Faits saillants – 31 octobre 2025

# Forum sur la responsabilité populationnelle

## Construire une santé durable avec nos citoyens de la Capitale-Nationale

### Une concertation inédite entre les trois instances

**Le Forum sur la responsabilité populationnelle a rassemblé plus de 100 acteurs des trois conseils d'administration d'établissements (CAE) de la Capitale-Nationale et des partenaires clés du réseau de la santé et des services sociaux. Ensemble, ils ont partagé leurs idées et défini les bases d'un modèle de gouvernance intégrée en santé populationnelle.**

## Les objectifs du Forum

- Se familiariser avec les principes de responsabilité populationnelle, de santé durable et de consultation citoyenne.
- Développer une vision commune de la santé de la population de la région et des réalités de nos quatre réseaux locaux de services (RLS).
- Explorer un modèle de gouvernance intégrée en santé de la population impliquant le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le CHU de Québec – Université Laval, et l'IUCPQ-ULaval.
- Convenir d'un engagement commun des trois établissements dans une démarche concrète visant à adapter l'offre de services aux besoins des communautés dans une perspective de santé durable.

CHU de Québec Université Laval

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC UNIVERSITÉ LAVAL

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

# Les conférenciers

Trois spécialistes passionnés de santé publique et populationnelle ont accompagné les participants dans leur réflexion. Avec des données solides et des exemples concrets, ils ont jeté les bases d'une belle démarche collective. Grâce à leurs travaux, citoyens et partenaires disposent maintenant d'outils pour bâtir ensemble une communauté en santé et encourager chacun à prendre soin de sa santé.

Un immense merci à eux pour leur engagement et leur dévouement !

Les présentations complètes sont disponibles **sur le site Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale**.

## Produire la santé : Institutions, territoires et stratégies

**M. Jean-Louis Denis,** PhD, MRSC, FCAHS, FAcSS (UK)

Professeur, *Institute of Health Policy, Management and Evaluation (IHPME)*

Université de Toronto

*Ontario Research Chair in Health Policy and System Design*

**Consultez la présentation**

## La révolution active – Changer le narratif pour « fabriquer collectivement de la santé » au Québec

**M. Jean-Pierre Després,** CQ, PhD, FAHA

Directeur scientifique, VITAM

**Consultez la présentation**

## Produire la santé – Comment allons-nous dans la Capitale-Nationale ?

**M. Philippe Robert,** MD, MSc, MM, FRCPC

Directeur de santé publique (par intérim)

**Consultez la présentation**

# Le portrait populationnel - ce qui retient notre attention

- La Capitale-Nationale se situe au 3e rang de l'espérance de vie à l'échelle québécoise.
- La région est en bonne santé et relativement choyée sur le plan socio-économique.
- C'est dans la province de Québec que nous avons l'espérance de vie la plus élevée en Amérique du Nord.

**« Mettre les efforts sur la santé plutôt que sur la maladie ! »**

- Forte hausse des troubles anxieux et des TDAH chez les adolescents.
- Difficultés chez les adultes de répondre aux besoins de base en raison de l'augmentation des coûts pour le loyer ; il reste peu d'argent pour le reste des besoins.
- Environ 4 cas de cancer sur 10 pourraient être évités.
- Tabagisme, inactivité physique, faible consommation de fruits et de légumes.

**« Faire de la promotion-prévention en santé auprès des jeunes des cégeps. Ce sont les adultes de demain. »**

- L'espérance de vie moyenne dans la Basse-Ville de Québec est de 10 ans de moins qu'en Haute-Ville.
- Le niveau de détresse psychologique le plus élevé est chez le groupe des 15-24 ans.
- Hausses importantes des infections transmises sexuellement (gonorrhée, syphilis).

## À la lumière du portrait populationnel présenté, quelle serait la première étape pour améliorer la santé des citoyens de notre région ?

### 1 Réduire les écarts entre territoires

- Prioriser les actions dans la Basse-Ville, Limoilou, Vanier, Portneuf et Charlevoix.

### 2 Agir en amont sur les conditions qui créent la santé

- Investir en petite enfance pour donner des chances égales à tous.
- Aménager le territoire : mobilité durable, système alimentaire, logement.
- Favoriser la participation sociale.

### 3 Développer des mesures de prévention pour le volet clinique

- Favoriser de saines habitudes de vie : tabagisme, alcool, hypertension, diabète.
- Encourager la vaccination et le dépistage des ITSS.
- Favoriser l'activité physique pour la prévention des chutes.

# Les particularités de nos 4 réseaux locaux de santé durables (RLS)

En complément à la présentation **« Produire la santé – Comment allons-nous dans la Capitale-Nationale ? »**, les participants sont invités à consulter les stations d'affiches où sont présentées les particularités de nos 4 territoires de réseaux locaux de services (RLS) et **les portraits de santé de chaque territoire de CLSC**, les données populationnelles et les initiatives locales de collaboration avec les partenaires de la communauté.

Certaines informations pourraient vous surprendre !

## RLS Charlevoix

La population de Charlevoix est vieillissante. L'âge médian des deux territoires de Charlevoix est le plus élevé de la région. La prévalence pour la majorité des maladies chroniques est plus élevée que le reste de la région, de même que pour le taux d'hospitalisations.

**30 295 HABITANTS**

**Charlevoix-Est** **Charlevoix-Ouest**

**Immigration et langue**

**1 %** Charlevoix-Est

**Proportion de personnes immigrantes**

Capitale-Nationale : 7 %

**Démographie et naissance**

**Près de ⅓ de la population de Charlevoix est âgée de 65 ans et plus**

**Démographie et naissance**

**53,3** Charlevoix-Est | **51,3** Charlevoix-Ouest

**Âge médian**

Capitale-Nationale : 42,5 ans

**Habitudes de vie**

**31 %**

**Proportion des personnes qui consomment de l'alcool de façon excessive**

Province de Québec : 24 %

**Situation de revenu et scolarité**

**4 %** Charlevoix-Est

**Proportion des personnes qui sont prestataires d'aide sociale**

Capitale-Nationale : 3,4 %

**Situation de revenu et scolarité**

**17 %** Charlevoix-Est | **16 %** Charlevoix-Ouest

**Proportion de la population âgée de 25 à 64 ans sans diplôme d'études secondaires**

Capitale-Nationale : 9 %

**Santé mentale**

**586 p. 100 000**

**Taux brut de visites aux urgences pour idées suicidaires**

Capitale-Nationale : 489 pr. 100 000

**Enfants**

**38,5 ‰** Charlevoix-Est

**Taux de prise en charge en protection de la jeunesse chez les 0-17 ans**

Capitale-Nationale : 22 ‰

**Santé physique**

**54 %** Charlevoix-Est

**Proportion de personnes âgées de 75 ans et plus vivant avec une incapacité**

Capitale-Nationale : 48,5 %

**Situation de revenu et scolarité**

**9 %**

**Proportion des ménages qui consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement**

Capitale-Nationale : 13 %

**Habitudes de vie**

**39 %**

**Proportion de personnes (15 ans et +) inactives dans les activités physiques et de transport**

Capitale-Nationale : 34 %

### Comité itinérance-instabilité résidentielle de Charlevoix (CIIRC)

**L'initiative**

**Réunissant plus de 30 partenaires, le CIIRC agit comme un levier de concertation territoriale pour assurer à chaque personne un accès stable à un lieu de vie sécuritaire et digne.**

**Au départ**

- Multiplication des signalements de personnes en situation de rupture résidentielle (hébergement temporaire, couchsurfing, encampements, etc.), conjuguée à une offre de logement social et communautaire insuffisante
- Phénomène de l'itinérance souvent invisible en milieu rural (itinérance cachée, hébergement chez des proches, etc.)
- Pertinence d'un arrimage intersectoriel renforcé

**Les objectifs**

- Établir un portrait territorial dynamique de l'itinérance et de l'instabilité résidentielle
- Favoriser la concertation interprofessionnelle autour d'enjeux concrets
- Développer des outils communs de repérage, de référence et de suivi
- Soutenir les actions visant la prévention, la stabilisation résidentielle et l'accès au logement durable

**Les retombées**

- Capacité à repérer les formes d'itinérance cachée
- Mise en réseau et développement d'un langage commun et d'outils partagés
- Création d'un espace de confiance et de coordination, facilitant la réalisation d'actions concrètes
- Contribution significative du CIUSSS de la Capitale-Nationale

**La population de Charlevoix est vieillissante.**

**L'âge médian est le plus élevé de la région.**

**Proportion de la population âgée de 25 à 64 ans sans diplôme d'études secondaires = 17 % Charlevoix-Est comparativement à 16 % Charlevoix Ouest.**

# RLS Portneuf

Le territoire de Portneuf représente 7 % de la population de la Capitale-Nationale. Les personnes âgées de 18-64 ans représentent un peu plus de la moitié (56 %) de la population. Le taux de natalité est l'un des plus élevé de la région.

**59 178**
**HABITANTS**



## Portneuf

**Immigration et langue**

**2 %**
**Proportion de personnes immigrantes**
Capitale-Nationale : 7 %

**Habitudes de vie**

**39 %**
**Proportion de personnes (15 ans et +) inactives dans les activités physiques et de transport**
Capitale-Nationale : 34 %

**Habitudes de vie**

**34 %**
**Proportion des personnes qui consomment de l'alcool de façon excessive**
Province de Québec : 24 %

**Situation de revenu et scolarité**

**23 %**
**Taux de décrochage chez les garçons**
Capitale-Nationale : 15 %

**Démographie et naissance**

**74 %**
**Proportion de familles ayant des enfants âgés de 0-17 ans**
Capitale-Nationale : 37 %

**Santé physique**

**28,3 p. 100 000**
**Taux ajusté d'hospitalisations reliées à un accident de véhicule à moteur**
Capitale-Nationale : 20,8 pr. 100 000

**Enfants**

**26,1 ‰**
**Taux brut de prise en charge en protection de la jeunesse chez les 0-17 ans**
Capitale-Nationale : 22 ‰

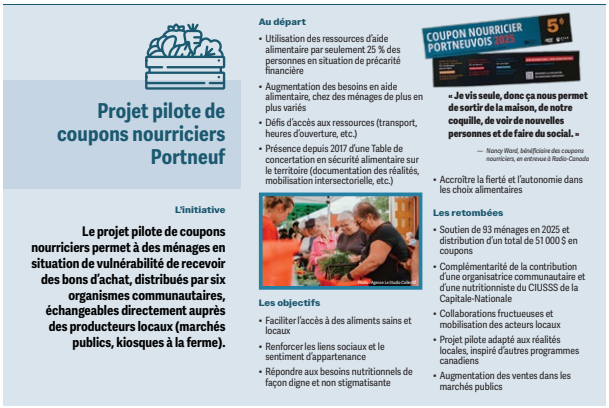
**Santé physique**

**124,5 p. 100 000**
**Taux d'incidence du cancer du poumon**
Capitale-Nationale : 103,5 pr. 100 000

**Le moins élevé de la région**

**Santé physique**

**721,9 p. 100 000**
**Taux brut d'hospitalisation pour chute ou chute présumée (65 ans et +)**
Capitale-Nationale : 1181,1 pr. 100 000



Projet pilote de coupons nourriciers Portneuf

L'initiative

Le projet pilote de coupons nourriciers permet à des ménages en situation de vulnérabilité de recevoir des bons d'achat, distribués par six organismes communautaires, échangeables directement auprès des producteurs locaux (marchés publics, kiosques à la ferme).

Au départ

- Utilisation des ressources d'aide alimentaire par seulement 25 % des personnes en situation de précarité financière
- Augmentation des besoins en aide alimentaire, chez des ménages de plus en plus variés
- Défis d'accès aux ressources (transport, heures d'ouverture, etc.)
- Présence depuis 2017 d'une Table de concertation en sécurité alimentaire sur le territoire (documentation des réalités, mobilisation intersectorielle, etc.)

COUPON NOURRICIER PORTNEUVOIS 2025

« Je vis seule, donc ça nous permet de sortir de la maison, de notre coquille, de voir de nouvelles personnes et de faire du social. »

— Nancy Ward, bénéficiaire des coupons nourriciers, en entrevue à Radio-Canada

Les objectifs

- Faciliter l'accès à des aliments sains et locaux
- Renforcer les liens sociaux et le sentiment d'appartenance
- Répondre aux besoins nutritionnels de façon digne et non stigmatisante
- Accroître la fierté et l'autonomie dans les choix alimentaires

Les retombées

- Soutien de 93 ménages en 2025 et distribution d'un total de 51 000 $ en coupons
- Complémentarité de la contribution d'une organisatrice communautaire et d'une nutritionniste du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Collaborations fructueuses et mobilisation des acteurs locaux
- Projet pilote adapté aux réalités locales, inspiré d'autres programmes canadiens
- Augmentation des ventes dans les marchés publics

**Les personnes âgées de 18-64 ans représentent un peu plus de la moitié (56 %) de la population.**

**Le taux de natalité est l'un des plus élevés de la région.**

# RLS Québec-Nord

De façon générale, l'état de santé de la population du territoire est comparable ou se distingue positivement par rapport à celui de la région, de même que les conditions socioéconomiques. Toutefois, certains indicateurs sont moins favorables, notamment pour le territoire de Beauport.

**372 971 HABITANTS**

● Beauport ● Charlesbourg ● Loretteville–Val-Bélair ● Orléans

**Immigration et langue**

**7 %** Charlesbourg

**Proportion de personnes immigrantes**

Capitale-Nationale : 7 %

**Enfants**

+5 % depuis 2012

**25 %** Charlesbourg | **22 %** Orléans

+6 % depuis 2012

**Proportion des enfants de la maternelle 5 ans qui sont vulnérables**

Capitale-Nationale : 25 %

**Situation de revenu et scolarité**

**11,4 %** Orléans

**Proportion de la population sans diplôme d'études secondaires**

Capitale-Nationale : 9,5 %

**Santé physique**

L'un des plus bas de la région

**654,1** p. 100 000 Charlesbourg

**870,8** p. 100 000 Beauport

**Taux ajusté de mortalité**

Capitale-Nationale : 757,4 pr. 100 000

**Démographie et naissance**

**39,3** Loretteville–Val-Bélair | **46,1** Orléans

**Âge médian**

Capitale-Nationale : 42,5 ans

**Démographie et naissance**

**11,5 ‰** Loretteville–Val-Bélair

**Taux de natalité**

Capitale-Nationale : 9,4 ‰

**Habitudes de vie**

**41 %** Beauport

**Proportion de personnes (15 ans et +) inactives dans les activités physiques et de transport**

Capitale-Nationale : 33 %

**Habitudes de vie**

**26 %** Beauport

**Proportion de personnes (18 ans +) obèses**

Capitale-Nationale : 20 %

**Démographie et naissance**

**40 %** Loretteville–Val-Bélair

**Croissance démographique chez les personnes (65 ans et +) d'ici 2050**

Capitale-Nationale : 18 %

## La Table de concertation aînés de Beauport (TCAB)

**L'initiative**

**La TCAB est l'une des concertations de la Table de développement local de Beauport (TDLB), une démarche collective ayant pour but d'améliorer la qualité de vie et le pouvoir d'agir des citoyens de Beauport en portant une attention particulière aux personnes et aux familles vivant dans la pauvreté ou l'exclusion sociale.**

**Au départ**

- Mise en place en 2011 dans le cadre de l'initiative Arrondissement de Beauport Ville en santé (ABVS) (1990 à 2019)
- S'inspire de l'approche Villes et villages en santé (VVS) (Espace Muni), qui allie santé et processus de développement durable dans une perspective d'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des citoyens
- Relance de la TCAB en 2023-2024 au sein de la Table de développement local de Beauport (TDLB)

**La mission**

Créer un lieu d'échange et d'information afin de mieux connaître les besoins et les réalités des personnes aînées du territoire, de promouvoir les organismes et les services, de soutenir des actions du milieu tout en créant des liens avec d'autres tables de concertation locales et régionales.



Production et distribution de 1000 aimants avec les principales ressources du territoire.

Tenue d'un événement intergénérationnel dans le cadre de la Journée internationale des aîné.e.s (JIA) 2024.

**Les retombées**

- Connaissance approfondie des besoins et des réalités des personnes aînées, des organismes entre eux et des services offerts sur le territoire
- Développement de liens avec le soutien à domicile
- Création d'une force locale pour répondre à différents enjeux
- Excellente collaboration intersectorielle
- Travail exemplaire du service d'organisation communautaire
- Diversité des paliers d'intervention ainsi que des moyens et des approches employées (Table de concertation des personnes aînées de la Capitale-Nationale, projet de gériatrie sociale Orléans, collaborations avec des CHSLD, etc.)

**L'état de santé de la population du territoire est comparable à celui de la région. Toutefois, certains indicateurs sont moins favorables, notamment pour le territoire de Beauport.**

**La proportion de personnes (15 ans et plus) inactives dans les activités physiques et de transport est de 41 % à Beauport en comparaison à 33 % dans la Capitale-Nationale.**

# RLS Québec-Sud

Le RLS Québec-Sud se distingue par une grande diversité socio-économique. On y retrouve des secteurs plus favorisés, caractérisés par un meilleur état de santé et un revenu plus élevé, ainsi que des milieux plus vulnérables, qui présentent des défis liés à l'état de santé et aux déterminants de la santé.

**357 000 HABITANTS**

- Duberger-Les Saules-Lebourgneuf
- Québec-Haute-Ville
- Limoilou-Vanier
- Sainte-Foy-Sillery
- Québec-Basse-Ville
- Laurentien

**Habitudes de vie**

**26,3 %** Duberger-Les Saules-Lebourgneuf

**Proportion de personnes (18 ans +) obèses**

Capitale-Nationale : 20 %

**Conditions de vie**

**Indicateurs en matière de santé mentale et physique**

- Taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide
- Taux d'hospitalisations et de mortalité
- Personnes vivant seules et familles monoparentales
- Personnes vivant avec une incapacité
- Prises en charge en protection de la jeunesse
- Personnes vivant en situation de pauvreté
- Proportion de consommateurs de drogues — **Les plus élevés de la région** — Québec-Basse-Ville

**Immigration et langue**

**14 %** Sainte-Foy-Sillery

**Proportion de personnes immigrantes**

Capitale-Nationale : 7 %

**Enfants**

**29 %** Limoilou | **56 %** Vanier

**Proportion des enfants de la maternelle 5 ans qui sont vulnérables**

Capitale-Nationale : 25 %

**Santé physique**

**76,5 ans** Québec-Basse-Ville | **85,1 ans** Québec-Haute-Ville

**Espérance de vie à la naissance**

Capitale-Nationale : 83 ans

**Structure du ménage**

**38,9 %** Sainte-Foy-Sillery

**51,5 %** Québec-Haute-Ville

**Proportion de personnes âgées de 65 ans et + vivant seules**

Capitale-Nationale : 33,8 %

**Situation de revenu et scolarité**

**30,9 %** Limoilou-Vanier

**Taux brut d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire**

Capitale-Nationale : 11,6 %

**Enfants**

**53,7 ‰** Limoilou-Vanier

**Taux brut de prise en charge en protection de la jeunesse chez les 0-17 ans**

Capitale-Nationale : 22 ‰

**Situation de revenu et scolarité**

**21,8 %** Québec-Haute-Ville

**Proportion de la population vivant dans un logement non abordable**

Capitale-Nationale : 13,5 %

**Situation de revenu et scolarité**

**82 000 $** Laurentien

**Revenu médian**

Capitale-Nationale : 63 600 $ — **Le plus élevé de la région**

## Intervention de proximité aux appartements St-Pie X

**L'initiative**

**L'intervention de proximité à St-Pie X est une démarche intersectorielle visant la transformation de la dynamique communautaire et des pratiques d'intervention autour des appartements St-Pie X, le plus grand complexe HLM de la Ville de Québec (446 portes, environ 1300 locataires).**

**Au départ**

Un certain sentiment d'impuissance des partenaires devant l'ampleur des enjeux constatés à St-Pie X : Nombreux jeunes à risque de négligence, familles en détresse, situations complexes, multiples barrières d'accès aux services, cohabitation difficile dans le milieu de vie, violence, racisme, etc.

Profil des résidents :

- 100 % des résidents vivent en situation de défavorisation
- 70 % sont issus de l'immigration (plus de 30 nationalités représentées), dont une majorité de réfugiés
- 40 % de mineurs, dont 75 % issus de l'immigration
- 40 % de familles monoparentales

En 2024, la table des partenaires de Saint-Pie X a entrepris l'élaboration d'un plan d'action intersectoriel, marquant une intensification significative du travail collaboratif sur le terrain.

**Les objectifs**

S'engager à innover ensemble et en partenariat avec les citoyens pour :

- Améliorer les conditions de vie et la santé
- Améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services offert par le réseau local de partenaires

**Les retombées**

- Renforcement de la collaboration intersectorielle, communication plus fluide et confiance accrue entre les partenaires
- Meilleure compréhension mutuelle des rôles, des forces et des limites de chacun
- Agilité collective accrue pour résoudre les enjeux de collaboration et optimiser les mécanismes de référencement
- Gouvernance locale claire et mobilisatrice, appuyée par l'engagement des gestionnaires et la synergie interdirections
- Renforcement de la capacité du RLS à soutenir les citoyens vulnérables, notamment les familles à risque ou en situation de négligence
- Développement d'un partenariat de recherche avec VITAM – Centre de recherche en santé durable, fondé sur la co-construction et les besoins du milieu.

**Grande diversité socio-économique.**

**Les secteurs les plus favorisés côtoient les milieux les plus vulnérables.**

**Selon les données, l'espérance de vie à la naissance est de 76,5 ans à Québec – Basse-Ville en comparaison à 85,1 ans à Québec – Haute-Ville.**

## La participation citoyenne à la base de notre gouvernance

M. Jacques Girard (médecin conseil à la Direction de santé publique) et Mme Émilie Dionne (chercheuse d'établissement à VITAM – Centre de recherche en santé durable) ont offert aux membres des CAE l'occasion de vivre une véritable expérience de participation citoyenne de style *World Café*, en les impliquant dans une démarche collaborative. Cette initiative visait à tester la pertinence de ce mode de consultation, à en évaluer l'efficacité et à identifier des pistes pour son évolution. Une expérience très enrichissante pour tous les participants.

Les échanges ont illustré la richesse du savoir expérientiel citoyen et l'importance de créer des espaces d'écoute et de dialogue inclusifs. En mobilisant les voix citoyennes, les CAE contribuent à des décisions plus justes, plus inclusives et plus ancrées dans la réalité des communautés. Leur contribution devient ainsi essentielle pour une responsabilité populationnelle partagée, fondée sur l'écoute et la collaboration.

**« Préoccupations sur le niveau de structure mis en place. Ce qui est important est le dialogue du terrain vers les CAE. »**

**« Consulter les citoyens pour bien comprendre leurs besoins, mais aussi pour identifier ensemble des solutions. »**

## Pourquoi parler de participation citoyenne dans les établissements de santé et de services sociaux ?

Parce que la **LGSSSS** confie aux **CAE** la responsabilité :

- de donner **leur avis** sur les besoins sociosanitaires et les particularités des communautés desservies (art. 151) ;
- de **maintenir des relations** avec la population, **mener des consultations** et **recueillir les suggestions** des citoyens et organismes (art. 152-153).

La participation citoyenne **ancre la planification** dans les réalités locales et renforce **la pertinence, la légitimité et la cohérence** des décisions.

Elle s'inscrit au cœur de la **responsabilité populationnelle** : agir avec la population pour améliorer sa santé et son bien-être.

Elle développe la **confiance** envers les institutions publiques et favorise l'engagement des citoyens pour qu'ils soient des acteurs de leur santé.

**« Aux membres du CAE : nous avons besoin de votre appui pour aller plus loin. On a des choix à faire comme société. »**

# Mais comment y arriver à titre de membres de conseil d'administration d'établissement CAE ?

### Maintenir des liens avec les communautés (art. 152, LGSSSS)

- Organiser des consultations citoyennes
- Recueillir les opinions et requêtes des organismes
- Créer des sous-comités thématiques

### Évaluer l'expérience des usagers (art. 153, LGSSSS)

- Sonder annuellement les usagers
- Identifier les services prioritaires
- Analyser les résultats et suivre le plan d'amélioration

### Orienter la gouvernance intégrée

- Mettre en place des cellules de proximité (13 CLSC)
- Contribuer au Comité régional en santé durable
- Valider les plans d'action territoriaux selon les besoins

# Proposition : Gouvernance intégrée en responsabilité populationnelle

### La santé de la population est une responsabilité partagée et, comme citoyen, j'ai mon rôle à jouer !

L'histoire de Mme Lacroix et de Mme Tan : deux citoyennes, deux problèmes de santé similaires, mais deux contextes de vie différents. Cette histoire nous explique l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de santé, entre autres le milieu communautaire, le milieu de vie, le transport et l'importance de mettre en place une gouvernance intégrée ancrée dans les communautés pour le bien de tous les citoyens.

Quels sens donner à ce projet de gouvernance :

- Ensemble, bâtissons une santé durable en créant des liens forts avec nos communautés et en unissant nos forces à travers des partenariats porteurs de sens ;
- Agissons collectivement pour réduire les inégalités, en transformant les déterminants sociaux de la santé et en offrant des soins et services adaptés à chaque réalité ;
- Faisons grandir le savoir et l'innovation, en nous appuyant sur l'expertise de nos centres de recherche et sur des systèmes d'évaluation qui nous permettent de progresser sans cesse.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter la présentation **Agir ensemble pour la santé durable - Proposition d'une gouvernance intégrée en responsabilité populationnelle**.

**« Attention à l'ajout d'une autre structure. »**

**« Rapprocher la recherche de la consultation citoyenne. »**

# La collaboration intersectorielle au cœur de notre démarche, la perspective de nos partenaires – l'expérience d'un parcours !

### Panélistes

**Mme Nathalie Belley**,
citoyenne engagée

**Mme Isabelle Dubois**,
DGA, Aménagement, mobilité et sécurité urbaine et coordonnatrice municipale de la sécurité civile, Ville de Québec

**Mme Johanne Perreault**,
Directrice,
Organisme Clés en main

**M. Dany Caron**,
Directeur général,
Office municipal d'habitation de Québec

Lors de ce panel, partenaires et citoyens ont échangé sur les conditions gagnantes et la recherche de solutions pour faciliter l'accès au logement. L'objectif : illustrer que la santé de la population est une responsabilité partagée directement associée aux déterminants de la santé. Au cours des dernières années, le travail de concertation s'est multiplié et, malgré tout, le parcours peut demeurer parsemé d'obstacles pour les citoyens. Comment mieux les accompagner et renforcer notre collaboration ? Plusieurs exemples de projets d'habitation et de services inspirants ont été mentionnés afin que chacun continue de contribuer à l'amélioration de la santé de la population.

Nous saluons l'excellente animation de M. Martin Beaumont, PDG du CHU de Québec – Université Laval, qui a su dynamiser les échanges.

Merci à nos panélistes pour leur transparence et leur engagement, démontrant l'impact concret que nous pouvons avoir lorsque nous unissons nos efforts.

**« Simplicité svp ! »**

**« Intégrer les jeunes et les intervenants municipaux dans la gouvernance. »**

# Lumière sur les enjeux prioritaires qui se dégagent du Forum

- Agir en prévention
- Favoriser l'accessibilité
- Établir et maintenir des partenariats (établissements, institutions, partenaires et citoyens)
- Travailler à réduire les inégalités
- Favoriser la mobilisation et la participation citoyenne

Cette journée s'est terminée dans l'espoir de se revoir et de poursuivre les discussions pour la santé de tous les citoyens de la Capitale-Nationale.

Pour en savoir plus et consulter les documents et présentations, visitez le site Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale.