

Miser sur les équipes de soins pour relancer le système de santé québécois

Marc Dionne, md

ASGO · Août 2026

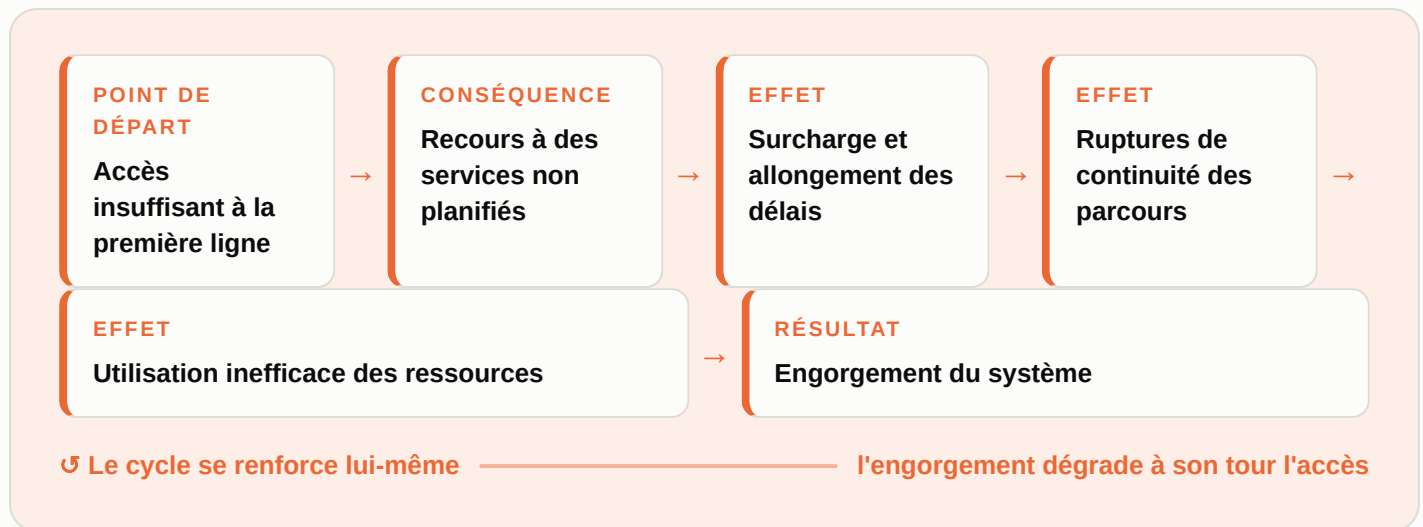
LA PROPOSITION CENTRALE

Les équipes de soins constituent l'unité fondamentale du système de santé.

Le patient est au centre de son équipe de soins. Les équipes de soins sont au cœur du système. Lorsque le système est conçu pour leur permettre d'exercer pleinement leur responsabilité, il devient possible d'améliorer simultanément l'accès, la continuité, la qualité des soins et la performance globale du système.

Les difficultés du système ne sont pas des problèmes indépendants

Elles sont, pour une large part, les manifestations d'une même logique d'organisation. Le système s'est construit autour d'établissements, de programmes, de professions et de mécanismes de gestion, sans jamais définir avec la même clarté **qui porte la responsabilité du citoyen et de son parcours**.



L'urgence, révélateur plutôt que cause

Elle se situe au point de convergence des difficultés situées en amont et en aval de sa propre mission. Elle est le baromètre du système.

La compétence n'est pas en cause

La question est de savoir quelle proportion de cette compétence peut réellement être consacrée à la mission clinique.

On mesure ce qui a été fait

Le système sait répondre à « qu'avons-nous fait ? », beaucoup moins à « que devons-nous encore faire ? ».

Les réformes ont visé les structures

Elles ont transformé la gouvernance des organisations, rarement la mission, les moyens et l'autonomie des équipes elles-mêmes.

Les cinq idées essentielles

1

Une même logique de fonctionnement

Les problèmes d'accès, de continuité, de coordination et de performance ne doivent plus être analysés isolément.

2

L'équipe comme unité fondamentale

Les soins sont produits par des équipes. C'est donc autour d'elles que doit être organisé l'ensemble du système.

3

Une équipe responsable pour chaque citoyen

Chaque citoyen doit pouvoir compter sur une équipe responsable de son parcours de soins.

4

Des structures qui soutiennent

Toutes les structures du réseau existent pour permettre au niveau suivant de réussir sa mission.

5

Une transformation progressive

Elle s'appuie sur les innovations déjà présentes et sur la mobilisation des équipes volontaires.

Ce qu'est une véritable équipe de soins

Une **communauté clinique** à laquelle est confiée la responsabilité d'accompagner une population, une clientèle ou une catégorie de citoyens afin de répondre à leurs besoins de santé, en mettant en commun les compétences de ses membres et en coordonnant les interventions nécessaires à leur parcours.

Une mission clairement définie

L'équipe sait quelle est sa mission, de qui elle est responsable, et ce que le système attend d'elle.

Une clientèle connue

Elle connaît l'ensemble de la population qui lui est confiée, et pas seulement ceux qui se présentent aujourd'hui.

Une responsabilité collective

Une communauté clinique, et non une juxtaposition de professions travaillant en parallèle.

Une capacité d'accompagner

Elle demeure le point d'ancrage du citoyen lorsqu'il reçoit des soins auprès d'autres équipes.

L'équipe n'est définie ni par le lieu où elle travaille, ni par sa profession dominante — une équipe de médecine familiale, de cardiologie, d'urgence ou de soins à domicile peuvent toutes s'y conformer. **La responsabilité clinique de l'accès appartient d'abord aux équipes qui possèdent la compétence pour répondre au besoin**, en première ligne comme en soins spécialisés.

Ce dont une équipe a besoin pour assumer cette responsabilité

Principe d'équilibre : **on ne peut demander davantage de responsabilité aux équipes sans leur donner simultanément davantage de capacité d'agir.** Responsabiliser sans donner les moyens conduit à la frustration ; donner des ressources sans clarifier la responsabilité conduit à la dispersion.

- **Une responsabilité clairement définie**

Savoir de qui l'on est responsable, et ce que cette responsabilité signifie.

- **Une autonomie proportionnelle**

Décider aussi près que possible de l'endroit où se trouvent les connaissances nécessaires.

- **Toutes les compétences utilisées**

Chaque professionnel là où son expertise produit le plus de valeur ; intégration de nouveaux rôles.

- **Des moyens adaptés à la mission**

Locaux, équipements, plateaux techniques et outils choisis avec les équipes, non à distance.

- **Un registre de clientèle**

Voir sa clientèle comme un ensemble : qui est à risque, quels suivis sont en retard, qui n'a pas été revu.

- **Un cockpit clinique**

Transformer cette information en action : alertes, priorisation, suivi, indicateurs. Passer du réactif au proactif.

- **Des communications directes**

Les équipes se parlent sans que les mécanismes administratifs s'interposent entre elles.

- **Un gestionnaire de proximité**

Facilitateur et mobilisateur ; il ne dirige pas le clinique, il garantit la qualité de l'environnement.

Quatre niveaux, fondés sur la subsidiarité et le soutien

Chaque décision devrait être prise au niveau le plus proche de l'action capable de la prendre efficacement. Les niveaux supérieurs interviennent lorsque leur coordination, leur expertise ou leur autorité apporte une valeur supplémentaire. **Coordonner sans contrôler.**

NIVEAU 1

National

Gouvernement, ministère et Santé Québec. Fixent le cap : orientations, politiques, cadre législatif, financement, coordination stratégique et anticipation à long terme — plutôt que d'organiser le travail quotidien.

NIVEAU 2

Centres régionaux de coordination

Planifient et ajustent les capacités et les parcours qui dépassent les frontières d'un établissement. Font circuler patients, compétences et capacités. Coordonnent et arbitrent sans administrer les établissements.

NIVEAU 3

Établissements

Hôpitaux régionaux et spécialisés ; Centres de santé et de services sociaux. Organisent les ressources humaines, matérielles, technologiques et logistiques, et créent l'environnement dans lequel les soins sont produits.

NIVEAU 4

Équipes de soins

Transforment ces ressources en soins, en accompagnement, en prévention et en amélioration de la santé. Elles ne sont pas au bas d'une pyramide : elles sont au point d'aboutissement de toute l'organisation.

Les installations

Ne constituent pas un niveau de gouvernance supplémentaire. Ce sont les lieux physiques — CLSC, CHSLD, centre de réadaptation, installation hospitalière — où l'établissement rend l'environnement accessible au plus près du travail quotidien.

PRINCIPE DIRECTEUR

Chaque niveau existe pour permettre au niveau suivant de réussir sa mission.

La chaîne de responsabilité ne descend pas pour contrôler : elle descend pour soutenir. Et elle fonctionne dans les deux directions.

Une stratégie progressive, sans nouvelle réforme administrative

La transformation commence avec des équipes et des établissements volontaires, issus de plusieurs contextes cliniques — première ligne, soins spécialisés, urgence, santé mentale, soins à domicile, milieux hospitaliers. Non pas des projets pilotes isolés, mais de véritables **milieux d'apprentissage**. Une stratégie progressive n'est pas une stratégie lente.



Les résultats sont appréciés à partir de ce qui compte pour le citoyen et pour l'équipe :



LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉQUIPE

Les équipes sont responsables de leurs citoyens.

LA RESPONSABILITÉ DU SYSTÈME

Le système est responsable de ses équipes.