



# Analyse de l'implantation de la gestion par trajectoire de soins et services (GTSS) au Québec

Kadidiatou Kadio, PhD  
Mehdi Masmoudi PhD(c)  
Lara Maillet, PhD  
Georges-Charles Thiebaut, PhD  
Pour Equipe trajectoire



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

**ÉNAP** ÉCOLE NATIONALE  
D'ADMINISTRATION  
PUBLIQUE



IRSC CIHR  
Instituts de recherche  
en santé du Canada Canadian Institutes of  
Health Research

3e journée SA3S  
25-09-2025, ENAP, Montréal © 2025



# ÉQUIPE DE RECHERCHE ET PARTENAIRES

## Chercheuses et chercheurs

- Lara Maillet, PhD, ÉNAP, IUPLSSS
- Georges-Charles Thiebaut, PhD, CSBE, ENAP, IUPLSSS
- Nassera Touati, PhD, ÉNAP
- Mylaine Breton, PhD, UdeS, IUPLSSS
- Sabina Abou Malham, PhD, UdeS, IUPLSSS
- Arnaud Duhoux, PhD, UdeM
- Jean-Sébastien Marchand, PhD, UdeS
- Yves Couturier, PhD, UdeS
- Pernelle Smits, PhD, UL
- Frédéric Gilbert, PhD, ESG-UQAM
- Jean-Louis Denis, PhD, UdeM
- Paul Lamarche, PhD, UdeM †
- Géraldine Layani, MD, CR-CHUM

## Usager et usagère partenaires

- Linda Pattyn
- Jocelyn Bernard

## Professionnel.les de recherche et étudiant.es

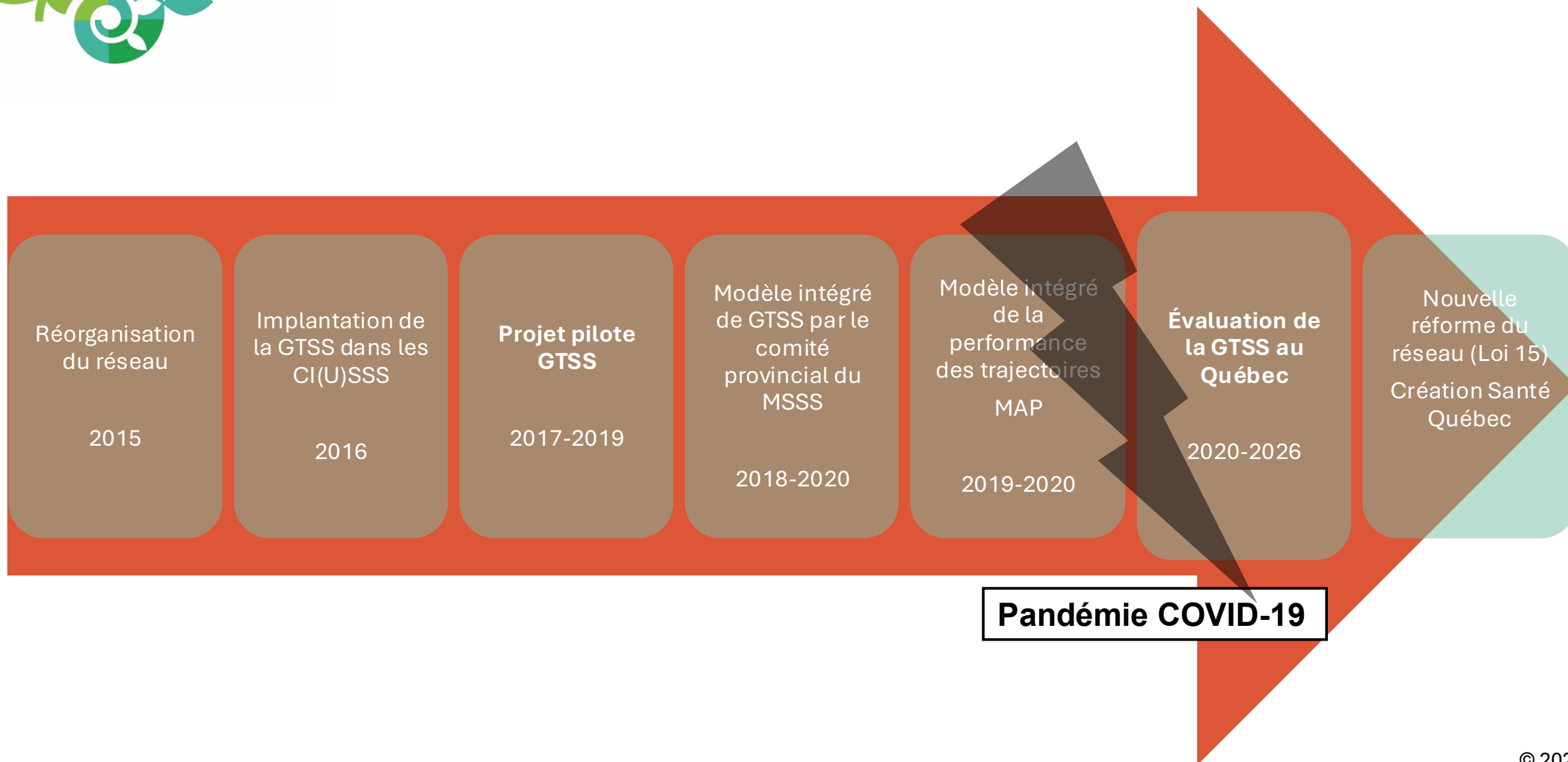
- Djamal Berbiche, Statisticien senior, CRCLM
- Kadidiatou Kadio, chercheure postdoctorale, ENAP
- Anna Goudet, PhD, coordonnatrice, ENAP
- Isabelle Godbout, PhDc, assistante de recherche, ENAP
- Mehdi Masmoudi, étudiant au doctorat, ENAP
- Maïa Neff, PhDc, professionnelle de recherche, ENAP

## Partenaires et financement

- IRSC
- IUPLSSS
- CERGO
- CIUSSS-Estrie CHUS



## Contexte de notre programmation de recherche GTSS





# Évaluation de l'implantation de la gestion par trajectoires de soins et services et de la variation des effets dans des Centres intégrés universitaire de santé et de services sociaux au Québec

## Rappel du projet

- Origine du projet : projet pilote (2017-2019), comité provincial sur la GTSS (2018-2020), Modèle intégré de la performance des trajectoires (2019-2020)
- Financement IRSC (2020-2026)
- Projet soutenu par la haute direction dans 4 CI(U)SSS du Québec
  - Éthique : janvier 2021 (CÉR évaluateur Estrie, #MP-31-2021-3799 - TRAJ\_IRSC)
  - Convenances : mi-2022
  - Début des entrevues qualitatives : fin octobre 2022 (N=44)
  - Lancement du questionnaire organisationnel : printemps-été 2023



## Objectif principal

Identifier, de manière processuelle, les facteurs clés d'implantation de la GTSSS dans différents contextes (CI(U)SSS), et les effets de la GTSS sur la performance organisationnelle



## Sous-objectifs

1. **Documenter** les pratiques cliniques, organisationnelles et partenariales mises en place en GTSS dans chacun des CI(U)SSS participants ainsi que dans les instances de gouvernance au sein des trajectoires du point de vue des quatre principes de la GTSS
2. **Décrire et analyser dans le temps** les conditions (facteurs facilitants et barrières) de mise en œuvre de la structure et du processus de GTSS pour chacun des établissements (« développeurs » et « expérimentateurs »);
3. **Analyser** les effets de la pandémie sur la GTSS et, inversement, comment la GTSS a pu jouer un rôle quant à l'adaptation des établissements (« développeurs » et « expérimentateurs ») vis-à-vis de la pandémie;
4. **Mesurer** les effets de la mise en œuvre de la GTSS sur le degré d'intégration des soins et services en lien avec l'amélioration de la qualité des services et de la performance pour les usager.ère.s, les partenaires et le système de santé et de services sociaux;
5. **Comprendre** l'influence du contexte, dont la gestion de la pandémie, sur la mise en œuvre de la GTSS et sur ses effets.



## Méthodologie

- Étude de cas multiples imbriqués
  - Évaluation développementale
- Devis mixte convergent

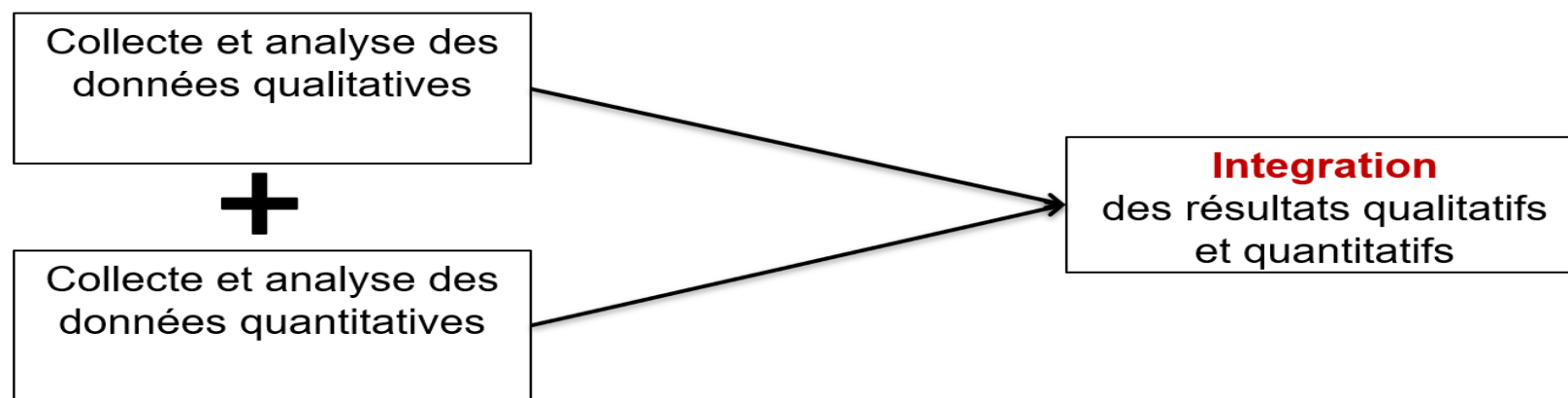
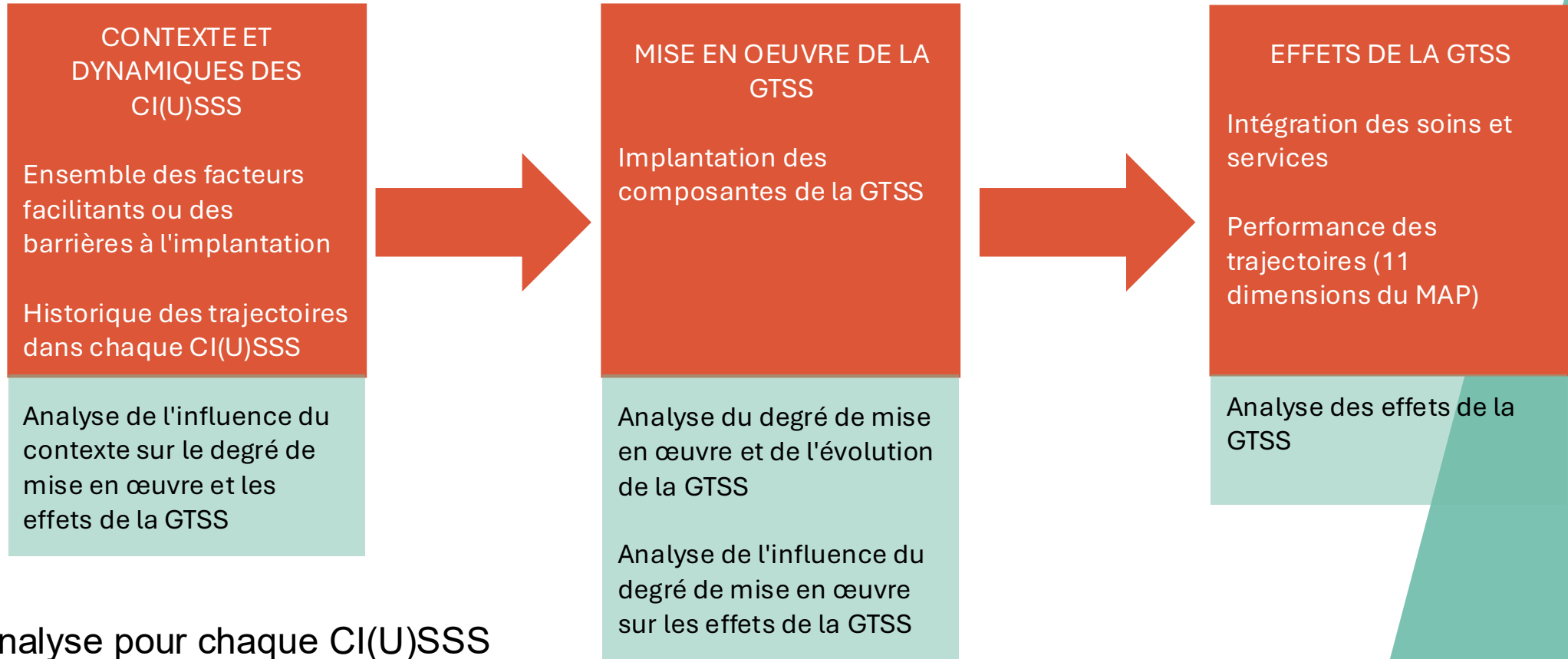


Figure adapté de Creswell & Plano Clark (2017)



# Analyse d'implantation de la GTSS



- Analyse pour chaque CI(U)SSS
- Analyse transversale
- Configuration (similarités) entre CI(U)SSS (contexte, degré d'implantation et effets)
- Configuration (similarités) selon les types de trajectoires



# Définitions

## Trajectoire de soin

- Une imbrication de plusieurs épisodes de soins et de services dans une perspective intersectorielle sur un territoire. Elle est centrée sur l'usager et regroupe des usagers ayant une condition clinique ou un profil similaire (Maillet et al , 2021, 2025).

## Gestion par trajectoire de soins et services (GTSS)

- Une innovation de gouvernance fondée sur une approche transversale, non hiérarchisée du fonctionnement des organisations de santé et où la collaboration avec les partenaires externes et les usagers est centrale pour assurer l'intégration des services visant l'amélioration de l'état de santé de la population sur un territoire. (Maillet et al , 2021, 2025).



# Objectifs et Principes directeurs de la GTSS

**Objectifs:** Accroître les capacités d'adaptation des organisations **de santé aux besoins de la population**, par **l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services**; via une plus forte intégration des services et des pratiques

➤ **en suivant quatre principes directeurs :**

## ▪ **Partenariats:**

Une modalité d'organisation des instances favorisant des processus d'analyse et de prise de décision incluant l'ensemble des parties prenantes concernées par une trajectoire (partenaires sectoriels et intersectoriels, usagers et proches, professionnels et gestionnaires du réseau des services de santé et sociaux).

## ▪ **Amélioration continue:**

Des processus permettant par des boucles itératives d'améliorer l'accessibilité, l'adaptation aux besoins, la qualité et l'efficacité de l'offre de services en santé et services sociaux ainsi que celles des partenaires intersectorielles.

## ▪ **Mesure de performance**

des processus et des outils permettant la mesure et l'analyse multidimensionnelle et multipartenaire de la performance afin d'améliorer de façon continue le déploiement et le fonctionnement et les effets des trajectoires de soins et services.

## ▪ **Gouvernance matricielle basée**

Des instances et processus transversaux regroupant les différentes directions cliniques et de soutiens afin de déployer, suivre et améliorer les trajectoires de soins et services sociaux.



## Nos ancrages théoriques

L'implantation de la GTSS **comme innovation de gouvernance** analysée à travers:

- **Complex Adaptive System (CAS)**
- **Cadre de Damschroder** : caractéristiques influençant l'implantation de l'innovation



## Objectif de la présentation d'aujourd'hui

Analyse des facteurs qui ont constitué des facilitateurs ou des barrières à l'implantation de la GTSS dans les établissements à l'étude



# **Principaux résultats**

## **Volet Qualitatif dans 3 établissements**



## La GTSS: une innovation pour gérer en matricielle mais d'une complexité... *paralysante*

### ■ **Reconnaissance des avantages de la GTSS (+).**

- Innovation de gouvernance collaborative visant à améliorer la qualité, la fluidité et la cohérence des parcours usagers dans le réseau de la santé.

#### **Ex: brisé le silo via matricielle**

« *La GTSS via la gouvernance matricielle permet de briser le silo au niveau organisationnel...je pense qu'on a tout à gagner et beaucoup de valeur ajoutée à le faire comme ça* » (gestionnaire stratégique)

### ■ **Complexité et la rigidité des processus, difficile à opérationnaliser (-)**

#### **Ex.: processus d'AC perçu comme complexe et énergivore en raison de de la lourdeur méthodologique**

« *C'est quand même complexe, ce n'est pas simple. Ça ne se fait pas en criant lapin. C'était d'une lourdeur paralysante ! C'était un gros processus* » (gestionnaire )



# Un contexte externe plus qu'incertain

## ▪ **La Covid 19= incident critique majeur (-)**

**Une mise sur pause de l'expérimentation: délestage des équipes, rotation des gestionnaires vers autres priorités ont perturbées la MO de la GTSS via ces principes.**

- Impact négatif sur la dynamique partenariale. (tables médicales territoriales)
- Initiatives d'AC ont été interrompues (formation, carto trajectoires)
- Rupture du suivi de la performance (suivi et monitoring des indicateurs en pause)
- Instances de gouvernance transversale mises en pause.

## ▪ **Projet du guide ministériel**

- La perte de ressources humaines expérimentées fragilise l'implantation de la GTSS.
- L'absence de publication du guide a freiné la reconnaissance de la GTSS comme outil ministériel prioritaire de gouvernance.



# Des contextes internes très variés (1/2)

## ▪ **Infrastructure physique (-).**

- **Immensité du territoire pour certain**
- **Diversité des profils populationnels:** difficile à cerner (accès aux données ++)
- **Disparité territoriale:** rurales/urbaines, disponibilité inégale des services est perçue comme des freins à l'AC.

## ▪ **Infrastructure des technologies de l'information (-)**

- **Fragmentation des systèmes d'information**
  - Non-harmonisation des outils de collecte
  - Fiabilité et accessibilité limitées aux données

## ▪ **Infrastructure de travail. (+/-).**

- **Levier:** existence de directions de soutien pour accompagner l'expérimentation (+)
- **La bureaucratie et la structure organisationnelle centralisée et hiérarchique :**
  - limite la souplesse et freine l'adoption de pratiques organisationnelles transversales
  - suscitées des tensions /conflits entre les priorités ministérielles et celles organisationnelles.
- **Le fonctionnement en silo :**
  - entravent la coresponsabilité médicale et la cogestion des enjeux transversaux identifiée dans les comités.
  - Allocation des ressources par programmes-services
  - Indicateurs par directions
- **Le roulement du personnel/apprentissage organisationnel**
  - Faible transmission des travaux initiés freine la cohérence et l'alignement des orientations entre le niveau stratégique et opérationnel.



## Des contextes internes très variés (2/2)

**Compatibilité (-):** La compatibilité traduit l'adéquation entre les processus de travail, l'infrastructure existante et la GTSS.

- **Décalage structurel :**
  - Ex MAP = Le pilotage transversal a été limité par la prédominance du SGIP structuré en en silo et en verticale.
- **Logique descendante (top-down), clinique et spécificité locale**
  - L'harmonisation des pratiques s'est heurtée à la diversité des contextes et aux processus en place.

▪ **Ressources insuffisantes pour implanter la GTSS (-).**

- **Ressources humaines.**
  - Manque de ressources humaines qualifiées sur la GTSS,
  - Surcharge de travail et manque de temps des acteurs associés à la pénurie de main-d'œuvre préexistante dans l'organisation
- **Ressources financières.**
  - Allocation budgétaire figée
  - Insuffisance de financement supplémentaire dédié à la GTSS.

▪ **Accès à la connaissance et l'information (+/-)**

- **Accompagnement**, point fort du déploiement
  - DEQEP, les instituts universitaires, INESSS, les chercheurs, les médecins spécialistes, le partage d'expérience entre CIUSSS.
- **Formations perçues insuffisantes** et difficiles à comprendre, car « *c'est beaucoup d'information reçue en peu de temps* »
  - Certains porteurs de trajectoire ont appris « *sur le tas* »
- **Circulation fragmentée de l'information** sur les trajectoires issues des formations dans l'organisation



# Les acteurs

## ▪ Capacités : compétences, connaissances et aptitudes interpersonnelles des individus.

- **Faible connaissance** et compréhension sur la GTSS
- Compétences limitées en animation **des responsables des comités.**
- Compétences limitées des usagers à s'affirmer et contribuer.

## ▪ Motivation : engagement des personnes à remplir son rôle

- **Démobilisation progressive**, alimentée par des doutes sur la pertinence et l'efficacité de la démarche.
  - Scepticisme sur la méthodologie,
  - Incertitudes sur la mesure de performance, absence d'indicateurs de performance clairs, manque de données probantes sur les effets,
  - Flou entourant la gouvernance matricielle.

## ▪ Opportunité : la disponibilité, la portée et le pouvoir de remplir leur rôle

- **Disponibilité.**
  - RH jonglait entre plusieurs projets créant une tension entre volonté de participer et manque de temps à consacrer aux activités GTSS.
- **Faible portée des rôles.**
  - Sentiment de ne pas être écouté dans les comités= certains professionnels
  - Portée des rôles des membres de la structure de gouvernance transversale restreinte à l'intérieur des comités.
- **Faible pouvoir décisionnel et d'influence .**
  - Membre de la structure de gouvernance transversale manque de leviers d'action, pouvoir concentrer dans la hiérarchie.
  - Pas de pouvoir sur les ressources de l'organisation pour opérationnaliser les orientations consensuelles issues des comités.



# Processus d'implantation

## Travail en équipe (+/-)

- **Travail en équipe dans les structures de gouvernance** du niveau tactique opérationnel qui a constitué à la fois **un levier de mobilisation et un espace de construction collective**
- dynamique interne du travail en équipe à révéler des limites
  - Grand nombre de personnes autour de la table a souvent généré de la frustration et un sentiment d'inefficacité.

## Adaptation des stratégies (-)

- Stratégies d'implantation insuffisamment adapté aux contextes et considérer les inégalités.
  - réduisant la capacité des trajectoires à répondre aux besoins différenciés de la population.

Ex : **L'harmonisation des pratiques cliniques, censée garantir égalité et qualité de traitement pour tous, a parfois produit l'effet inverse**

## Ambiguïté des rôles (-)

- **Ambiguïté des rôles** et la non-clarification des liens fonctionnels
  - « *C'est comme si la trajectoire appartenait à tout le monde et à personne* »
- **Ambiguïté sur les liens fonctionnels entre structures de gouvernance transversale et les directions**
  - freiné la circulation et la cascade de l'information sur la trajectoire et des orientations;
  - limite l'implantation des décisions consensuelles issues des comités.

## Exécution (faire) (-)

- **Démarche peu fondée sur des cycles progressifs** d'expérimentation et d'adaptation au contexte,
  - réduit les possibilités d'apprentissage cumulatif et d'ajustements en continu.



# A retenir...

La mise en œuvre de la GTSS implique des changements de gouvernance de pratiques, des modifications dans l'allocation et la configuration des ressources.

- Le changement de vision par un passage de la gestion traditionnelle hiérarchique vers la gestion matricielle est un défi important à relever **QUI NE PEUT SE FAIRE SANS PREPARATION, uniquement SUR LE TAS**
- **Contexte de forte interdépendance des acteurs:** les résultats d'un acteur dépendent de l'action des autres.
  - **Or, la faible clarification des responsabilités des nouveaux rôles crée (structures de gouvernance transversale)** faisaient en sorte que les acteurs hésitaient entre leurs obligations hiérarchiques verticales et leurs engagements horizontaux : **créant des blocages, tensions, lenteurs.**
    - **L'interdépendance est une force**, car favorise la complémentarité et l'innovation collective,
    - ET un **défi**, car elle nécessite un alignement stratégique, **un partage du pouvoir et de leadership, une confiance mutuelle et des mécanismes solides de coordination.**
- **Enjeux d'adaptation dans l'implantation GTSS**
  - Adaptation par auto-organisation: Ex : le silo est la conséquence des politiques et pratique du ministériel:
    - Reddition de compte centré sur le vrai-nord et les objectifs des directions freine l'engagement des acteurs pour la transversalité.
    - Manque d'obligation de rendre compte des résultats et des objectifs liés à la gouvernance matricielle freine les efforts pour la gouvernance transversale.



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

**MERCI !**