

ÉDITORIAL

Ce numéro s'inscrit dans un contexte d'« hypercentralisation » de l'action publique et de facilitation par les pouvoirs publics du recours au privé, dont Santé Québec en est un exemple récent ([Chaput-Richard et Plourde, 2024](#)). Il s'inscrit également dans la mouvance des recherches et des plaidoyers pour plus de services de proximité répondant davantage aux besoins des populations.

Entre réformes centralisatrices de différents ministères successifs et discours sur la proximité dans les territoires, comment opérer, sur « le terrain », une réconciliation et un équilibre entre la gestion des contradictions et celle des interdépendances? Pour répondre à ce questionnement qui oriente une partie des travaux de l'équipe, la Chaire de recherche du Canada en systèmes adaptatifs en santé et services sociaux (Sa3S) a fait le choix de centrer sa 2^e Journée annuelle sur le thème de la gestion de proximité et de la gouvernance territoriale en santé et services sociaux qui s'est tenue le 26 septembre 2024 à l'École nationale d'administration publique à Montréal.

Contexte

La question de la proximité et du territoire en santé et services sociaux est à la fois une question de gestion et de gouvernance, avec des nuances importantes selon les contextes nationaux. Comparer les approches de la France et du Québec, dans le cadre d'un travail de partenariat en recherche mis en place depuis plusieurs années, au sein du Laboratoire de recherche et interventions systémiques en santé (LabRIS) et de la Chaire de recherche du Canada en systèmes adaptatifs en santé et services sociaux (CRC Sa3S), peut permettre de mieux comprendre ces enjeux par la mise en perspective de contextes différents.

Au Québec, le système de santé est également largement financé et réglementé par le gouvernement provincial. Cependant, jusqu'en 2015 (et le [projet de Loi 10](#)¹), la province a traditionnellement accordé une importance particulière à la décentralisation et à la gouvernance locale.

Les centres intégrés (universitaires) en Santé et Services sociaux (CISSS et CIUSSS) ont été créés pour rationaliser la prestation des services de santé et sociaux à l'échelle locale en abolissant les agences régionales. Cela a été accompagné d'efforts de la part du réseau pour renforcer la collaboration entre les différents acteurs et

¹ Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

actrices du système de santé, dont les professionnel·les de la santé, les institutions et les organismes communautaires.

En France, le système de santé est largement centralisé, avec une forte présence de l'État dans la planification et la régulation des services de santé. Historiquement, la France a mis en place un réseau dense d'hôpitaux publics, souvent organisés en fonction des territoires géographiques et des besoins de la population. Cependant, au fil du temps, il y a eu des mouvements de décentralisation visant à accroître la proximité des services de santé avec les usagères et usagers. Ces initiatives ont conduit à des réformes telles que la création des agences régionales de santé, chargées de coordonner les politiques de santé au niveau régional.

Les deux systèmes font face à des défis similaires pour la gestion des soins et services. Par exemple, lorsqu'il s'agit de la coordination des soins, de l'accès aux services ou de la gestion des ressources limitées. Nous le verrons dans les articles du présent numéro. Cependant, les approches peuvent différer en fonction des structures organisationnelles et des priorités politiques. Par exemple, la France a souvent mis l'accent sur l'égalité d'accès aux soins pour toutes et tous, tandis que le Québec a cherché à promouvoir la participation communautaire et la prise en compte des besoins locaux.

Ainsi, en raison de la complexité et de la multidimensionnalité de la question de la proximité et du territoire dans les systèmes de santé et de services sociaux, nous avons décidé de comparer les approches de la France et du Québec. Ce double regard, au sein d'enjeux socioculturels, politiques et économiques distincts, permet de porter un regard différent sur la nature des interrogations et réflexions menées sur la gestion des ressources et des services. Une comparaison entre la France et le Québec met en lumière ces différences et appelle à réfléchir aux meilleures pratiques pour améliorer la prestation des services de santé et sociaux.

La gestion de proximité : qu'est-ce que c'est?

Les personnes ayant pris part à la Journée ont été invitées à partager leurs perceptions et représentations de ce que sont la gestion de proximité, les actrices et acteurs principaux de celle-ci ainsi que les leviers et freins potentiels. Ces personnes viennent de différents milieux : recherche, gestion, prestation de soins et de services. L'objectif était notamment de s'appuyer sur leurs visions pour discuter de la gestion de proximité et saisir les représentations associées à des milieux professionnels.

[illegible]

Les réponses les plus récurrentes au sondage mené durant la Journée sont : la collaboration, la coordination, l'intersectorialité, le fait d'être « proche », la réactivité, l'accessibilité, l'écoute et les populations.

la population

citoyen

les acteurs de 1ere ligne

le citoyen

service adaptatif

les personnes

gestionnaire

l'humain

tous

communauté

acteurs du terrain

équipe locale

les intervenants en santé

établissements

les citoyens

population

les membres de l'équipe

professionnels de la santé

les acteurs locaux

lusag

département

patient

le la citoyenne

le la personne

le service

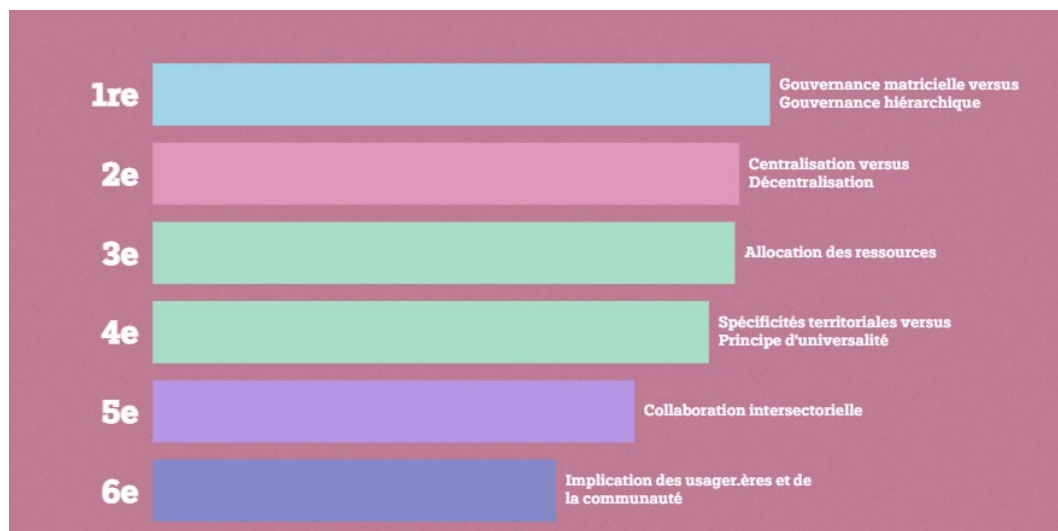
prestataires

intégrabilité

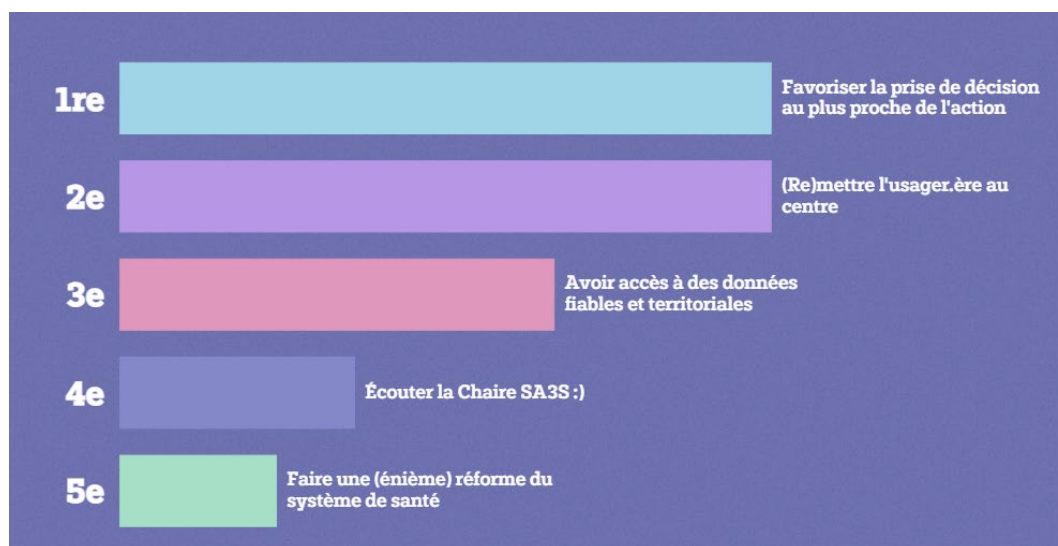
réseaux de proximité

[41 réponses]

Enfin, les tensions et les leviers liés à la mise en œuvre de la gestion de proximité ont été remis en question à partir des réponses proposées. À ce titre, les participant·es ont pointé, en première position, une tension entre la mise en œuvre et les principes d'une gouvernance matricielle et celle d'une gouvernance hiérarchique.



Pour les leviers identifiés, deux priorités apparaissent : favoriser des prises de décision au plus près des lieux d'action et (re)placer les usagers et usagères au cœur des décisions.



Organisation du numéro

Au cours de la Journée de réflexion du 26 septembre 2024, plusieurs conférences et une table ronde se sont tenues sur les thématiques identifiées lors du sondage et ont donné lieu à des articles, dont quatre font partie du présent numéro du bulletin *A+ international*.

Le premier porte sur une étude de cas français : celui des dispositifs d'appui à la coordination et de leur déploiement hétérogène sur le territoire. L'article montre comment ces inégalités de répartition peuvent accentuer à plusieurs niveaux des différences d'accès aux services en santé et de réponses aux besoins des personnes.

Le deuxième article traite des effets de la mise en œuvre des observatoires des ruptures de parcours de santé complexes, observatoires qui s'inscrivent dans les réflexions issues des travaux des dispositifs d'appui à la coordination.

Le troisième s'intéresse à la gestion de proximité dans un cadre québécois, soit les coordinations opérationnelles locales (COL). L'article documente les caractéristiques des COL ainsi que les défis de ce modèle de gestion.

Enfin, le mot de clôture de cette journée, soit le quatrième article, retrace les grands enjeux abordés tout au long des riches échanges.

Nous remercions Sophie Laberge, conseillère en communication à l'ENAP pour sa collaboration au présent numéro du bulletin A+ international.

Bonne lecture

Lara Maillet,
professeure agrégée,
directrice de la Chaire
Sa3S, du LabRIS et
du CERGO, ENAP

Maïa Neff,
professionnelle de
recherche à la Chaire
Sa3S, ENAP

Anna Goudet,
codirectrice du
LabRIS,
coordonnatrice de la
Chaire Sa3S, ENAP

RÉFÉRENCES

Chaput-Richard, L. et Plourde A. (2024). « La réforme Dubé et Santé Québec : encore plus loin dans la même direction », entrevue avec Anne Plourde, chercheuse à l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques, *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 34, n° 1, p. 7-18. <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2024-v34-n1-nps09677/1114797ar.pdf>.

Publications du Québec (2015). *Projet de loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, 9 février, Assemblée nationale, première session, quarante et unième législature, https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2015/2015C1F.PDF.