



**La perspective du Forum de  
consultation sur l'approche de santé  
populationnelle au Québec**

Auteurs :

**Emna Ben Jelili**

**Pierre-Henri Roux-Levy**

**René-Pierre Turmel**

Collaboratrices :

**Laurie Giguère**

**Liliane Abissimina**

**Myriam Ben Dahmen**

**Romane Pollet**

**Sarah Thibodeau**

**Susan Usher**

Membres du Forum :

**Bernard Flebus, Claude Auclair, Daniel La Roche, David Gagnon, Denis Lapointe, Denis Lemoyne, Élisabeth Parenteau, Geneviève Plamondon, Hazar Haidar, Jean-François Spain, Josée Grenier, Julie Fréchette, Kéven-Francis Perron, Lara Khoury, Magalie Véro René-Gérald, Marianne Tétreault, Matthew Menear, Médo Touré, Mélissa Beaudin, Shahrazède Hasseine, Ursula Fleury-Larouche, Victoria Vieira, Yanni Vlachos, Yvette Gagnon.**

Animation :

**INM – Christine Demers**

Direction :

**Maude Laliberté**

Commissaire adjointe à l'éthique, aux politiques  
et à la participation publique

ISBN : 978-2-555-02486-1

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Qu'est-ce que le Forum de consultation?	4
Pourquoi le Forum a-t-il délibéré sur l'approche de santé populationnelle?	5
Méthodologie : Comment avons-nous analysé les délibérations du Forum?	6
La perspective du Forum sur les dimensions de l'approche de santé populationnelle au Québec	8
1. Définition et principes fondateurs	8
2. Ancrage au territoire	14
3. Réponse aux besoins exprimés et non exprimés	15
4. Réduction des inégalités et équité en santé	16
5. Stratégies intersectorielles	16
6. Action sur les déterminants de la santé	17
Leviers pour soutenir l'application de l'approche de santé populationnelle	18
1. Gouvernance et leadership	18
2. Engagement citoyen et communautés	19
3. Bien-être des intervenants	19
Conclusion	20
Bibliographie	21



## INTRODUCTION

L'approche de santé populationnelle s'impose aujourd'hui comme une approche incontournable pour structurer l'organisation des soins et des services. Elle met l'accent sur la santé de l'ensemble des populations plutôt que sur le seul traitement des maladies individuelles. Établie à partir des déterminants de la santé, elle invite à agir en amont des problèmes et à favoriser des interventions que l'on coordonne entre secteurs. Elle permet de considérer l'humain non pas simplement comme une personne à prendre en charge, mais à la fois en tant qu'individu qui possède une *expertise sur sa propre réalité* et en tant que *membre d'une communauté*. La santé est ainsi conçue comme une ressource essentielle dans la vie quotidienne, qui permet à chacun de réaliser son plein potentiel au sein de la société. Dans un contexte où les pressions sur les ressources humaines et financières croissent, cette approche se révèle essentielle : elle permet de mieux cibler les besoins réels, de réduire les inégalités et de renforcer la durabilité du système de santé et de services sociaux.

La comparaison entre les délibérations du Forum de consultation (ci-après « Forum ») et les connaissances théoriques et expérientielles sur l'approche de santé populationnelle (CSBE, 2025) met en évidence un ensemble de convergences fortes et révèle des spécificités qui sont propres au contexte québécois. Alors que les composantes émergentes de la littérature scientifique et d'expériences internationales servent à formuler des dimensions communes, le Forum propose une lecture fondée sur les réalités sociales, territoriales et politiques. Cette mise en dialogue souligne non seulement les bases communes des deux perspectives, mais aussi la manière dont le Forum vient enrichir, compléter, voire remettre en question certaines dimensions théoriques.

Il est important de préciser que l'approche de santé populationnelle ne constitue pas un cadre méthodologique formel. Ce prisme analytique est évolutif et susceptible d'être nuancé par les travaux en cours. Par ailleurs, ces dimensions ne sont pas mises en œuvre de façon uniforme, et elles varient selon les contextes et les juridictions.

De plus, au Québec, la *responsabilité populationnelle* constitue une traduction opérationnelle de l'approche de santé populationnelle. Bien que le Forum ait employé cette expression, ses membres ont longuement discuté de sa pertinence pour bien refléter les principes clés qui y sont associés. S'il n'existe pas qu'une seule appellation de ce concept ni même de définition à lui donner, en l'absence de consensus, le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) privilégie ici l'expression *approche de santé populationnelle*, plus représentatif de l'esprit et de la portée de la démarche.



## Qu'est-ce que le Forum de consultation?

Le Forum de consultation 2022-2025 du CSBE était composé de 25 personnes, dont 16 citoyennes et citoyens venant de différentes régions du Québec (seules les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James n'étaient pas représentées) et 9 personnes expertes de domaines liés à la santé et au bien-être.

Le Forum de consultation a pour mandat de fournir au CSBE son point de vue sur les éléments ou les questions que ce dernier lui soumet lors d'une consultation.

## POURQUOI LE FORUM A-T-IL DÉLIBÉRÉ SUR L'APPROCHE DE SANTÉ POPULATIONNELLE?

Le CSBE a fait appel au Forum dans le cadre de son projet de mise en œuvre d'un système d'évaluation de la valeur du système de santé et de services sociaux dans le but de connaître sa vision et d'apporter un ancrage contextuel et sociétal aux dimensions de la valeur<sup>1</sup> et à l'approche de santé populationnelle.

Plus précisément, les membres du Forum ont été invités à délibérer pendant deux séances sur l'approche de santé populationnelle.

- ➔ En octobre 2024, les membres ont délibéré sur cinq dimensions de la valeur (la réponse aux besoins, l'équité, l'efficience, la viabilité et la protection sociale) et sur l'approche de la santé populationnelle. Ainsi, les délibérations<sup>2</sup> furent axées sur les questions suivantes : 1) Quelle importance l'approche de santé populationnelle devrait-elle avoir dans le système de santé et de services sociaux considérant le contexte social? 2) Quels sont les enjeux en lien avec l'approche de santé populationnelle? 3) Comment le Forum définit-il l'approche de santé populationnelle? 4) Quels liens peut-on faire avec les dimensions de la valeur?
- ➔ En juin 2025, les membres ont délibéré sur la notion de valeur dans son ensemble et ont souhaité approfondir le concept d'approche de santé populationnelle. Ainsi, ils ont répondu aux questions suivantes : Comment soutenir la mise en œuvre de l'approche de santé populationnelle au Québec, notamment à l'échelle locale ou territoriale? Quels sont les leviers déjà en place – tant du côté des initiatives de proximité que des dispositifs institutionnels – pouvant appuyer cette mise en œuvre?

1. Pour le CSBE, un système de santé et de services sociaux crée de la valeur lorsqu'il :

- améliore la santé et le bien-être de la population;
- répond aux besoins et aux priorités des personnes;
- assure sa viabilité;
- agit de manière équitable et efficiente;
- favorise la protection sociale et la durabilité environnementale.

2. Soulignons que les membres du Forum ont été appelés à appréhender l'approche de santé populationnelle uniquement à partir des éléments que la commissaire leur a demandés. De plus, l'expression *responsabilité populationnelle* fut retenue lors des délibérations.

## MÉTHODOLOGIE : COMMENT AVONS-NOUS ANALYSÉ LES DÉLIBÉRATIONS DU FORUM?

Le Forum est un exercice délibératif<sup>1</sup> qui permet de mettre en commun des valeurs, des points de vue, des expériences et des connaissances pour alimenter la réflexion du CSBE.

À partir des points de vue exprimés par les membres, **le CSBE a procédé à une comparaison entre les dimensions de l'approche de santé populationnelle et les délibérations du Forum.**

L'analyse est fondée sur une démarche qualitative comparative : d'une part, les matériaux qu'a produits le Forum, y compris ses comptes rendus et ses synthèses qui reflètent les perceptions, les priorités et les préoccupations exprimées par ses membres, et d'autre part, les travaux du CSBE sur l'approche de santé populationnelle, qui établissent six dimensions fréquemment observées dans la littérature et l'expérience internationale, soit l'orientation populationnelle, la territorialisation, l'intersectorialité, l'action sur les déterminants de la santé, la réduction des inégalités de santé ainsi que la réponse aux besoins exprimés et non exprimés.



1. Le CSBE considère que la délibération éthique est un processus visant à obtenir des positions argumentées à partir d'une diversité de points de vue exprimés par les membres sur un élément ou une question. Pour ce faire, ces derniers sont invités à dialoguer ouvertement sur l'enjeu éthique soulevé ou les valeurs mobilisées par la question. Cet exercice, qui est orienté sur l'intérêt collectif, s'effectue à partir d'informations pertinentes et objectives, et tient compte des expériences et des valeurs personnelles des membres. Les points de vue exprimés doivent être pragmatiques et tenir compte des ressources limitées du système et, de plus, viser l'amélioration de la santé et du bien-être de la population à travers leurs interactions avec le réseau de la santé et des services sociaux. Les résultats de la délibération éthique apportent un éclairage aux travaux du CSBE.

## Le CSBE a procédé à une comparaison entre les dimensions de l'approche de santé populationnelle et les délibérations du Forum.

L'analyse fut menée en plusieurs étapes. On y trouve les thèmes récurrents et les constats majeurs qu'a soulevés le Forum. Puis, chaque élément a été codé en fonction des dimensions de l'approche de santé populationnelle issues des travaux du CSBE. Toutefois, pour tenir compte de la richesse du matériel empirique, le processus analytique a volontairement dépassé le cadre strict des six dimensions initialement retenues, car, certains leviers structurels ou systémiques pouvant soutenir l'application et le déploiement d'une approche de santé populationnelle ont été abordés par le Forum. Le premier levier concerne la gouvernance, entendue comme la clarté des responsabilités, la coordination entre les différents niveaux décisionnels et la capacité des acteurs à se partager le pouvoir d'agir. Le second, quant à lui, renvoie au bien-être et aux conditions de travail des intervenants, que l'on considère comme des déterminants de la capacité des organisations et des équipes à mettre en œuvre l'approche de santé populationnelle de manière durable et efficace. Enfin, le dernier levier concerne l'engagement citoyen.

## LA PERSPECTIVE DU FORUM SUR LES DIMENSIONS DE L'APPROCHE DE SANTÉ POPULATIONNELLE AU QUÉBEC

### 1. Définition et principes fondateurs

Les échanges du Forum sur l'approche de santé populationnelle ne peuvent être entièrement compris à partir des délibérations d'octobre 2024 et de juin 2025, car ceux-ci transcendent l'ensemble de leurs délibérations des trois dernières années. Dès les premiers échanges sur les services de soutien à domicile (SAD) en 2023, le Forum a souligné l'importance de la prévention et des déterminants de la santé – deux dimensions clés de l'approche de santé populationnelle. En élargissant la définition de l'autonomie comme étant avant tout relationnelle, il soulignait l'importance à la fois des proches, mais également des environnements dans lesquels les personnes vivent. Cette réflexion s'est poursuivie dans les échanges sur le continuum de soins et de services aux personnes âgées en 2023 et en 2024, pour se concrétiser dans les échanges sur l'approche de santé populationnelle et les dimensions de la valeur, où le Forum a souligné l'importance d'un changement de paradigme (passage d'une approche biomédicale plus curative à une approche populationnelle) par la mise en avant de la nécessité d'axer sur la prévention et les déterminants de la santé.

Les délibérations sur la notion de protection sociale permettent d'illustrer l'importance qu'accorde le Forum aux dimensions de l'approche de santé populationnelle.



## La protection sociale

Selon le Forum, la protection sociale se définit comme un filet de sécurité sociale. Elle n'a pas pour but d'assurer à tous un degré d'épanouissement semblable, mais elle vise à prévenir l'exclusion du système. Cette protection s'articule sur deux niveaux : d'abord, celui de la prévention collective, où la prévention offerte à la collectivité est liée aux déterminants de la santé; ensuite, celui du soutien individuel, où les mesures de soutien et d'accompagnement offertes à toute personne au sein d'un territoire (indépendamment de sa situation de vulnérabilité ou de marginalisation sociale) répondent à ses besoins de base, qu'ils soient exprimés ou non, et la soutiennent dans la navigation du système.

De manière transversale, la protection sociale est le résultat d'une interaction solidaire entre les citoyens, la communauté et ses institutions. Sa mise en œuvre relève majoritairement de l'État par les services qu'il offre aux personnes à même le réseau de la santé et des services sociaux, ou par l'entremise des municipalités, des MRC, des organismes communautaires ou des secteurs institutionnels, et même des intervenants de proximité. Ainsi, la protection sociale peut s'opérationnaliser de manière différente en fonction de l'endroit où celle-ci s'applique, selon les réalités régionales ou locales.



## Approche de santé populationnelle

La vision de l'approche de santé populationnelle du Forum est centrée sur le partage de responsabilités entre les institutions publiques, les acteurs à même le territoire et les citoyens. Il l'a défini de la manière suivante :

L'approche de santé populationnelle est basée sur le partage de la responsabilité entre les acteurs de la santé et du bien-être, les acteurs d'un territoire et la population en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être d'une population. Cela implique des services coordonnés de prévention, d'action sur les déterminants de la santé, d'accès à des soins et la volonté de favoriser l'équité. Ainsi, l'approche populationnelle incarne une responsabilité partagée où chacun – citoyens et institutions – contribue au bien-être collectif.

Cette vision met en avant la concertation intersectorielle et l'idée que la population doit non seulement en être la bénéficiaire, mais qu'elle doit aussi prendre en charge son bien-être individuel et collectif. Ainsi, le Forum exprime l'importance d'une dimension citoyenne et démocratique de l'approche de santé populationnelle et insiste sur la responsabilisation de l'ensemble des acteurs, y compris de la population même. Les travaux du CSBE proposent une vision très similaire et y ajoutent une vision systémique, celle de l'approche de santé populationnelle au moyen de la création de valeur : un système de santé et de services sociaux produit de la valeur lorsqu'il améliore la santé et le bien-être de la population, lorsqu'il répond aux besoins et aux priorités des personnes, et lorsqu'il assure sa viabilité, agit de manière équitable et efficiente et favorise la protection sociale et la durabilité environnementale (CSBE, 2025). Ainsi, les deux visions sont complémentaires, et chacune fournit des éléments liés à leur mandat respectif : le Forum considère que l'approche de santé populationnelle requiert un effort conjoint, alors que la vision théorique met en avant l'effort du système pour la population.

Le Forum a également exprimé sa vision des concepts de santé, de bien-être et d'équité. Il propose les définitions suivantes :



## Santé

La santé est un état multidimensionnel — physique, mental, émotionnel, psychosocial, financier, spirituel, relationnel — qui dépasse l'absence de maladie. Elle est influencée par des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux, et se situe à l'intersection de l'individuel (mode de vie, résilience) et du collectif (accès aux soins, écosystèmes) (Dahlgren et Whitehead, 2021; Marmot, 2005). La santé est perçue à la fois comme un état à atteindre et une capacité évolutive, en équilibre entre subjectivité (perception, ressentie) et objectivité (indicateurs mesurables). Elle suppose un équilibre entre le bien-être individuel et la durabilité écologique : « un esprit sain dans un corps sain, dans un environnement sain, sur une planète en santé ». (VITAM, s.d.; Horton et Lo, 2015; Whitmee et al., 2015).



## Bien-être

Le bien-être est un état/une expérience/une condition subjective, dynamique et évolutive, influencée par des facteurs internes (résilience, perception de soi, satisfaction) et externes (conditions de vie, participation communautaire, environnement social, confiance envers les institutions). Il résulte d'un équilibre entre aspirations individuelles et collectives, et varie selon le contexte social, les expériences vécues et les valeurs culturelles. Le bien-être est perçu comme un état de confort (même malade ou en fin de vie) et d'homéostasie, essentiel pour la qualité de vie. Il peut exister indépendamment de l'état de santé.

Le Forum précise que la santé et le bien-être sont intimement liés, de sorte que toute action sur l'un influence nécessairement l'autre. Ces observations l'ont amené à s'interroger sur la capacité du système, souvent organisé en vase clos, à soutenir cette interdépendance sans fragmenter les soins et nuire à la qualité de vie des personnes. Il s'est également interrogé sur la manière dont le bien-être pourrait être mieux intégré, mesuré et valorisé, compte tenu de son importance.



## Équité

Selon le Forum, l'équité sous-entend qu'on reconnaît les écarts entre les individus, que le système doit chercher à corriger, à compenser ou à atténuer. L'équité en santé nécessite une adaptation des services de santé et de services sociaux pour répondre aux besoins individuels de santé et de bien-être.

L'équité est perçue comme une valeur fondamentale, un élément clé pour la cohésion sociale et la solidarité collective dans une société en transformation et un idéal vers lequel tendre. Elle est décrite par le Forum comme « une notion multidimensionnelle, qui doit tenir compte à la fois des caractéristiques propres à la personne, du fonctionnement du système de santé et de services sociaux ainsi que des dynamiques sociales. Le Forum souligne également que la question de l'égalité demeure centrale, particulièrement en ce qui concerne l'accès aux services. En effet, à ses yeux, si l'équité constitue l'objectif ultime, l'égalité d'accès au système apparaît comme un préalable indispensable.

## Synthèse

Au final, **la convergence entre la vision du Forum et les travaux du CSBE réside dans l'importance accordée à la responsabilité partagée et à l'équité. La clarification des responsabilités et de l'imputabilité vis-à-vis des résultats de santé est un enjeu important qui pourrait être intégré en tant que grande orientation au sein d'une approche de santé populationnelle.** Le Forum propose d'ailleurs des pistes de réflexion où plusieurs acteurs pourraient être mobilisés en ce sens (on pense aux municipalités, aux individus, aux écoles, au gouvernement, à Santé Québec, au CSBE, etc.) (figure 1).

**Figure 1. Réflexions du Forum sur des acteurs mobilisés au sein des organisations pour soutenir des initiatives de santé populationnelle**

Bien que les responsabilités des différents acteurs doivent être coconstruites avec eux en fonction de leur mandat respectif, le Forum a amorcé une réflexion sur les responsabilités potentielles pour certains acteurs clés. La responsabilité devrait correspondre à **l'imputabilité** de chacun, et ne pas dépendre uniquement d'un rôle de coordination. Il faut être prêt à jouer ce rôle et pouvoir le faire de façon soutenue.

- **Établissements-RSSS-RLS** : Actuellement, les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CI[U]SSS) régionaux gèrent les services de santé et de services sociaux; à ce titre, ils sont responsables d'améliorer la santé et le bien-être de la communauté. Ainsi, les centres locaux de services communautaires (CLSC) pourraient jouer un rôle accru pour les gens vivant dans un réseau territorial et local de services (RLS)<sup>1</sup> (en offrant des cours sur la maladie chronique, un accès pour les gens sans médecin de famille, etc.). Cependant, dans certaines localités, les CLSC manquent de ressources.

Les RLS sont l'équivalent des municipalités régionales de comté (MRC)<sup>2</sup>, mais ils sont dédiés au système de santé et de services sociaux. Il s'agit d'une sous-division du territoire qui doit être animée.

- **Experts** : Les équipes de santé publique, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), etc. Ils peuvent soutenir les actions municipales et citoyennes pour agir sur les différents enjeux.
- **Municipal** : Les responsables devraient être le plus près possible du citoyen et, en ce sens, les municipalités semblent être un acteur de choix.

1. Les réseaux locaux de services (RLS) sont un découpage territorial du système de santé et de services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-127-03W.pdf>

2. Municipalité régionale de comté (MRC). Les RLS ne correspondent pas toujours aux frontières des MRC et des municipalités, ni aux territoires des CLSC. Dans certaines régions, ils ont été fusionnés. Cela soulève la question suivante : Quelle est l'échelle territoriale la plus pertinente pour comprendre les dynamiques sociales et épidémiologiques, pour organiser les soins et les services, pour assurer la coordination intersectorielle, et pour garantir les prises de décision concertée localement de manière à répondre aux besoins de la population?

- **Individus** : Les individus devraient avoir une forme de responsabilité. Il est nécessaire qu'ils soient engagés dans leur propre santé.
- **Gouvernement** : Il est important d'accorder de l'importance à l'approche de santé populationnelle au gouvernement (plusieurs ministères, y compris le ministère de l'Éducation et sa direction du Sport, du Loisir et du Plein air, par exemple).
- **Écoles** : Les écoles pourraient montrer à cuisiner, à bien manger, à bouger et à prendre soin de sa santé dès le jeune âge.
- **Santé Québec** : Cette instance pourrait être mobilisée.
- **Le CSBE et le Forum** : Selon le Forum, le CSBE devrait jouer un rôle d'influence proactif et soutenir le changement qui tend vers une approche de santé populationnelle axée sur la valeur. Quant au Forum, il pourrait jouer un rôle régional en soutenant le partage des réflexions, puisqu'il est composé de membres provenant des différentes régions du Québec.

## 2. Ancrage au territoire

L'ancrage territoriale constitue un élément central dans les réflexions portant sur l'approche de santé populationnelle, qu'elles proviennent du CSBE ou du Forum.

Selon les travaux du CSBE, l'approche de santé populationnelle doit s'inscrire dans des espaces locaux et régionaux pour tenir compte des particularités socioéconomiques et culturelles des communautés (Buck et coll., 2018 ; FHF, 2018 ; INSPQ, 2013). Cet ancrage est perçu comme un levier essentiel pour adapter les services et coordonner les interventions.

Le Forum reprend cette orientation, mais en l'élargissant : il insiste sur l'importance des instances régionales de concertation, affaiblies par les réformes successives de la gouvernance du système de santé et de services sociaux. Le Forum se montre également très critique de la centralisation actuelle qui éloigne les décisions des communautés. De plus, il souhaite voir un rôle renforcé pour les municipalités, considérées comme les institutions les plus proches des citoyens et les mieux placées pour agir sur leurs milieux de vie.

De plus, le Forum précise que, selon lui, le niveau idéal pour une approche plus humaine qui permet d'améliorer les relations est celui des CLSC, de la médecine communautaire et des soins à domicile.

Le Forum met l'accent sur les structures démocratiques locales et sur les risques liés à une gouvernance trop centralisée.

### 3. Réponse aux besoins exprimés et non exprimés

Le CSBE insiste non seulement sur les besoins exprimés, mais également sur ceux qui sont difficilement perceptibles en raison de vulnérabilités sociales, d'isolement ou de barrières symboliques comme la honte ou le déni (Cohen et al., 2014). Des outils analytiques tels que la stratification du risque et les modèles prédictifs sont proposés pour cerner ces besoins et anticiper les trajectoires de soins (WHO, 2023).

Le Forum reconnaît également la nécessité d'aller au-delà des besoins exprimés par la prise en compte des populations en situation de vulnérabilité, notamment. Toutefois, il perçoit certaines limites à utiliser les outils analytiques proposés pour répondre à l'ensemble des besoins. Il souligne les mécanismes de reddition de comptes ainsi que la politisation des décisions, qui viennent fragiliser la capacité du système à répondre équitablement aux besoins réels de la population. Enfin, il évoque un manque de données locales adaptées. Cette perception met en lumière un défi plus large : non pas la rareté des données, mais leur faible utilisation et intégration pour établir des profils territoriaux et orienter l'offre de services.

**Les réflexions du Forum soulignent l'importance de clarifier ce que signifie, en pratique, la volonté de répondre aux besoins exprimés et non exprimés de la population. Il s'agit là d'un objectif transversal de l'approche de santé populationnelle qui demande, notamment, de s'intéresser aux populations en situation de vulnérabilité ainsi que de miser sur des stratégies de prévention et de promotion de la santé. Le Forum rappelle qu'actuellement les moyens semblent limités pour répondre à cet objectif.**

### 4. Réduction des inégalités et équité en santé

La réduction des inégalités constitue un socle commun. Les travaux du CSBE affirment que l'équité en santé passe par la réduction des écarts matériels et sociaux ainsi que par une action soutenue sur les déterminants de la santé (Buck et al., 2018 ; Kindig et Stoddart, 2003).

Le Forum reprend cette orientation, mais l'intègre dans des préoccupations sociales concrètes. **Il met l'accent sur la prévention dès l'enfance, le rôle de l'habitation, la lutte à la défavorisation et l'intégration des volets préventif, curatif et communautaire.** Il soulève également des enjeux plus larges, comme les paradoxes liés au contrat social québécois et les tensions entre valeurs individualistes et besoins collectifs.

Cette contribution du Forum enrichit la réflexion théorique et lui donne une dimension politique qui dépasse la seule équité sanitaire qui interroge les fondements mêmes du vivre-ensemble.

### 5. Stratégies intersectorielles

Les travaux du CSBE mettent de l'avant la nécessité de concevoir des stratégies intersectorielles solides qui conduisent à des partenariats avec des secteurs non traditionnellement associés à la santé, comme le monde municipal, de l'éducation ou de l'économie (Buck et al., 2018 ; ASPC, 2013). Le leadership doit être partagé entre les acteurs sociosanitaires et les autres secteurs de manière à offrir des services coordonnés et accessibles.

Le Forum rejoint cette perspective et adhère même à une vision plus large et pragmatique. **Il inclut explicitement dans celle-ci les organismes communautaires, les écoles ainsi que toutes les personnes qui peuvent prêter main-forte, y compris celles qui pratiquent les médecines alternatives et holistiques. Sa vision est fondée sur la nécessité de mettre en place des structures de concertation souples et ancrées au niveau local et capables de s'adapter aux réalités du terrain.**

Les deux approches convergent sur l'importance de l'action intersectorielle. Le Forum propose une traduction opérationnelle grâce à cette intersectorialité, qui ne peut voir le jour sans une instance de pilotage territoriale adaptée.

## 6. Action sur les déterminants de la santé

Les travaux du CSBE rappellent que la santé des populations dépend largement de facteurs sociaux, économiques et environnementaux, qui vont bien au-delà de l'offre de soins (Remington et al., 2015). Cette perspective souligne la limite d'une approche centrée uniquement sur les besoins exprimés et sur les individus qui sollicitent le système de soins.

**Le Forum illustre cette dimension au moyen des exemples concrets suivants : importance du logement, nécessité d'investir dans la petite enfance, rôle des municipalités dans la création d'environnements inclusifs et favorables à la santé. Le Forum souligne les leviers opérationnels qui reposent sur les termes pratiques des dimensions théoriques.**

La convergence est ici particulièrement forte, mais le Forum met davantage en avant la capacité d'agir des collectivités locales et le rôle des politiques sociales dans la santé.

## LEVIERS POUR SOUTENIR L'APPLICATION DE L'APPROCHE DE SANTÉ POPULATIONNELLE

Certains leviers structurels ou systémiques peuvent soutenir l'application et la mise en œuvre de l'approche de santé populationnelle.

### 1. Gouvernance et leadership

Les travaux du CSBE soulignent l'importance de structures de leadership capables de conjuguer participation des professionnels, autonomie locale et appui du pouvoir central dans la définition des grandes orientations (Ahmed et al., 2017).

**Le Forum enrichit cette réflexion par l'introduction d'une dimension citoyenne et démocratique. Il critique la centralisation et la politisation des décisions, propose de clarifier les rôles des acteurs et de rétablir des instances régionales de concertation pour faire en sorte de rapprocher la gouvernance des réalités locales.** Le CSBE détient un

rôle clé à jouer, non seulement pour influencer les débats publics, mais aussi pour soutenir le dialogue entre les institutions de la société civile (municipalités, écoles, entreprises, etc.) et le système de santé et de services sociaux.

Ces deux visions sont complémentaires. Elles reconnaissent l'importance d'un meilleur arrimage entre les niveaux de gouvernance : une gouvernance en santé populationnelle, qui ne peut se limiter à une logique descendante, c'est-à-dire qui doit trouver un équilibre entre une vision institutionnelle, capable d'assurer cohérence et efficacité, et une vision citoyenne, qui favorise la participation démocratique et l'adaptation aux réalités locales.

## 2. Engagement citoyen et communautés

L'engagement citoyen est valorisé dans les deux approches. Les travaux du CSBE recommandent d'inclure les représentants des usagers dans la définition des besoins et l'évaluation des services (INSPQ, 2013).

Le Forum partage cette vision, qui rejoint l'appel formulé dans les sections précédentes en faveur d'une participation démocratique et citoyenne. Il souligne cependant que tous les citoyens ne disposent pas des mêmes capacités d'agir ; une responsabilisation trop lourde des individus risque alors de créer des inégalités ou de renforcer une dépendance vis-à-vis de l'État. Cette perspective rappelle que l'engagement citoyen ne peut être effectif qu'à la condition de réduire les barrières sociales et structurelles qui limitent la participation.



### 3. Bien-être des intervenants

Le bien-être des intervenants est, quant à lui, intégré à l'approche de santé populationnelle au moment d'implanter le quadruple objectif en santé<sup>1</sup> (Bodenheimer et Sinsky, 2014 ; Sikka et al., 2015 ; Dougall et al., 2018). L'idée est que la qualité des soins et la performance du système ne peuvent être garanties sans un soutien adéquat aux professionnels de la santé et des services sociaux.

**Le Forum rejoint cette vision alors qu'il délibère sur la crise des ressources humaines en santé et en services sociaux : les conditions de travail difficiles et la faible reconnaissance de ces métiers fragilisent leur attractivité, et risquent de décourager les personnes qui souhaitent un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle. Cette situation menace le recrutement et la pérennité des effectifs.**

Plusieurs pistes sont avancées : rendre le recrutement plus flexible, mieux valoriser les diplômes, inclure davantage les communautés immigrantes et orienter les jeunes vers ces professions dès le secondaire. On souligne aussi que le bien-être du personnel devrait être mesuré et analysé, notamment pour comprendre les insatisfactions liées à l'organisation du travail.

Enfin, la **notion de viabilité humaine** est proposée, et est définie comme le bien-être et la disponibilité du personnel de santé, associés à la revalorisation des métiers du soin et du social, une condition indispensable à la qualité des services et à la viabilité du système à long terme. Certains membres du Forum suggèrent toutefois d'élargir cette notion et de parler de la viabilité organisationnelle de manière à mettre aussi l'accent sur l'agilité des structures.

## CONCLUSION

Somme toute, la comparaison entre les dimensions de l'approche de santé populationnelle issues de la littérature et des expériences internationales de même que les délibérations du Forum met en lumière un socle de convergences solides, notamment autour de l'ancrage au territoire, de la nécessité de répondre aux besoins exprimés et non exprimés, de la réduction des inégalités, de l'action intersectorielle et de l'attention aux déterminants de la santé. Toutefois, le Forum apporte une plus-value non négligeable par l'inscription de ces principes dans une perspective politique et démocratique, la critique des effets de la centralisation et un rappel des limites pratiques des outils conceptuels.

Les dimensions de l'approche de santé populationnelle complètent les délibérations du Forum par l'apport d'outils analytiques. Ces deux perspectives combinées permettent de concevoir une approche de santé populationnelle qui soit à la fois robuste sur le plan théorique et adaptée aux réalités des territoires et des groupes de citoyens du Québec.

Les réflexions et les propositions du Forum contribueront à améliorer le cadre d'analyse et à soutenir le développement des cadres d'implantation de l'approche de santé populationnelle.

---

1. C'est ce que les auteurs nomment le « quadruple aim to the health care system », qui en fait élargit la portée des trois premiers objectifs (expérience du client, amélioration de la santé populationnelle, réduction des coûts) par l'ajout de l'amélioration des conditions de travail des intervenants.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2013). *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?* <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population/est-approche-axee-sante-population.html>
- Ahmed, F., Ahmed, N., Briggs, T. W. R., Pronovost, P. J., Shetty, D. P., Jha, A. K., et Govindarajan, V. (2017). Can reverse innovation catalyze better value health care? *The Lancet Global Health*, 5(10), e967–e968. DOI: [10.1016/S2214-109X\(17\)30324-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30324-8)
- Bodenheimer, T., et Sinsky, C. (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576. DOI: [10.1370/afm.1713](https://doi.org/10.1370/afm.1713)
- Buck, D., Dougall, D., Baylis, A., et Robertson, R. (2018). *A vision for population health: Towards a healthier future*. The King's Fund.
- Centre de recherche en santé durable (VITAM). (s.d.). *Qu'est-ce que la santé durable ?* <https://vitam.ulaval.ca/sante-durable>
- Cohen, D., Huynh, T., Sebold, A., Harvey, J., Neudorf, C., et Brown, A. (2014). The population health approach: A qualitative study of conceptual and operational definitions for leaders in Canadian health care. *Sage Open Medecine*, 2. DOI: [10.1177/2050312114522618](https://doi.org/10.1177/2050312114522618)
- Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). (2025). *La contribution de l'approche de santé populationnelle au développement d'un système de santé et de services sociaux axé sur la valeur*. Québec : gouvernement du Québec. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2025/Rapport\\_sante\\_populationnelle/CSBE-Rapport\\_responsabilite\\_populationnelle.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2025/Rapport_sante_populationnelle/CSBE-Rapport_responsabilite_populationnelle.pdf)
- Dahlgren, G., et Whitehead, M. (2021). The Dahlgren–Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199, 20–24. DOI: [10.1016/j.puhe.2021.08.009](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009)
- Dougall, D., Lewis, M., et Ross, S. (2018). *Transformational change in health and care*. The King's Fund.
- Fédération hospitalière de France (FHF). (2018). *Guide de démarrage de la responsabilité populationnelle*. <https://www.calameo.com/fhf/read/0037957026985a2e21904>
- Horton, R., et Lo, S. (2015). Planetary health: A new science for exceptional action. *The Lancet*, 386(10007), 1921–1922. DOI: [10.1016/S0140-6736\(15\)61038-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61038-8)
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C., et Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. DOI: [10.1136/bmj.d4163](https://doi.org/10.1136/bmj.d4163)
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2013). *La responsabilité populationnelle : des changements organisationnels à gérer en réseau : Guide de gestion du changement en faveur de la responsabilité populationnelle*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/68>
- Kindig, D., et Stoddart, G. (2003). What Is Population Health? *American Journal of Public Health*, 93(3), 380–383.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104. DOI: [10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Remington, P. L., Catlin, B. B., et Gennuso, K. P. (2015). « The County Health Rankings: Rationale and methods ». *Population Health Metrics*, 13(11). DOI: [10.1186/s12963-015-0044-2](https://doi.org/10.1186/s12963-015-0044-2)
- Sikka, R., Morath, J. M., et Leape, L. (2015). The Quadruple Aim: Care, health, cost and meaning in work. *BMJ Quality & Safety*, 24(10), 608–610. DOI: [10.1136/bmjqs-2015-004160](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004160)
- World Health Organization (WHO). (2023). *Primary health care policy, paper series. Population health management in primary health care: A proactive approach to improve health and well-being*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/397e12cc-8638-48c0-8d34-1685cf9f07ad/content>
- Whitmee, S., Haines, A., Beyrer, C., Boltz, F., Capon, A. G., Ferreira de Souza Dias, B., Ezeh, A., Frumkin, H., Gong, P., Head, P., Horton, R., Mace, G. M., Marten, R., Myers, S. S., Nishtar, S., Osofsky, S.A., Pattanayak, S.K., Pongsiri, M.J., Yach, D., Romanelli, C., Soucat A. et Vega, J. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*, 386(10007), 1973–2028. DOI: [10.1016/S0140-6736\(15\)60901-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1)



