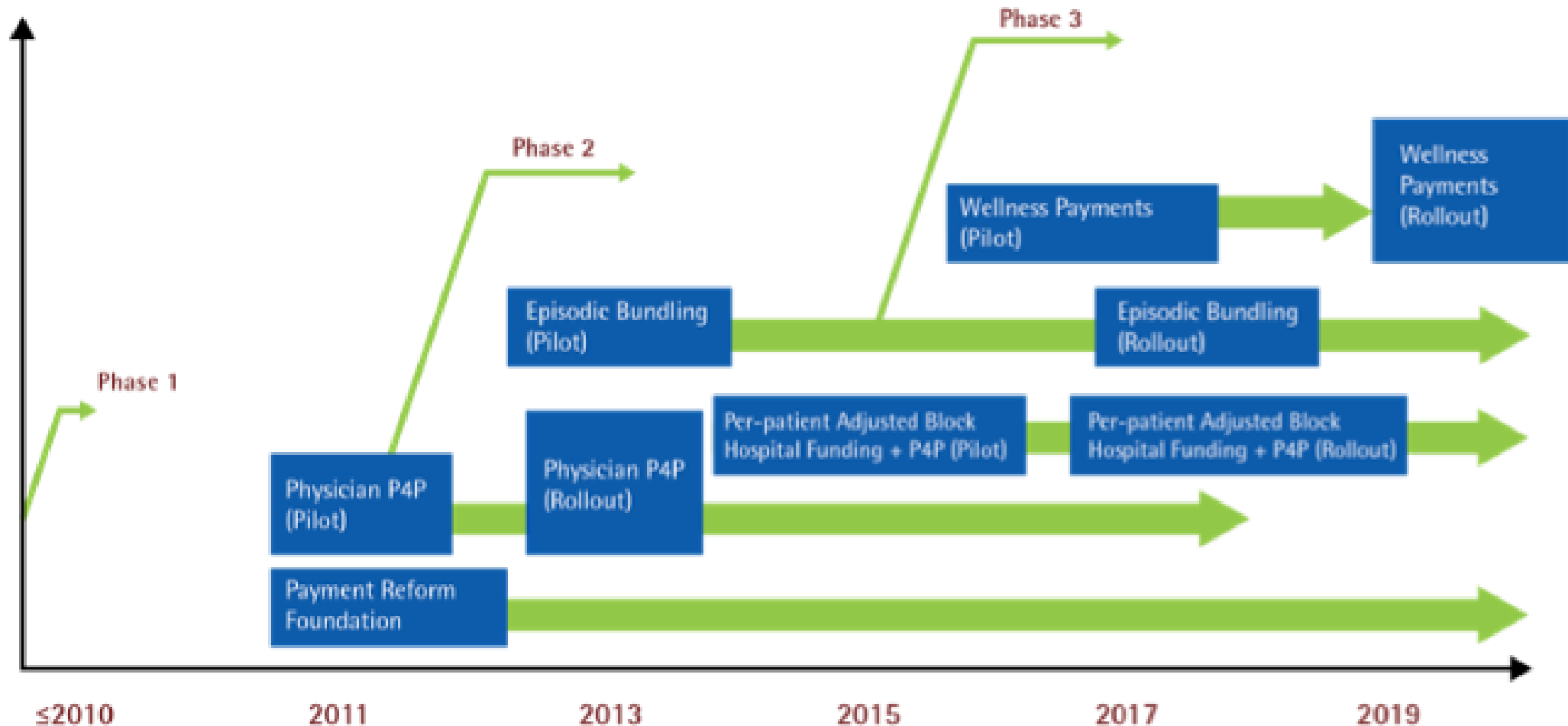
- Dans un modèle d'épargne partagée, les fournisseurs individuels seraient toujours payés séparément, comme auparavant.
- Modèle de financement qui vise à encourager les prestataires à réduire les coûts tout en maintenant ou en améliorant la qualité des soins.

# Une adaptation évolutive des mécanismes de financement est plus souvent adoptée

Modèle de rémunération	Avantages	Inconvénients
<p>Capitation :</p> <p>Le prestataire de soins reçoit une somme forfaitaire par patient pris en charge, indépendamment du nombre de consultations ou du volume de soins prodigués.</p>	<p>Encourage les soins préventifs et la gestion des maladies chroniques.</p> <p>Incite à maintenir les patients en bonne santé pour réduire les besoins de consultations supplémentaires.</p> <p>Favorise une gestion équilibrée des couts et des soins.</p> <p>Facilite la mise en place d'une approche populationnelle.</p>	<p>Si le paiement n'est pas ajusté pour le risque et qu'il n'y a pas de monitoring de la qualité adéquat, il est possible que l'offre soit minimisée.</p>

# Phases de réforme des paiements de haut niveau

(high-level payment reform phases)



04

# Une proposition

La santé  
populationnelle à  
*l'échelle*  
*systemique* requiert  
le **développement**  
**d'un système de**  
**gouverne cohérent**  
**avec cet objectif**

## Leadership et engagements

- Vision évolutive des arrangements institutionnels de la SP
- Cohérence des mécanismes de financement, de contrôle et des systèmes de mesures
- Soutien au processus de changement et gestion de la transformation vers un partage de responsabilité au niveau local entre réseau et médecins
- Soutenir l'analyse des besoins et le développement d'interventions holistiques et individuelles
- Rechercher l'engagement et miser sur la **co-création participative des politiques, des modèles d'organisation et de financement**

**Une transformation radicale de façon incrémentale**

**Le transfert de responsabilité du médecin vers un collectif d'acteurs constitue un changement de culture important**

## **Implications**

- Des actions intersectorielles
  - ▶ Agir sur les déterminants de la santé
  - ▶ Au sein des communautés au sein desquelles la population vit
- Un engagement participatif de tous les acteurs incluant le patient
- Une organisation des services
  - ▶ Organisation par territoire, national, régional et local
  - ▶ Définition claire des rôles et responsabilités des acteurs
  - ▶ Portrait clair de la santé de la population et des besoins
  - ▶ Mécanismes d'imputabilité et de reddition de comptes
  - ▶ Voix des usagers est entendue
  - ▶ Gamme complète de services intégrés de santé et services sociaux (promotion, prévention, évaluation, diagnostic, adaptation, réadaptation, hébergement et soutien de fin de vie)
- Développer des indicateurs cohérents, planifier la collecte de données et analyser la performance tout au long du processus.

Suivez-nous sur les réseaux sociaux et  
abonnez-vous à notre infolettre!

