

ASSSCA

**STRATÉGIE SUR L'APPROCHE
POPULATIONNELLE ET LE SOUTIEN
À L'EXERCICE DE LA RESPONSABILITÉ
POPULATIONNELLE**

Québec 

STRATÉGIE SUR L'APPROCHE POPULATIONNELLE ET LE SOUTIEN À L'EXERCICE DE LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

Adopté par le conseil d'administration le 5 février 2014

**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

Rédaction :
Docteure Odette Laplante
Madame Caroline Arsenault
Docteur Yv Bonnier-Viger

Mise en page :
Madame Lucie Pelchat
Madame Marie-Pier Turmel

La stratégie sur l'approche populationnelle et le soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363

Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante : www.agencesss12.gouv.qc.ca

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014

Numéro d'ISBN 978-2-89548-781-4 (version électronique)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2014

PRÉFACE

La responsabilité populationnelle des réseaux locaux de services (RLS) est au cœur de la plus récente transformation du système de santé et de services sociaux. Cette responsabilité partagée par les membres des réseaux locaux de services, les agences et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) représente un important levier pour améliorer l'état de santé et de bien-être de la population. Elle évoque aussi un profond changement dans la façon de planifier, d'organiser et d'offrir des services en réseau. Essentiellement, elle vise à transformer une entreprise de services, centrée sur les besoins de ses clients, en une entreprise qui vise aussi la production de santé et de bien-être, centrée sur les besoins de la population de son territoire. L'exercice de la responsabilité populationnelle envers la santé et le bien-être d'une population exige de passer d'une attitude de réponse à la demande à une attitude de proposition active de transformations pour améliorer la santé et le bien-être d'une collectivité. Une telle entreprise se doit d'être capable de partager une vision et de mobiliser tous les partenaires susceptibles de réaliser cette vision. Ce document présente l'engagement de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (l'Agence) à soutenir cette approche.

La stratégie régionale que nous proposons a pour objectif de mettre en place des conditions qui favorisent le plein exercice de la responsabilité populationnelle à l'Agence et dans les RLS de la région. Elle est basée sur des données probantes portant sur la diffusion des innovations dans les organisations de santé, sur la gestion du changement ainsi que sur les besoins énoncés par les acteurs du réseau, notamment de favoriser l'action en amont, en s'adressant aux causes des problèmes sociaux et de santé. Elle s'inspire de la stratégie ministérielle et traduit notre volonté de faire de l'approche populationnelle une trame de fond qui donne son sens aux différentes actions de l'Agence et du réseau. Elle vise à assurer une cohérence régionale entre l'approche populationnelle, la responsabilité partagée entre les acteurs du réseau et les autres concepts intégrateurs que sont l'amélioration de la performance, les réseaux intégrés, la gestion du changement, le guichet d'accès, le continuum de services, etc. Elle guide ainsi le sens du leadership, du soutien et l'accompagnement de l'Agence et de son réseau.

Je suis convaincu que notre réseau sera ainsi en mesure d'innover avec des acteurs de différents secteurs d'activité pour augmenter la capacité de toute la population de Chaudière-Appalaches à bénéficier de contextes de vie et des services dont elle a besoin, au moment opportun, pour naître, grandir, travailler et vieillir en santé.

Daniel Paré
président-directeur général

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

Acronyme	Nom complet
ASSSCA	Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
FDG	Forum des directeurs généraux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPCDC	Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences pour la responsabilité populationnelle
L'Agence	Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
LSP	Loi sur la santé publique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RLS	Réseau local de services de santé et de services sociaux
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	I
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES	III
LE CONTEXTE	1
LES ASSISES DE LA STRATÉGIE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION	3
Les conditions de succès pour des innovations en santé et la gestion du changement	3
Les mécanismes de gouverne régionale	4
Le chemin parcouru	5
Les besoins exprimés par les acteurs	5
UNE STRATÉGIE DE SOUTIEN AU CHANGEMENT	8
1. Partager et porter une vision	9
2. Créer les conditions requises pour favoriser le changement	11
3. Bien cerner les problèmes et leur contexte	11
4. Développer les capacités	12
5. Agir davantage en amont	14
6. Mesurer le changement, rendre compte et apprendre de façon continue	14
CONCLUSION	16
RÉFÉRENCES	17
ANNEXE A – Extraits de la LSSS portant sur le réseau local de services et l’instance locale	19
ANNEXE B – Tableau synthèse de la stratégie sur l’approche populationnelle et le soutien à l’exercice de la responsabilité populationnelle	21
LISTE DES FIGURES	
Figure 1 : Les déterminants de la diffusion des innovations	4
Figure 2 : Illustration des axes de la stratégie sur le soutien à l’approche et à la responsabilité populationnelle dans la région de la Chaudière-Appalaches	8
LISTE DES TABLEAUX	
Éléments de transition d’une approche clientèle vers une approche populationnelle	2

LE CONTEXTE

Depuis la réforme du système québécois de santé et de services sociaux de 2005, la mise en place de RLS vise à responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent de façon continue l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés afin d'améliorer la santé et le bien-être de toute la population du territoire (LSSSS art 99.3 et 99.6). À cet effet, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont un rôle de premier plan pour coordonner les services sur le territoire (LSSSS art 99.4) et animer les collaborations du réseau et avec les partenaires intersectoriels ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et s'assurer de leur participation (LSSSS art. 99.5 et LSP art. 53).

La responsabilité populationnelle, combinée à la hiérarchisation des services, constitue l'un des principes fondateurs de la mise en œuvre des RLS (MSSS, 2011). Cette responsabilité partagée est un levier majeur pour améliorer la santé de toute la population d'un territoire par la prise en charge et l'accompagnement des personnes et la convergence d'actions sur les facteurs qui influencent leur santé et leur bien-être. Les organismes, établissements et intervenants publics, communautaires et privés qui offrent des services sociaux et de santé à la population d'un territoire local sont ainsi amenés à partager collectivement une responsabilité à son endroit.

Cette responsabilité s'exerce avec la collaboration de partenaires intersectoriels qui peuvent également porter une responsabilité « populationnelle » dans leur domaine respectif, par exemple la responsabilité de scolariser tous les enfants de moins de 16 ans que porte le secteur de l'éducation ou celle d'améliorer la qualité de vie de la population pour le secteur municipal, etc.

L'exercice de la responsabilité populationnelle des RLS

Ces termes représentent la rencontre de deux principes :

- Le premier réfère à la **responsabilité** partagée entre les acteurs d'un RLS d'offrir une gamme de services qui vise à combler les besoins de santé et de bien-être de l'ensemble de leur population aux différents cycles de vie.
- Le deuxième réfère à l'approche **populationnelle** qui vise à connaître l'état de santé et de bien-être et le contexte de vie de la population pour lui offrir les interventions et services préventifs et curatifs appropriés à ses besoins, exprimés ou non.

Ce concept invite donc à une transition d'une approche « clientèle » vers une approche « populationnelle ».

Éléments de transition d'une approche clientèle vers une approche populationnelle

Passer d'une approche « clientèle » centrée sur :	Vers une approche populationnelle centrée sur :
<ul style="list-style-type: none"> • le client 	<ul style="list-style-type: none"> • la population
<ul style="list-style-type: none"> • des programmes-services en silos 	<ul style="list-style-type: none"> • des continuums en réseaux
<ul style="list-style-type: none"> • une gestion hiérarchique 	<ul style="list-style-type: none"> • une gestion matricielle en réseaux
<ul style="list-style-type: none"> • des interventions et services au niveau des personnes 	<ul style="list-style-type: none"> • une « gestion préventive » des services ainsi que des interventions de promotion de la santé et prévention/protection en amont des problèmes, au niveau des communautés et des populations
<ul style="list-style-type: none"> • la gestion des processus de services 	<ul style="list-style-type: none"> • des résultats de santé et de bien-être sur toute la population du territoire
<ul style="list-style-type: none"> • une logique de combattre la maladie et les problèmes sociaux d'individus qui consultent 	<ul style="list-style-type: none"> • une logique de développer la santé et le bien-être d'une population et d'en réduire les inégalités

Source : ASSSCA, FDG de la région de la Chaudière-Appalaches le 25 avril 2013

La présente stratégie vise à bien camper les rôles respectifs, à créer les conditions gagnantes à l'exercice de la responsabilité populationnelle et à outiller l'Agence pour exercer son leadership et son soutien selon cette trame de fond. Comme la stratégie ministérielle, elle a été élaborée en se basant sur les principes de diffusion d'une innovation et de changement organisationnel et sur un portrait de départ constitué des informations recueillies lors de divers travaux effectués au cours des dernières années, d'un sondage mené en mars 2013 auprès des établissements de la région et des échanges tenus lors de l'évènement national sur la responsabilité populationnelle tenu en mai 2013.

La présente section de la stratégie expose le contexte dans lequel s'inscrit son élaboration; la deuxième section fait état de ses assises, notamment des besoins et défis exprimés par les acteurs du réseau lors de l'évènement national du 13 mai 2013; la troisième partie présente les axes de la stratégie pour répondre à ces défis, les moyens proposés et les conditions de succès de chaque axe de la stratégie.

LES ASSISES DE LA STRATÉGIE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

Selon la stratégie ministérielle, exercer collectivement une responsabilité populationnelle veut dire pour les acteurs des RLS :

- s'approprier les données sociosanitaires et en arriver à une vision commune de la réalité territoriale, des besoins, de leurs causes afin d'améliorer la santé de toute la population;
- définir, par des démarches participatives avec la population, les partenaires du réseau local et ceux des autres secteurs d'activité, une offre de services intégrés et de qualité, qui répond aux besoins de la population locale;
- renforcer l'action sur les déterminants de la santé, de manière à améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population locale;
- assurer le suivi et l'amélioration continue, dans une perspective de plus grande imputabilité. Cela implique que l'on s'inscrive dans un processus continu (MSSS, 2011).

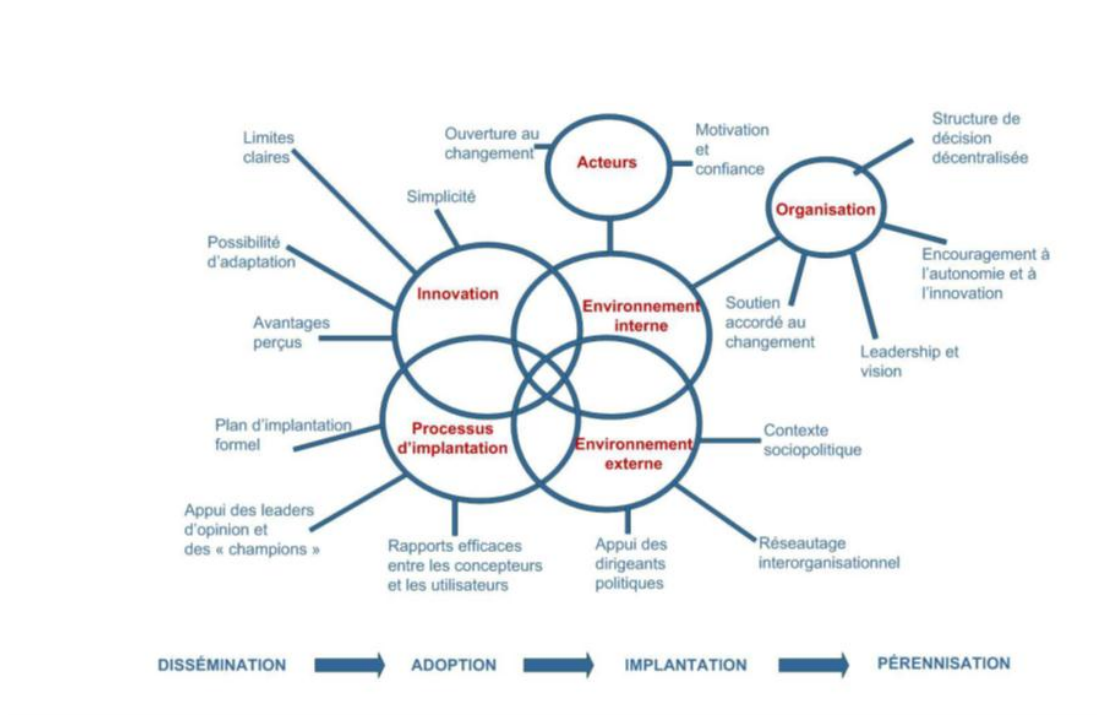
L'innovation en santé est définie comme « l'introduction de procédures, pratiques ou interventions qui sont perçues comme étant nouvelles par les personnes visées dans un système donné et qui exige de la part de l'organisation qui l'adopte, un changement significatif dans ses opérations; son but est d'apporter des bénéfices significatifs à des individus, des organisations ou à la société plus large (Anderson, 2004; Faber, 2002, Greenhalgh et al., 2004, dans MSSS 2011). Afin de faciliter ce changement de pratique profond, il apparaît important de baser la structure de la stratégie sur les meilleures pratiques en diffusion des innovations en santé et la gestion du changement.

Les conditions de succès pour des innovations en santé et la gestion du changement

Les déterminants du succès d'une transformation ou de la diffusion d'une innovation, illustrés à la Figure 1 se regroupent en quatre catégories de facteurs qui sont liés :

- à l'innovation elle-même : simplicité, limites claires, possibilité d'adaptation, avantages perçus;
- à l'environnement interne :
 - les caractéristiques de l'organisation : une structure de décision décentralisée, l'encouragement à l'autonomie et à l'innovation, le leadership, la vision et le soutien accordé au changement;
 - les acteurs : leur ouverture au changement, leur motivation et la confiance;
- à l'environnement externe : le contexte sociopolitique, le réseautage interorganisationnel et l'appui des dirigeants politiques;
- aux processus d'implantation : des rapports efficaces entre les concepteurs et les utilisateurs, l'appui des leaders d'opinion et des champions, un plan d'implantation formel, etc. (Greenhalgh, 2004).

Figure 1 : Les déterminants de la diffusion des innovations



Source : MSSS, 2011 : La figure est inspirée de Greenhalgh et al., 2004.

Selon cette recension des écrits, les facteurs qui contribuent, le plus souvent, à la réussite des transformations en santé, sont :

- une culture d'expérimentation, de mise à profit des connaissances issues de la recherche et d'apprentissage continu;
- une valorisation de l'autonomie et des initiatives des gestionnaires;
- des incitatifs qui vont dans le sens de ce qui est attendu;
- des structures de soutien souples, à la fois complexes, dans le sens où elles visent un nombre important d'acteurs et d'enjeux, et intégrées;
- des gestionnaires qui facilitent le processus collectif et y participent activement (MSSS, 2011).

Les mécanismes de gouverne régionale

La stratégie s'appuie sur le modèle de gouvernance du réseau sociosanitaire de la région, en vigueur depuis 2012, qui repositionne et consolide le leadership régional et local; ce modèle de gouverne est basé à la fois sur un partage distinctif des responsabilités inhérentes aux paliers stratégique, tactique et opérationnel et sur le développement d'une culture d'optimisation et de performance (Document sur la gouverne régionale, FDG 2011).

Le chemin parcouru

Plusieurs jalons ont marqué les initiatives dans la région, depuis quelques années, pour développer l'exercice de la responsabilité populationnelle :

- une offre de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences pour la responsabilité populationnelle (IPCDC) de soutien au changement, faite par docteur Jean Rochon, lors d'une rencontre du Forum des directeurs généraux (FDG) de la région en mai 2010;
- des ateliers régionaux pour situer le concept et faire le lien entre les concepts de responsabilité populationnelle et d'amélioration de la performance, avec le soutien de l'IPCDC en 2011 et 2012;
- des démarches dans les cinq CSSS et RLS, amorcées depuis 2011 avec le soutien de l'Agence, de l'IPCDC et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) autour de projets locaux et de démarches organisationnelles;
- l'adoption d'un énoncé de position « Vers un modèle de gestion intégrée de la responsabilité populationnelle » prenant assise sur la notion de RLS et le développement d'une culture de qualité, d'optimisation et de performance lors du FDG du 11 décembre 2011;
- l'adoption de pistes de recommandations découlant des travaux du comité directeur de la démarche d'optimisation « Application de la responsabilité populationnelle à l'offre de service en santé publique » lors du FDG de mai 2012;
- l'inscription à l'Entente de gestion MSSS-Agence 2013-2014 de l'approche populationnelle et de la responsabilité partagée comme trame de fond de l'organisation de l'offre de services sociaux et de santé de la région, dans les attentes du président-directeur général (EGI, 2013-2014);
- un état de situation sur la responsabilité populationnelle dressé avec chaque établissement en mars 2013, qui a servi d'assise à la préparation de l'évènement national sur la responsabilité populationnelle;
- l'inscription comme projet régional dans le plan d'action 2013-2014 du plan stratégique régional;
- l'application en trame de fond des travaux des comités stratégiques régionaux, amorcée en 2013;
- la participation à l'évènement national sur la responsabilité populationnelle en mai 2013; les besoins exprimés et les défis identifiés dans la région servent d'assise à la présente stratégie.

Les besoins exprimés par les acteurs

Un sondage réalisé à l'échelle du Québec en 2011 (MSSS, 2011) avait montré que le concept de responsabilité populationnelle est compris de façon différente selon les acteurs et que ce concept est difficile à appliquer, puisqu'il implique un changement de paradigme qui n'a pas fait l'objet de compréhension commune entre les acteurs. Ainsi, selon les gestionnaires consultés, il faut bien comprendre le concept (où ça commence et où ça finit, ce que cela implique comme changements) et avoir une compréhension concrète qui « parle » aux gestionnaires, cliniciens et aux partenaires de ce que l'instance et la population peuvent y gagner. En outre, selon ce sondage, les conditions pour favoriser l'exercice de la responsabilité populationnelle n'avaient pas été mises en place.

Plusieurs acteurs locaux et régionaux ont expérimenté différentes façons de faire, mais peu de ces expériences ont été mises en commun, évaluées et diffusées en vue d'encourager les apprentissages et la modification des pratiques, professionnelles et de gestion; peu d'entre elles ont été menées à large échelle.

Ces constats correspondent à ceux exprimés dans la région lors d'un sondage mené au printemps 2013 auprès de gestionnaires des CSSS et établissements régionaux; il avait pour objectifs de :

- situer la compréhension que ces acteurs avaient alors du principe de responsabilité populationnelle et leur adhésion à ce principe;
- mettre au jour les contraintes et les conditions de succès relatives à l'exercice de la responsabilité populationnelle;
- faire ressortir les besoins de soutien des acteurs pour qu'ils puissent actualiser plus efficacement le principe de responsabilité populationnelle.

Lors de l'évènement national du 13 mai sur la responsabilité populationnelle, les participants de la région ont priorisé les besoins et défis suivants, qui sont la base de la présente stratégie :

- comprendre les besoins et leurs causes et agir davantage sur les causes des problèmes;
- mobiliser l'interne et l'externe;
- exercer un leadership pour favoriser le changement autour de dossiers concrets locaux et régionaux en s'appuyant sur les mécanismes de gouverne du réseau, notamment les comités stratégiques régionaux;
- faire évoluer les mesures et indicateurs de performance et de reddition de comptes selon une perspective de responsabilité populationnelle des RLS;
- faire des représentations auprès du MSSS pour développer la cohérence des trois paliers et amorcer l'intégration aussi par le haut;
- travailler avec les autres instances régionales pour développer une cohérence intersecteur sur quelques enjeux communs;
- offrir un soutien aux établissements et aux RLS, notamment pour le regard populationnel, l'analyse des problèmes sociaux et de santé et des problèmes de services et des facteurs qui les influencent, la gestion du changement en partenariat et l'évaluation;
- développer l'évaluation et le soutien à l'amélioration de la performance dans le sens de l'approche populationnelle et de la responsabilité partagée des RLS.

Les propos recueillis au niveau du Québec font ressortir une certaine concordance entre les besoins exprimés par les acteurs régionaux ou locaux du Québec et les conditions à mettre en place pour soutenir l'exercice de la responsabilité populationnelle. À titre de comparaison, les besoins au niveau du Québec sont :

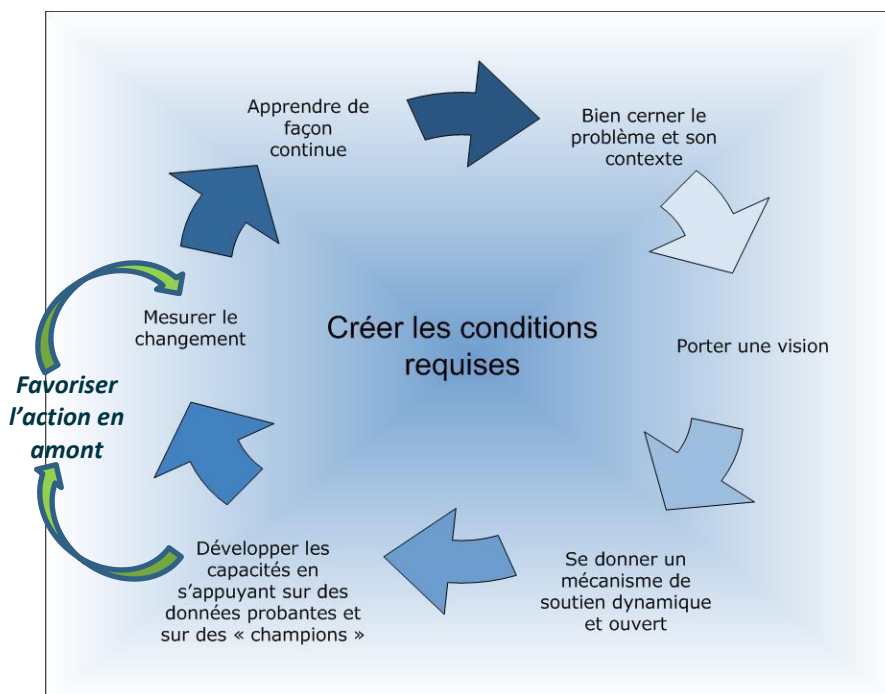
- d'en arriver à une compréhension commune du concept de responsabilité populationnelle et de la façon de l'appliquer, ce qui implique, notamment, de mieux définir les rôles et les responsabilités des différents paliers à ce sujet;
- d'assurer un plus grand accès à des données sur l'état de santé de la population et l'utilisation des services, selon une perspective populationnelle afin d'être plus en mesure de dégager les besoins exprimés et non exprimés par territoire local;
- de donner une plus grande marge de manœuvre au palier local, de façon à permettre à chaque RLS de mieux définir son panier de services et de le faire évoluer en fonction des besoins ou des dynamiques locales;

- de tenir compte de l'importance d'agir sur les déterminants de la santé, avec les acteurs des autres secteurs d'activité;
- de favoriser la mise en commun des connaissances sur les bonnes pratiques liées aux partenariats locaux intra et intersectoriels;
- de relancer le projet clinique et organisationnel;
- de mettre en place des leviers pour améliorer la capacité de passer des ententes, notamment avec les médecins;
- d'assurer la cohérence et l'alignement des demandes des paliers national et régional, notamment en établissant des liens entre la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la planification stratégique, les orientations ministérielles, l'allocation des ressources et les ententes de gestion;
- d'avoir un regard critique sur ce qui a été fait, de mettre en commun les expériences, de tirer parti des bons coups et de donner aux acteurs qui ont réussi l'occasion d'en parler;
- d'élaborer une stratégie régionale à long terme qui peut s'adapter aux CSSS et qui tient compte de leurs réalités territoriales (MSSS, 2011).

UNE STRATÉGIE DE SOUTIEN AU CHANGEMENT

Cette stratégie de l'Agence, basée sur les besoins et défis nommés par le réseau le 13 mai 2013, est inspirée de la stratégie ministérielle de soutien à la responsabilité populationnelle des RLS (MSSS, 2011).

Figure 2 : Illustration des axes de la stratégie sur le soutien à l'approche et à la responsabilité populationnelle dans la région de la Chaudière-Appalaches



Source : Adapté de MSSS, 2011

Elle vise à outiller l'Agence à développer une approche populationnelle comme trame de fond de toutes ses actions et à soutenir le réseau dans leurs responsabilités. Elle comprend six grands axes :

1. Partager et porter une vision.
2. Créer les conditions requises pour favoriser le changement.
3. Bien cerner les problèmes et leur contexte.
4. Développer les capacités en s'appuyant sur des données probantes et sur des « champions ».
5. Agir davantage en amont.
6. Mesurer le changement pour apprendre de façon continue et rendre compte.

1. Partager et porter une vision

L'exercice de la responsabilité populationnelle vise à transformer un réseau de services, centré sur les besoins de ses clients, en un réseau de production de santé et de bien-être, centré sur les besoins de la population de son territoire. L'exercice de la responsabilité populationnelle exige donc de passer d'une attitude de réponse à la demande à une attitude de proposition active de transformations et de façons de travailler ensemble pour améliorer la santé et le bien-être d'une collectivité.

L'objectif est de mettre en place un système de santé et de services sociaux dynamique et performant, axé sur les besoins des populations locales et où les acteurs entretiennent des rapports de partenariat ouverts et efficaces (MSSS, 2011). Bref, évoluer d'un système de production de services à des individus vers un système qui fonctionne en réseau de « production de santé » pour une population.

La vision proposée par la présente stratégie est d'utiliser l'approche et la responsabilité populationnelle pour la santé comme une trame de fond des travaux régionaux. Elle ne se limite pas à la gestion par projets circonscrits dans le temps avec des acteurs déterminés; elle vise un changement de pratique et de culture auprès de l'ensemble du réseau. Elle s'inscrit de façon continue et progressive à travers les travaux en cours afin de s'outiller et d'intégrer les concepts de la responsabilité populationnelle. Elle utilise les méthodologies de gestion de projets, de gestion de changement et de diffusion d'innovations.

Comme le souligne la stratégie ministérielle, la vision, portée par les autorités à différents niveaux du système, doit être partagée à tous les niveaux et se centrer sur les nouveaux rapports entre les acteurs et la gouverne afin d'établir un système de santé et de services sociaux dynamique et performant, axé sur les besoins des populations locales et où les acteurs entretiennent des rapports de partenariat ouverts et efficaces (MSSS, 2011).

Comment s'actualise-t-elle?

La vision est ambitieuse et requiert une stratégie d'implantation solide et suivie. Elle mise sur les comités régionaux stratégiques et opérationnels existants, avec le soutien de l'Agence, pour favoriser une démarche collaborative et de soutien allant de l'analyse des besoins sociaux et de santé à la mise en place des solutions identifiées et à leur évaluation. Elle implique de nouvelles façons d'analyser les besoins et les problèmes et une démarche collaborative pour l'analyse de la situation, la recherche et la mise en place de solutions performantes en réseau.

Cette problématique a été discutée avec le FDG, qui reconnaît le besoin d'agir et appuie les travaux de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle comme trame de fond des mandats régionaux et locaux, avec les acteurs des RLS (FDG, mai 2012).

Le défi est de développer une cohérence permettant d'intégrer cette trame de fond dans les travaux des organisations afin qu'elle devienne le nouvel axe d'analyse d'une situation et la référence de démarches de collaboration. À cet effet, la stratégie vise à ce que cette cohérence soit reflétée dans :

- les travaux du conseil d'administration, du FDG et des comités stratégiques;
- les plans d'action annuels et le plan stratégique régional 2015-2020;
- les ententes de gestion et reddition de comptes;
- les allocations budgétaires;
- les travaux intersectoriels auxquels participent l'Agence et les représentants du réseau;
- les rôles respectifs.

Pour arriver à partager et porter cette vision, quelques conditions de succès sont :

- développer une vision et une compréhension commune;
- avoir un mécanisme ou un responsable qui soutienne la cohérence;
- s'appuyer sur les mécanismes de gouverne régionale du réseau, qui regroupent déjà différents types d'acteurs;
- appliquer d'abord la vision sur quelques dossiers, en développant des outils, habiletés et expertises au besoin.

Les rôles de chacun

Selon cette vision, les établissements de la région soutiennent la création d'une nouvelle dynamique de collaboration entre les partenaires des RLS.

L'Agence assure un leadership dans le développement des compétences et maintient la cohérence et l'intégration de l'approche populationnelle dans tous les travaux régionaux dans l'exercice de ses divers mandats.

Comme le prévoit la stratégie ministérielle, les paliers central et régional doivent jouer un rôle de facilitateur et de « leveurs de barrières » pour susciter une cohérence de système selon cette vision d'approche populationnelle et de responsabilité partagée. Ils donnent une vue d'ensemble du système, définissent les grandes orientations, assurent une planification stratégique intégrée, encadrent le déploiement de l'ensemble des services offerts, et ajustent les leviers et incitatifs, ainsi que les mécanismes de contrôle et de reddition de comptes, pour tenir compte des réalités territoriales et à garantir l'équité. De plus, les autorités de ces paliers doivent déceler les innovations émergentes sur le terrain et les faire connaître. Ainsi, elles doivent assumer un rôle actif au regard de l'animation et de la facilitation, qui se distingue d'un rôle plus traditionnel axé sur le contrôle et l'imputabilité (MSSS, 2011).

Les paliers central, régional et local doivent aussi porter la vision de « producteur de santé » auprès des autres secteurs et exercent ainsi une collaboration et un leadership intersectoriel, auprès des acteurs de leur palier respectif. Ils sont aussi porteurs d'une volonté de contribuer à réduire les inégalités sociales et de santé des populations de leurs territoires respectifs et soutenir les communautés dans le développement de conditions qui favorisent la santé et le bien-être.

S'appuyer sur un mécanisme de soutien dynamique et ouvert

L'Agence, dans une perspective de cohérence et d'appui aux décideurs régionaux et locaux, prévoit accompagner le changement de façon continue. Le comité directeur de l'Agence favorisera la cohérence des orientations ministérielles et régionales ainsi que des mécanismes de gouverne et la mise en œuvre des éléments du plan d'action découlant de la présente stratégie qui concernent spécifiquement l'Agence. Avec le FDG, le comité de direction portera un plan d'action concerté entre l'Agence et ses partenaires du réseau afin de soutenir l'exercice de la responsabilité populationnelle, intégré au plan d'action annuel découlant du plan stratégique.

2. Créer les conditions requises pour favoriser le changement

Le défi de cet axe de la stratégie est de favoriser la mise en place de leviers et de conditions favorables pour développer une cohérence permettant d'intégrer la vision de la responsabilité populationnelle dans les travaux des organisations afin qu'elle devienne le nouvel axe d'analyse d'une situation et la référence des démarches de collaboration.

Ainsi, une attention particulière sera accordée à l'adaptation des mécanismes de contrôle et de reddition de comptes, de façon à tenir compte des différentes réalités territoriales et de la cohérence avec la vision. Des travaux sont déjà en cours pour renouveler les processus d'ententes de gestion entre le MSSS et les agences de la santé et des services sociaux. La deuxième génération des ententes de gestion vise justement de pouvoir négocier plus précisément les cibles et d'assurer une interprétation contextualisée des résultats.

Les moyens suivants sont proposés pour favoriser la mise en place des leviers et conditions pour mettre en place la stratégie :

- intégrer aux ententes de gestion des indicateurs adaptés afin de développer une cohérence entre les attentes de performance;
- développer des indicateurs de suivi et de reddition de comptes adaptés, lorsque ces indicateurs n'existent pas ou ne sont pas adaptés;
- adapter l'allocation et la réallocation des ressources, en cohérence avec la vision, notamment le soutien aux réseaux, au développement des communautés et aux interventions en amont;
- adapter les systèmes d'information et l'accès aux bases de données pour recueillir et extraire l'information nécessaire au suivi de l'état de santé et de bien-être des populations, à l'analyse des performances des RLS et à l'évaluation selon une perspective populationnelle.

Quelques conditions de succès pour que les mesures proposées s'actualisent sont :

- une cohérence et des « leviers de système » qui sous-tendent cette trame de fond;
- des concertations et ententes avec d'autres secteurs autour d'enjeux communs de qualité de vie et de santé de la population de la région;
- une capacité d'analyse des besoins, de leurs causes et d'évaluation;
- un soutien au changement dans les établissements et avec les RLS.

3. Bien cerner les problèmes et leur contexte

Le défi est ici de soutenir la connaissance des milieux, des enjeux de santé et de bien-être, des besoins (exprimés ou non) pour pouvoir produire des diagnostics populationnels comme assises des différents travaux.

Le cœur du travail revient aux équipes de surveillance et de connaissance de la santé et du bien-être sous la responsabilité du directeur de santé publique. Il doit être complété par une analyse populationnelle des données de services, pour en dégager les inégalités sociales de santé et d'accès ainsi que les besoins et les enjeux d'amélioration des services et des interventions.

La capacité d'analyse des besoins et des causes exige la construction, le maintien et l'exploitation de banques de données complexes, complétée par des données qualitatives provenant notamment de consultations de la population (sondage, groupe de discussion). La caractérisation des communautés en est un bel exemple.

Pour que ces informations et productions atterrissent convenablement, il est essentiel que se développe une capacité d'interpréter les données et de leur donner un sens au profit des intervenants, dans chacun des établissements et RLS de la région.

4. Développer les capacités

Le défi est ici d'offrir un soutien dans l'Agence et dans le réseau pour développer l'expertise et la capacité d'agir.

L'une des étapes clés de la gestion du changement consiste à s'assurer que les intervenants ou les gestionnaires directement concernés acquièrent les compétences d'agir complexes nécessaires à son actualisation. Le développement des compétences, dans le cadre de la stratégie, renvoie à la fois au transfert des connaissances et à l'acquisition de compétences professionnelles ou managériales. L'appropriation et l'intégration des données probantes et expérientielles dans les pratiques constituent un enjeu majeur pour bien accompagner les acteurs dans le changement (MSSS, 2011). Le référentiel de compétences pour relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle à l'intention des CSSS et de leurs partenaires, développé par le consortium IPCDC (IPCDC, 2012), servira de base pour bien cerner les compétences à développer dans le réseau.

La stratégie propose les moyens suivants pour relever ce défi en s'appuyant sur des données probantes et sur des « champions » :

1. Développer un coffre d'outils adaptés aux rôles respectifs de l'Agence et du réseau.
2. Soutenir le développement des compétences de l'Agence à exercer ses rôles pour :
 - porter la vision au niveau des travaux régionaux et du soutien personnalisé aux RLS;
 - analyser et interpréter les besoins et leurs causes;
 - utiliser des données probantes et prometteuses sur des solutions efficaces;
 - travailler efficacement en responsabilité partagée, gérer et soutenir le changement dans un contexte de système complexe;
 - suivre et évaluer les changements avec le réseau et les RLS.
3. Soutenir le développement des capacités du réseau à exercer ses rôles, notamment :
 - analyser et porter une vision collective de RLS dans leur établissement et avec leurs partenaires;
 - entreprendre et soutenir le changement dans un contexte de système complexe;
 - travailler efficacement en réseau et avec les communautés.
4. Favoriser le réseautage et soutenir le partage de connaissances et d'expériences.

Au niveau du développement des compétences, la région (Agence et établissements) mettra sur les programmes et activités de formation développés par le consortium IPCDC, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et le MSSS, notamment au niveau de la formation des conseils d'administration, des gestionnaires et des intervenants. Elle mettra aussi sur son statut de région universitaire et ses liens privilégiés avec l'Université Laval et le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) Laval.

Les besoins de développement des compétences de l'Agence et des établissements seront identifiés avec le soutien de l'IPCDC et intégrés aux mécanismes de planification respectifs de développement des compétences et complétés par un accompagnement personnalisé, avec le soutien de l'IPCDC

Quelques conditions de succès pour développer ces capacités de l'Agence et du réseau, sont l'accès à des champions avec une capacité d'analyse, de gestion du changement et de travail en partenariat selon une perspective populationnelle qui pourraient agir comme agents multiplicateurs afin que les cadres, professionnels et personnel de soutien de l'Agence soit en mesure de développer les capacités requises pour exercer leurs rôles respectifs. La possibilité de développer ces capacités en synergie avec l'IPCDC, qui offre déjà ce soutien aux CSSS de la région avec l'Agence, est un atout majeur à la mise en œuvre de la stratégie.

Comme le propose la stratégie ministérielle, il est essentiel de se doter d'outils pour faciliter l'arrimage des différents programmes et ainsi soutenir une planification intégrée aux différents paliers d'intervention. Les participants au sondage ont mentionné des besoins particuliers au regard de l'interprétation et de l'utilisation des données, de l'analyse des causes dans les processus de planification sociosanitaire, de la gestion du changement et des pratiques les plus prometteuses pour amener les citoyens à participer à la prise de décision afin d'adapter les interventions et services à leurs besoins.

Plusieurs outils ont été développés par l'IPCDC pour soutenir la mise en œuvre de projets et le développement des compétences des acteurs locaux. Avoir des outils adaptés pour bien soutenir le changement au niveau des mandats régionaux, notamment un référentiel de rôles et compétences pour les différentes fonctions d'une agence et des comités stratégiques régionaux, serait un atout important pour soutenir la mise en œuvre de la présente stratégie. L'Agence offrira ainsi un soutien personnalisé aux établissements et RLS qui le souhaitent, autour de projets innovants, avec le soutien de l'IPCDC et de réseaux d'experts.

Favoriser le réseautage et le partage des connaissances et d'expériences

Des activités de transfert des connaissances et de partage d'expériences réunissant des gestionnaires du réseau, des chercheurs et des décideurs sur des enjeux précis seront également organisées. À cet effet, l'IPCDC et l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services seront des partenaires privilégiés.

La région participera aussi au réseautage national interprofessionnel et interorganisationnel avec le MSSS, le consortium IPCDC et les autres régions.

5. *Agir davantage en amont*

Le défi est de susciter l'action le plus près possible des causes des problèmes sociaux et de santé et des enjeux d'accès aux services.

Afin de relever ce défi, la stratégie vise à développer une culture de « gestion préventive des services de santé » (DSP Montréal, 1999 et Rapport Clair, 2000). À cet effet, l'Agence et les établissements doivent être en mesure d'analyser et de comprendre les causes des problèmes sociaux et de santé et des services qui sont évitables.

La stratégie vise aussi à favoriser les actions concertées avec les autres secteurs sur des enjeux communs qui influencent la santé, le bien-être et la qualité de vie de la population. À cet effet, l'Agence prévoit contribuer davantage aux travaux intersectoriels régionaux, notamment dans le cadre de la Commission régionale de développement social et de la Commission administrative régionale, autour d'enjeux partagés comme le développement et la maturité scolaire des jeunes enfants, la persévérance scolaire, la santé et la sécurité du travail, le vieillissement en santé, la sécurité alimentaire et les autres défis de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale, à la capacité des logements sociaux à agir comme « tremplins » dans la vie des personnes qui y habitent, etc. Il s'agit d'enjeux majeurs pour le secteur des services sociaux et de santé, mais tout aussi grand pour les autres secteurs. Des solutions durables à chacun de ces enjeux communs nécessitent une action intersectorielle concertée, puisqu'aucun secteur ne dispose seul de l'ensemble des leviers pour les résoudre.

Une condition de succès est de soutenir ce changement, notamment par des indicateurs de suivi intégrés aux ententes de gestion et les mécanismes d'allocation et réallocation budgétaire, comme le prévoit la présente stratégie.

Une deuxième condition de succès sera d'intensifier les actions de santé publique les plus efficaces et efficaces sur les conditions de vie et sur les environnements qui favorisent la santé et la capacité de naître, grandir, travailler et vieillir en santé. À cet effet, la stratégie devrait aussi susciter des actions populationnelles, notamment sur les politiques publiques, en s'appuyant sur des données probantes et avec l'implication des populations concernées, plutôt que de se limiter à des services individuels.

6. *Mesurer le changement, rendre compte et apprendre de façon continue*

Le défi porté par cet axe est de développer une culture d'amélioration de performance et d'évaluation selon cette vision et partager les résultats avec les partenaires et la population pour apprendre de façon continue.

La stratégie vise à développer la capacité de l'Agence et du réseau à évaluer et à suivre les progrès selon cette vision en offrant notamment un soutien d'expertise dans ce domaine au réseau.

Quelques conditions de succès sont de voir la responsabilité populationnelle comme une lunette d'analyse des travaux d'amélioration de performance et d'évaluation et d'avoir la capacité de faire de l'évaluation appliquée et de soutenir les établissements en ce sens. Il sera aussi nécessaire que les systèmes d'information et les bases de données soient adaptés pour permettre de recueillir et d'extraire l'information facilement.

Développer un dialogue avec les populations et les impliquer

Afin d'apprendre de façon continue, la stratégie propose aussi de développer un dialogue avec la population pour comprendre leurs besoins et partager les résultats.

Apprendre des expériences d'ici et d'ailleurs et célébrer les succès

Il importe d'inscrire les grands changements organisationnels dans une perspective d'apprentissage et d'amélioration continue. La littérature sur le concept des organisations apprenantes expose les principes et les façons de faire qui favorisent les apprentissages individuels ou collectifs continus, dans le contexte où les organisations sont en constante évolution. En effet, une organisation apprenante cherche à bien cerner les problèmes, à déterminer les solutions potentielles à partir des meilleures connaissances disponibles et à mettre en œuvre celles qui s'avèrent les plus pertinentes, selon le contexte (MSSS, 2011). Afin de développer une culture d'amélioration de performance et d'apprendre de façon continue en cohérence avec cette vision, l'Agence propose de mettre un accent sur le partage des bons coups, d'expériences et de pratiques efficaces et de célébrer les succès de mise en œuvre de la vision proposée dans la présente stratégie.

Ainsi, le plan d'action et les modes de soutien et d'accompagnement à l'expérimentation respecteront les principes d'une organisation apprenante et viseront à faire connaître les résultats des évaluations à l'ensemble des partenaires afin d'en tirer des leçons et de préciser des pistes d'amélioration.

CONCLUSION

La stratégie de développement de l'approche populationnelle, comme trame de fond des travaux de l'Agence et au soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle des RLS, s'inscrit dans le contexte de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux. Elle amène les établissements et les intervenants à assumer une nouvelle responsabilité à l'égard de la population de leur territoire. Elle vise à développer les conditions requises, à outiller le personnel de l'Agence, à soutenir et à accompagner les acteurs des RLS de la région dans l'exercice de cette responsabilité.

Les premières étapes de l'implantation de la réforme maintenant franchies, les acteurs du réseau sont davantage prêts à questionner les pratiques et à prendre les mesures nécessaires pour exercer leur nouveau rôle au regard de la responsabilité populationnelle. En se rapprochant de la réalité de chacun des réseaux locaux, l'Agence pourra mieux soutenir et susciter les conditions favorables à un changement. Celui-ci se consolidera nécessairement à un rythme variable et selon des modalités diverses dans les territoires locaux. La présente stratégie formalise cet engagement des autorités du réseau à accompagner la transformation des pratiques, dans le respect des réalités locales et en soutien à l'exercice de leurs responsabilités.

Pour y arriver, la stratégie propose des moyens organisés autour de six axes :

- Partager et porter la vision;
- Bien cerner les problèmes et leur contexte;
- Créer les conditions requises;
- Développer les capacités;
- Agir davantage en amont;
- Mesurer le changement pour apprendre de façon continue et rendre compte.

La mise en œuvre de la stratégie dépend maintenant de chacune et chacun de nous. Elle doit servir de repère dans chacune des instances de gouverne et se manifester dans tous les programmes et services.

RÉFÉRENCES

Entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014 entre l'Agence de la santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (2000). *Les solutions émergentes : rapport et recommandations (Rapport Clair)*, Québec, Gouvernement du Québec, 454 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-109.pdf>

Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (2012). *Référentiel de compétences pour relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle à l'intention des CSSS et de leurs partenaires*, Montréal, 40 p.
http://www.ipcdc.qc.ca/sites/default/files/files/referentiel_rp_version_finale_2012-08-21.pdf

Greenhalgh, T., G. Robert, et al. (2004). « *Diffusion of Innovations in Service Organizations : Systematic Review and Recommendations.* » *Milbank Quarterly* 82(4): 581-629.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2011). *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*, Québec, Gouvernement du Québec, 22 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-04W.pdf>

Extraits de la LSSSS portant sur le réseau local de services et l'instance locale

CHAPITRE I.1 RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET INSTANCE LOCALE **Définition.**

99.2. Aux fins de la présente loi, on entend par « réseau local de services de santé et de services sociaux » tout réseau mis en place conformément à un décret du gouvernement pris en application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (chapitre A-8.1) de même qu'un nouveau réseau mis en place conformément à un décret pris en vertu de l'article 347.
2005, c. 32, a. 48.

Objectif.

99.3. La mise en place d'un réseau local de services de santé et de services sociaux vise à responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés.
2005, c. 32, a. 48.

Coordination.

99.4. La coordination des services offerts par les intervenants d'un réseau local de services de santé et de services sociaux est assurée par une instance locale, laquelle est un établissement multivocationnel qui exploite notamment un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

Instance locale.

Seule une instance locale visée au premier alinéa peut faire usage, dans son nom, des mots « centre de santé et de services sociaux ».
2005, c. 32, a. 48.

Projet clinique et organisationnel.

99.5. L'instance locale est responsable de définir un projet clinique et organisationnel identifiant, pour le territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, les éléments suivants:

- 1° les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci;
- 2° les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- 3° l'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population;
- 4° les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.

Conformité.

Le projet clinique et organisationnel doit être conforme aux orientations ministérielles et régionales et respecter les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que les ressources disponibles.

Mobilisation.

Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit, pour le territoire de son réseau local, mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et s'assurer de leur participation.

2005, c. 32, a. 48.

Services offerts.

99.6. Dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire, une instance locale doit offrir:

1° des services généraux, notamment des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement;

2° certains services spécialisés et surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles.

2005, c. 32, a. 48.

Coordination des services.

99.7. Afin de s'assurer de la coordination des services requis pour la population du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, l'instance locale doit:

1° définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux;

2° instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées;

3° prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau local de services de santé et de services sociaux, la continuité des services que requiert leur état;

4° créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux, de concert avec l'agence, le département régional de médecine générale et la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, en portant une attention particulière à l'accessibilité:

a) à des plateaux techniques diagnostiques pour tous les médecins;

b) à l'information clinique, entre autres, le résultat d'examens diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers;

c) à des médecins spécialistes par les médecins de famille dans une perspective de hiérarchisation des services lorsqu'approprié.

2005, c. 32, a. 48.

Information et consultation.

99.8. Une instance locale doit recourir à différents modes d'information et de consultation de la population afin de la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et de connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus.

2005, c. 32, a. 48.

TABLEAU SYNTHÈSE DE LA STRATÉGIE SUR L'APPROCHE POPULATIONNELLE ET LE SOUTIEN À L'EXERCICE DE LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

Axes	Partager et porter une vision	Créer les conditions requises pour favoriser le changement	Bien cerner les problèmes et leur contexte	Développer les capacités en s'appuyant sur des données probantes et sur des champions	Agir davantage en amont	Mesurer le changement, pour apprendre de façon continue et rendre compte
Défis	Assurer la cohérence avec les orientations et les positionnements stratégiques	Favoriser la mise en place des leviers et conditions favorables à la mise en œuvre de la stratégie	Soutenir la connaissance des milieux, des enjeux de santé et des besoins (exprimés ou non), comme assise des différents travaux	Développer l'expertise et offrir un soutien dans l'Agence et au réseau	Susciter l'action le plus près possible des causes des problèmes sociaux et de santé	Soutenir le développement d'une culture d'amélioration de performance et l'évaluation selon cette vision
Comment y répondre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refléter cette cohérence dans : <ul style="list-style-type: none"> ◇ les travaux du CA, du FDG et des comités stratégiques ◇ les plans d'action annuels et le plan stratégique 2015-2020 ◇ les ententes de gestion et reddition de compte ◇ les allocations budgétaires ◇ les travaux intersectoriels ◇ les rôles respectifs 2. Se donner un mécanisme de suivi et soutien dynamique et ouvert 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Intégrer aux ententes de gestion des indicateurs adaptés ◇ Développer des indicateurs de suivi et de reddition de compte adaptés ◇ Adapter l'allocation-réallocation des ressources pour favoriser la cohérence avec la vision, notamment le soutien aux réseaux, au développement des communautés et les actions en amont ◇ Adapter les systèmes d'information et l'accès aux données pour recueillir et extraire l'information nécessaire pour suivre l'état de santé, améliorer la performance et évaluation selon la vision 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Connaître et faire connaître l'état de santé et de bien-être de la population et les facteurs qui l'influencent : <ul style="list-style-type: none"> ◇ portraits sociaux, de santé, de services, des facteurs qui les influencent (causes) et des besoins 2. Mener des analyses populationnelles des données de service 3. Identifier les inégalités de santé et d'accès évitables et les besoins et enjeux d'amélioration des services et interventions 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer un coffre d'outils adaptés aux rôles respectifs de l'Agence et du réseau 2. Développer les compétences de l'Agence pour : <ul style="list-style-type: none"> ◇ porter la vision ◇ analyser et interpréter les besoins et leurs causes ◇ utiliser des données probantes (solutions efficaces) ◇ travailler efficacement en responsabilité partagée ◇ gérer et soutenir le changement de système complexe ◇ suivre et évaluer les changements avec le réseau et les RLS 3. Soutenir le développement des compétences du réseau à exercer ses rôles, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ◇ Analyser et porter une vision collective de RLS dans leur établissement et avec leurs partenaires ◇ Initier et soutenir le changement dans un système complexe ◇ travailler efficacement en réseau et avec les communautés 4. Favoriser le réseautage et soutenir le partage de connaissances et d'expériences 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Développer une culture de gestion préventive des services ◇ Développer une meilleure portée des actions de prévention, de promotion et de protection de la santé du réseau ◇ Favoriser et apporter sa contribution à des actions concertées avec les autres secteurs portant sur des enjeux communs cohérents avec la vision 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Développer la capacité d'évaluer et suivre les progrès selon cette vision ◇ Offrir un soutien d'expertise dans ce domaine au réseau ◇ Développer un dialogue avec la population pour comprendre leurs besoins, partager les résultats et apprendre de façon continue ◇ Partager les bons coups, expériences et les pratiques efficaces et célébrer les succès
Conditions de succès	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Avoir une vision et une compréhension commune ◇ Avoir un responsable ou un mécanisme qui soutienne la cohérence ◇ Appliquer la vision sur un ou quelques dossiers « traceurs » ◇ Avoir des mécanismes de gouverne régionale SSSS regroupant différents types d'acteurs (réalisé) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Avoir une cohérence et des leviers de système qui favorisent cette trame de fond ◇ Des concertations et ententes avec d'autres secteurs autour d'enjeux communs ◇ Avoir une capacité d'analyse des besoins, de leurs causes et d'évaluation ◇ Soutenir le changement dans les établissements et les RLS 	<p>Agence : Avoir une capacité d'analyse des besoins et des causes par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ l'exploitation complexe des banques, lorsque pertinent ◇ l'adaptation des bases de données et canevas de rapports des SI ◇ des consultations de la population et communication (sondage, focus group) <p>Établissements/RLS : Avoir une capacité d'interpréter et de donner un sens aux données</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Avoir des champions avec une capacité d'analyse, de gestion du changement et de travail en partenariat selon une perspective populationnelle (agents multiplicateurs) ◇ Développer ces capacités avec le soutien de l'IPCDC ◇ Avoir un référentiel de rôles et compétences d'Agence et du réseau, reflété dans les plans de formation 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Avoir des conditions qui favorisent l'action en amont soutenues notamment par les indicateurs des ententes de gestion et les allocations-réallocations budgétaires ◇ Intensifier les actions de SP les plus efficaces et efficientes : <ul style="list-style-type: none"> • sur les conditions de vie et sur des environnements qui favorisent la santé • des actions populationnelles (plutôt que des services individuels) • avec les communautés 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Voir la responsabilité populationnelle comme une trame de fond (lunette d'analyse) d'amélioration de performance et d'évaluation à l'Agence et dans le réseau ◇ Avoir la capacité de faire et de soutenir de l'évaluation appliquée avec le réseau ◇ Avoir des SI et bases de données adaptés pour recueillir et extraire l'information facilement

**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 