



## **Rapport sommaire de la consultation sur le volet rôles et responsabilités du Cadre de gestion du Plan régional de santé publique (2010-2015)**

Proposition en expérimentation en 2012-2013





# **Rapport sommaire de la consultation sur le volet rôles et responsabilités du Cadre de gestion du Plan régional de santé publique (2010-2015)**

Proposition en expérimentation en 2012-2013

Ce Rapport sommaire de la consultation sur le volet rôles et responsabilités du cadre de gestion du Plan régional de santé publique (2010-2015) est une production de la direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

1301 rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
514 528-2400  
santemontreal.qc.ca

**Rédaction :** Élisabeth Rivest

**Collaboration :** Fabienne Audette, Yves Bellavance, Mario Gagnon, Louise Hamel, Louise Lefebvre, Julie-Soleil Meeson, Michel Mongeon, Sébastien Rivard et Leah Walz

**Mise en page :** Carline Fleurmont

#### **Notes**

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation du site Web de l'Agence : [agence.santemontreal.qc.ca](http://agence.santemontreal.qc.ca)

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014

ISBN978-2-89673-434-4 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

## Table des matières

<b>1. Contexte.....</b>	<b>1</b>
<b>2. À propos du processus de la consultation.....</b>	<b>4</b>
Pourquoi ce document? .....	5
Un mot sur le Cadre de gestion en général.....	5
<b>3. Révision du volet rôles et responsabilités du cadre de gestion du PRSP 2010-2015 (année 2013-2014) .....</b>	<b>6</b>
3.1. Un ajout important : des principes résumant les principaux éléments de décision.....	6
3.2. Changements à la trajectoire 1.....	8
3.3. Changements à la trajectoire 2.....	8
3.4. Changements à la trajectoire 3.....	17
<b>4. Perspectives .....</b>	<b>19</b>
<b>Annexes : .....</b>	<b>20</b>
Annexe 1 : Tableau des rôles et responsabilités des partenaires de santé publique (extrait du Cadre de gestion du PRSP (2010-2015), année 2014-2015. ....	20
Annexe 2 : Tableaux de suivi des territoires rencontrés et nature des rencontres .....	25
Annexe 3 : Proposition de soutien aux CSSS dans l'organisation de la consultation de la DSP sur les rôles et responsabilités des partenaires .....	31
Annexe 4 : Document de clarification en lien avec l'expérimentation et la consultation du volet rôles et responsabilités du Cadre de gestion du PRSP, du Guide régional SCE et du Guide ÉMES – volet milieu (EXTRAIT) .....	35

**La DSP tient à remercier l'ensemble des milieux qui nous ont accueillis au cours de l'année de consultation.**

## Liste des acronymes

CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DLSP	Directeur local de santé publique
DSP	Direction de santé publique
PRSP	Programme régional de santé publique
SCEF	Soutien à la création d'environnements favorables
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SP	Santé publique
TOMS	Table des organismes montréalais–SIDA
TRSP	Table régionale de santé publique

## 1. Contexte

La clarification des rôles et responsabilités des parties impliquées dans les mesures de santé publique est un des trois principaux enjeux identifiés dans le **Rapport de consultation sur les partenariats en santé publique**<sup>1</sup>, en 2011. Rappelons que ce rapport a été produit suite à une vaste consultation auprès des partenaires, tant des CSSS, de la Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux (ci-après, la DSP) que du milieu communautaire. 269 personnes ont ainsi été rencontrées, un questionnaire en ligne complété par 150 personnes et une rencontre à l'échelle montréalaise organisée pour valider les conclusions de la consultation. L'absence de convention sur l'attribution des rôles et responsabilités a été rapportée dans plusieurs territoires comme la source d'incompréhensions et parfois de mésententes, d'où la nécessité d'agir.

Dans l'optique de donner suite à cette préoccupation, la DSP a déposé à la **Table régionale de santé publique** (ci-après, la **TRSP**) une première esquisse de répartition des rôles, en février 2012.

Les membres de la TRSP ont réitéré leur accord de principe à préciser les rôles et responsabilités des partenaires dans le cadre des mesures de santé publique. Cependant, ils ont exprimé les réserves suivantes :

- Qui devrait être responsable de préciser les rôles et responsabilités de tous?
- Jusqu'où faut-il aller, dans l'attribution des rôles et responsabilités, tout en veillant à respecter la gouvernance des instances interpellées?

Plusieurs autres questions et réserves ont été formulées sur la répartition proposée des rôles et responsabilités. Ces éléments ont été conciliés dans un document et retournés par courriel aux membres de la TRSP, adjoint d'une série de questions visant à préciser la position de chacun par rapport aux réserves exprimées. Les résultats de cet exercice ont alimenté la suite des travaux de deux groupes de travail :

### 1. **Groupe de travail Ressources et performance**<sup>2</sup> :

Composé de représentants de la DSP et des CSSS, mandaté par la TRSP. Leurs travaux ont permis de finaliser une 2<sup>ème</sup> proposition de répartition des rôles et responsabilités;

### 2. **Groupe de travail pour appuyer l'organisation du 25 avril 2012** :

Comité tripartite composé de représentants de la DSP, des CSSS et de représentants du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (ci-après, le RIOCM), de la Table des organismes montréalais-SIDA (ci-après, la TOMS) et du Regroupement des organismes communautaires familles de Montréal (ci-après, le ROCFM). En plus d'appuyer l'organisation d'une rencontre régionale avec les partenaires de la santé publique, leurs travaux ont confirmé l'importance de mettre en expérimentation et de consulter les parties prenantes sur la répartition des rôles et responsabilités dans le cadre des mesures de santé publique.

De son côté, le **Comité des CSSS, centres hospitaliers, services généraux et spécialisés**<sup>3</sup> (ci-après, le comité des CSSS-CHSGS) est devenu partie prenante des échanges, à titre de mandant de la TRSP. Il a été convenu qu'il recevrait la recommandation de la TRSP et approuverait la répartition finale des rôles et responsabilités dans le cadre des mesures de santé publique, suite à la l'expérimentation et à la consultation.

---

<sup>1</sup> Rivest, E. et al. **Rapport de consultation sur les partenariats en santé publique**, ASSSM, CSSS de Montréal et RIOCM, juin 2011, 72 p.

<sup>2</sup> Ce groupe se nomme également le *Groupe de travail de l'axe 2 du plan de travail de la TRSP*.

<sup>3</sup> Anciennement le *Comité de gestion du réseau montréalais (CGRM)*. Ce comité réunit sur une base régulière les directeurs généraux des CSSS, des centres hospitaliers et les directeurs des programmes concernés de l'ASSSM, sous la présidence de la présidente-directrice générale (PDG).

**Tableau 1 : Résumé des principales étapes pour préciser les rôles et responsabilités des parties dans le cadre du PRSP et des instances de travail ayant été sollicitées pour assurer le suivi de l'exercice:**

<b>Principales étapes :</b>	<b>Instances sollicitées pour assurer le suivi :</b> <i>En bleu : instance Réseau    En vert : instance tripartite</i>
<p><b>Février 2012 :</b></p> <p><i>1<sup>ère</sup> proposition de répartition des rôles et responsabilités dans les mesures de santé publique</i></p>	<p>DSP-CSSS*:</p> <p><b>TRSP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directeur régional de santé publique</li> <li>• 10 représentants DSP</li> <li>• 12 responsables locaux de SP (CSSS) et leurs conseillers</li> </ul>
<p><b>Mars-avril 2012 :</b></p> <p><i>Consultation des CSSS par courriel et analyse des réponses et enjeux</i></p>	<p>DSP-CSSS :</p> <p><b>Groupe de travail <i>Ressources et performance</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 représentants DSP</li> <li>• 4 représentants CSSS</li> </ul>
<p><b>23 avril 2012:</b></p> <p><i>Préparation de la rencontre annuelle des partenaires de santé publique (25 avril 2012)</i></p>	<p>DSP-CSSS-OC :</p> <p><b>Groupe de travail <i>pour appuyer l'organisation du 25 avril 2012</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 représentants DSP</li> <li>• 1 représentant CSSS</li> <li>• 3 représentants de regroupements régionaux : RIOCM, ROCFM, TOMS</li> </ul>
<p><b>25 avril 2012 :</b></p> <p><i>Rencontre d'information des partenaires et annonce de l'expérimentation d'une proposition de répartition des rôles et responsabilités, assortie d'une consultation en 2012-2013</i></p>	<p><b>DSP</b></p> <p><i>Avec le soutien de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Groupe de travail <i>Ressources et performance</i></b></li> <li>• <b>Comité tripartite ad hoc pour suivre la consultation sur les rôles et responsabilités</b></li> </ul>

**Mai 2012 :**

Dépôt de la 2<sup>ème</sup> proposition de répartition des rôles et responsabilités, à mettre en expérimentation en 2012-2013

Agence-CSSS :

**Comité des CSSS-CHSGS**

- 12 DG CSSS\*
- DG Centres hospitaliers
- Directeurs Services généraux et spécialisés
- Directeurs de l'Agence\*

**Octobre 2012 – Février 2013 :**

Mise en expérimentation d'une 2<sup>ème</sup> proposition de répartition des R/R et consultation des milieux

**DSP**

- Avec l'appui **des CSSS participants.**

**Groupe de travail Ressources et**

**et**

**Janvier – Avril 2013 :**

Analyse du produit de l'expérimentation et recommandation

DSP-CSSS-OC

**Comité tripartite *ad hoc* pour suivre la consultation sur les rôles/responsabilités**

- 2 représentants DSP
- 1 représentant CSSS
- 3 représentants de regroupements régionaux : RIOCM, ROCFM, TOMS

**Mai 2013 :**

Présentation et adoption à l'unanimité de la recommandation de répartition 2013-2014 des rôles et responsabilités

**TRSP**

*fait la recommandation au*

**Comité des CSSS-CHSGS**

Avant la mise en expérimentation, la DSP a invité ses partenaires à prendre connaissance de l'état d'avancement de ses travaux de suivi du *Rapport de consultation sur les partenariats en santé publique*. La DSP a également informé organismes et CSSS de la mise à jour de certains cadres de référence et guides pour les mesures faisant appel à la mobilisation des communautés et à l'action intersectorielle. Trois (3) documents en particulier ont été survolés lors de cette rencontre au Centre Saint-Pierre, le 25 avril 2012 :

- le *Guide régional SCEF du SIPPE*;
- le *Guide ÉMES – volet milieu*;
- le volet rôles et responsabilités inscrit dans le *Cadre de gestion du PRSP (2010-2015), année 2012-2013<sup>4</sup> ainsi que dans les 2 guides régionaux.*

<sup>4</sup> Ce document est issu de la révision en profondeur du *Cadre administratif de santé publique des années antérieures à 2012-2013*.

La DSP a annoncé qu'elle souhaitait mettre les 2 guides et le volet rôles et responsabilités du Cadre de gestion en expérimentation en 2012-2013 et qu'il y aurait une consultation auprès des partenaires pour recueillir les fruits de cette expérimentation.

## 2. À propos du processus de la consultation

En réalisant une consultation auprès de ses partenaires, la DSP s'est engagée à tirer profit de l'expérimentation de milieux afin de bonifier la proposition et produire une version améliorée du volet Rôles et responsabilité du *Cadre de gestion du PRSP* (2010-2015), pour l'année 2013-2014.

Pour ce faire, la DSP a dans un premier temps rencontré quelques collaborateurs sur une base personnelle, à la fois des CSSS et des regroupements régionaux d'organismes, pour l'aider à cerner la portée et les enjeux d'une consultation sur les rôles et responsabilités. Ils ont recommandé de tenir compte des éléments suivants, dans la conception du processus de consultation :

- Cerner le mandat des différentes parties prenantes;
- Distinguer les spécificités du cadre (volet rôles et responsabilités) et des guides, *en termes de niveaux, contenus et acteurs consultés*;
- Veiller à harmoniser le tout en une seule consultation, *en particulier en ce qui a trait aux rôles et responsabilités proposés, et pour éviter la surconsultation*;
- Préciser les objets et les limites de la consultation, *pour éviter que la consultation ne soit perçue comme une perte de temps*;
- Proposer un mécanisme de consultation adapté *aux spécificités et besoins locaux*;
- Prévoir des moments d'échanges sur les enjeux transversaux, *à l'échelle régionale*;
- Planifier le retour aux partenaires *sur les ajustements aux documents, découlant de la consultation*.

Il a donc été convenu que la DSP prendrait l'initiative de cette consultation en intégrant le plus possible les conseils de ses collaborateurs dans le processus de consultation. Par exemple, pour mener une consultation peu énergivore pour les milieux mais que tous ceux qui le souhaitent aient l'opportunité de commenter la répartition des rôles et responsabilités, elle a choisi d'offrir une palette d'options de consultation aux CSSS (voir Annexe 3). Ceci a permis de cerner l'intérêt et les besoins de soutien de chacun au cours du processus. La DSP a également préparé un document explicatif de la portée de la consultation et un canevas pour suggérer des thèmes de discussion sur les différents documents, selon ce qu'elle avait entendu préalablement (voir Annexe 4).

Dix (10) des 12 CSSS et la CCPSC ont ainsi organisé des rencontres avec les partenaires concernées. Tel que convenu initialement, la DSP a appuyé les CSSS à leur demande et selon leurs besoins. Un tableau synthèse des territoires rencontrés et de la nature des rencontres est présenté en annexe.

Ainsi, les milieux ont pu prendre connaissance des documents en vue de les appliquer, d'évaluer leur utilité ainsi que les défis d'application rencontrés. Les deux guides reprenant intégralement la section sur les rôles et responsabilités des parties, la proposition a bénéficié d'une grande visibilité et suscité de riches échanges dans les communautés montréalaises.

Pour suivre l'avancement de la consultation à l'échelle régionale, la DSP a sollicité le **Comité tripartite ad hoc pour suivre la consultation sur les rôles et responsabilités**. La DSP a convenu avec ce comité de la portée et des limites de la consultation.

## **Pourquoi ce document?**

Le présent rapport de consultation matérialise l'engagement formel de la DSP de considérer tous les commentaires apportés au volet rôles et responsabilités du Cadre de gestion et des Guides, et d'informer les participants des décisions en lien avec les commentaires, une fois la consultation complétée.

Un rapport de consultation a également été préparé pour documenter les résultats de la consultation sur le *guide régional SCEF* et le *guide Milieux de vie favorables –Jeunesse*.

## **Un mot sur le Cadre de gestion en général**

Bien que la consultation ne porte que sur le volet rôles et responsabilités du Cadre de gestion, quelques partenaires ont pris le temps de le lire dans son ensemble et de le commenter. Plusieurs commentaires portant sur la compréhension du texte ont tout de suite pu être pris en considération pour le préciser. Les autres dimensions abordées seront évaluées et étudiées dans une étape ultérieure, en fonction des priorités à convenir entre les représentants des partenaires, soit la TRSP et le Comité régional de liaison de l'Agence. Les partenaires seront informés des suivis réalisés.

### **3. Révision du volet rôles et responsabilités du cadre de gestion du PRSP 2010-2015 (année 2013-2014)**

Le présent chapitre résume les éléments évoqués lors de la consultation et les décisions prises en conséquence. Plusieurs commentaires sont ressortis autour des thèmes proposés, soit la clarté des termes utilisés, les changements de pratiques engendrés localement par l'attribution proposée des rôles et responsabilités, les défis d'application et les solutions envisagées.

Globalement, les trajectoires de financement 1 –de la DSP vers les CSSS– et 3 –de la DSP vers les organismes directement– ont été reçues favorablement par les partenaires. Quelques ajustements de libellés et une réorganisation de l'information ont été effectués pour en faciliter la compréhension et en alléger la présentation.

La trajectoire 2 –de la DSP vers les CSSS, pour des fonds destinés aux organismes– retient par contre davantage l'attention. La section 3.3 du présent chapitre synthétise les questions soulevées sur la trajectoire 2 ainsi que les solutions proposées, lors de la consultation. Sont également inscrites les décisions prises par la DSP et soumises à l'approbation du comité des CSSS-CHSGS, suite à la recommandation tant du comité tripartite et que de la TRSP. Le tout se reflète dans la version 2013-2014 du Cadre de gestion du PRSP (2010-2015).

#### **3.1. Un ajout important : des principes résumant les principaux éléments de décision**

Dans le but de rendre plus facile la compréhension du fruit de la consultation et l'adoption d'une version ajustée par les diverses entités concernées, les membres du groupe de travail *Ressources et performance* (15 février 2013) et ceux du comité tripartite<sup>5</sup> (20 février 2013) ont convenu d'appuyer la section sur les rôles et les responsabilités du cadre de gestion 2013-2014 d'une série de principes résumant les principaux éléments de décisions. Ces principes sont les suivants :

##### **DES PRINCIPES SPÉCIFIQUES AUX CSSS :**

1. Les CSSS sont imputables des crédits versés pour les trajectoires 1-2 et déposent à la DSP un bilan annuel d'activités;
2. Les CSSS sont responsables de l'appréciation des plans d'action soumis en trajectoire 2, en fonction d'indicateurs, harmonisés au niveau régional et à développer en collaboration avec les partenaires;
3. Les CSSS conviennent d'ententes, au moins aux 3 ans, avec les instances financées en trajectoire 2;
4. Les CSSS ont un rôle aviseur aux orientations des programmes de la DSP en trajectoire 3;
5. Les CSSS ont un rôle de soutien à la mise en œuvre des activités en trajectoire 2-3, en lien avec leur PAL et l'exercice de la responsabilité populationnelle.

---

<sup>5</sup> Le comité tripartite réunit un représentant des CSSS et des délégués des instances communautaires régionales. Il a assuré le suivi de la consultation sur les rôles et responsabilités du Cadre de gestion du PRSP. Il est sous l'égide du **comité régional de liaison Agence-CSSS-organismes communautaires** mené par la direction des programmes-services de l'Agence.

### **DES PRINCIPES SPÉCIFIQUES À LA DSP :**

1. La DSP définit les orientations en trajectoires 1-2-3, en collaboration avec ses partenaires;
2. La DSP alloue les fonds en trajectoires 1-2-3 et conclut d'ententes, au moins aux 3 ans, avec les instances financées en trajectoire 3;
3. La DSP identifie les indicateurs de performance en trajectoires 1-2-3, en collaboration avec ses partenaires;
4. La DSP soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance;
5. La DSP sollicite un avis des CSSS et des instances communautaires concernés sur les orientations des mesures en trajectoire 3 ayant une portée locale et informe les CSSS des sommes investies et des activités réalisées sur leur territoire respectif;
6. La DSP analyse les bilans annuels d'activités et financiers déposés par les CSSS en trajectoires 1-2 et par les instances communautaires en trajectoire 3 et leur en fait une rétroaction;

### **DES PRINCIPES SPÉCIFIQUES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES OU INSTANCES DE CONCERTATION :**

1. Les instances de concertation identifient les priorités et mettent à jour un plan d'action intersectoriel en trajectoire 2;
2. Les instances de concertation conviennent de la répartition des enveloppes en trajectoire 2 et font une recommandation aux CSSS;
3. Les instances de concertation complètent les bilans annuels d'activités et financiers demandés par le CSSS en trajectoire 2;
4. Les organismes communautaires (ou instances de concertation) gèrent les ressources en trajectoire 2 et 3 et déposent à la DSP un bilan annuel d'activités et financier;
5. Les organismes communautaires (ou instances de concertation) conviennent d'ententes, au moins aux 3 ans, avec les CSSS en trajectoire 2 et avec la DSP en trajectoire 3.

Ces principes ont été adoptés à l'unanimité par le comité des CSSS-CHSGS, le 10 avril 2013.

### ***Nouveauté! Des ententes conclues au moins aux 3 ans***

La reconnaissance du principe de conclure des ententes au moins aux 3 ans donne suite à une recommandation du Rapport de consultation sur les partenariats en santé publique (2011).

La mise en œuvre de ce principe pourra nécessiter des ajustements dans les pratiques de gestion de plusieurs mesures de santé publique. En effet, tant la DSP que les CSSS et les organismes et instances de concertation qui souhaitent commencer à travailler sur une base triennale auront à ajuster leurs façons de faire pour d'abord planifier les actions et ressources nécessaires sur cet horizon temporel. Une fois un projet accepté, le financement sera assuré pour 3 ans, sous réserve bien entendu de l'adoption des fonds nécessaires par le Gouvernement à l'occasion de son budget annuel. Un bilan financier annuel conforme à la planification devra également être produit par l'organisme financé.

Quelques secteurs à la Direction de santé publique et plusieurs CSSS ont déjà pris les devants et mis en place ce type d'ententes, dont pourront s'inspirer les autres partenaires montréalais. La DSP propose d'appuyer ceux qui le souhaitent dans cet exercice, selon des modalités à convenir dans chaque mesure et pour chaque territoire.

### 3.2. Changements à la trajectoire 1

Pour la trajectoire 1, la principale décision prise a été de confirmer l'imputabilité du responsable local de santé publique du CSSS quant au suivi des crédits affectés à la santé publique en CSSS. Une majorité de responsables locaux de santé publique soit assume déjà cette responsabilité, soit a demandé qu'elle devienne explicite pour disposer des moyens de suivre les investissements réalisés par leur CSSS en santé publique.

### 3.3. Changements à la trajectoire 2

Cette section a fait l'objet de la majorité des commentaires et préoccupations recueillis lors de la consultation. L'analyse de ces commentaires a révélé que certains s'adressent davantage à la DSP, d'autres nécessitent une réflexion entre la DSP et les CSSS, et enfin, certains interpellent les trois parties à une réflexion. Ainsi, pour les traiter à l'intérieur de l'échéancier imparti, il a été convenu par les parties de répartir les commentaires selon les instances sollicitées. Le comité de direction de la DSP a été saisi des commentaires le touchant, le *Groupe de travail Ressources et performances* de la deuxième série tandis que le *Comité tripartite ad hoc pour suivre la consultation sur les R/R (DSP-CSSS-RIOCM-CMTQ)* a analysé le troisième bloc de commentaires. Les commentaires interpellant plusieurs instances ont été traités autant de fois nécessaires.

La section ci-dessous synthétise donc les contenus abordés dans la consultation sur le volet rôles et responsabilités du cadre de gestion du Plan régional de santé publique (2010-2015), année 2012-2013.

Les commentaires sont classés du général au particulier de chaque instance.

Chaque commentaire prend la forme d'une question en lien avec un des libellés proposés dans la version en expérimentation. Il est suivi d'une synthèse de la réflexion des partenaires pour étayer la question et parfois des démarches réalisées en lien avec la question. Enfin, la décision prise est présentée et les ajustements apportés aux contenus du cadre de gestion explicités, le cas échéant. À cet effet, la plupart des libellés finaux proviennent de suggestions des personnes rencontrées dans les différents milieux.

#### COMMENTAIRES GÉNÉRAUX :

#### A. En lien avec la reddition de compte, plusieurs bilans et rapports sont mentionnés dans le tableau. Qui rédige quoi et qui analyse quels rapports ou bilans?

Confusion entre les libellés mis en expérimentation (2012-2013) :

« [Le CSSS] analyse les **bilans d'activités et les rapports financiers** pour les projets de plus de 20 000\$, ou selon le montant qu'il détermine, et effectue au besoin une rétroaction

« [L'organisme] **rend des comptes** sur les activités, et sur l'utilisation des fonds pour les projets de plus de 20 000\$, ou selon ce que détermine le CSSS »

**DÉCISION :** La terminologie a été ajustée dans le Cadre de gestion pour clarifier ce qui est attendu de chacun, en termes de bilans et rapports :

- Les organismes communautaires ont la responsabilité de « Compléter un bilan annuel financier sur demande du CSSS ». Chaque CSSS est désormais responsable d'identifier le type de projets pour lesquels il souhaite obtenir un bilan annuel financier, peu importe le montant du financement, en autant qu'il en informe à l'avance les parties;
- L'instance de concertation a pour sa part la responsabilité de « Compléter un bilan annuel d'activités et financier sur demande du CSSS »;
- Le CSSS doit déterminer l'information dont il a besoin pour lui-même remplir son obligation de « Compléter le bilan annuel d'activités du PAL en collaboration avec les instances concernées ».

Quant à la l'expression « bilan global de l'action intersectorielle », elle est retirée pour éviter d'être interprétée comme imposant la rédaction d'un bilan supplémentaire aux instances de concertation. Encore une fois, le bilan des activités réalisées par le biais de l'action intersectorielle sera intégré au bilan annuel d'activités du Plan d'action local de santé publique (PAL), qui sera réalisé par le CSSS.

**B. Pourquoi tant la DSP que le CSSS sont sollicités pour faire l'analyse des projets de plus de 20 000\$?**

Libellés mis en expérimentation (2012-2013):

« [le CSSS] analyse les bilans d'activités et les rapports financiers pour les projets de plus de 20 000\$, ou selon le montant qu'il détermine, et effectue au besoin une rétroaction

« [la DSP] analyse les rapports financiers sur les projets de plus de 20,000\$ et effectue au besoin une rétroaction »

En effet, le fait pour la DSP de maintenir cette analyse des projets entraîne un dédoublement inutile et contraire aux *principes spécifiques aux CSSS (voir chapitre 3.1, ci-dessus)*.

**DÉCISION :** Cette responsabilité est retranchée à la DSP.

- Elle est remplacée par : « Analyser les bilans annuels d'activités et financiers des *Plans d'action locaux des CSSS (PAL) et des mesures* et leur en fait une rétroaction »
- Pour les CSSS, la responsabilité suivante a été reformulée : « *[Le CSSS] analyse les bilans annuels d'activités et financiers demandés aux partenaires et leur en fait au besoin une rétroaction* »

### C. Qu'est-ce que le système d'appréciation de la performance? À quoi sert-il? À qui est-il destiné?

Libellés mis en expérimentation (2012-2013) :

« [la DSP] développe et améliore le **système d'appréciation de la performance** des mesures en lien avec le PRSP, en contexte d'action intersectorielle et en collaboration avec la TRSP et les partenaires régionaux

[le CSSS] collabore au développement du **système d'appréciation de la performance** des mesures en lien avec le PAL en contexte d'action intersectorielle ».

La loi sur la santé publique<sup>6</sup>, adoptée en 2001, prescrit le déploiement d'un système d'appréciation de la performance pour les programmes de santé. Ce genre de mécanisme a progressivement été mis en place dans tout le réseau de la santé et des services sociaux. Plusieurs programmes services ont ainsi réalisé des travaux pour décrire en détail les interventions demandées et chiffrer les résultats attendus.

Or, les mesures de santé publique misant sur la mobilisation des communautés et les réalisations issues des communautés ne répondent pas à ce type de mécanismes de suivi quantitatif et peu des acquis des autres domaines de la santé permettent de valoriser les importants gains des communautés.

En même temps, le contexte actuel rend prioritaire de se donner les moyens de faire valoir ce type d'interventions, pour en démontrer l'utilité et protéger, voire bonifier les enveloppes budgétaires investies.

Une démarche est donc en cours à la DSP en collaboration avec l'INSPQ. L'objectif est de faire valoir les interventions réalisées dans les communautés. Les partenaires seront informés et invités à y participer selon un mécanisme à convenir.

**DÉCISION** : Le Cadre de gestion est reformulé pour statuer que la DSP assume le leadership dans le dossier de l'appréciation de la performance, précisant ce qu'elle entend réaliser en collaboration avec ses partenaires:

- *«[la DSP] identifie les indicateurs de performance en trajectoire 2, en collaboration avec ses partenaires;*
- *Apprécie la performance des mesures en lien avec le PRSP en contexte d'action intersectorielle et en collaboration avec la TRSP et les partenaires régionaux et identifie les correctifs à y apporter;*
- *Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance».*

Il revient désormais à la DSP de solliciter ses partenaires dans ce dossier. La responsabilité du CSSS de « collaborer au développement du système d'appréciation de la performance des mesures en lien avec le PAL en contexte d'action intersectorielle » est retirée dans cette perspective.

---

<sup>6</sup> Loi sur la santé publique, LRQ, c. S-2.2, a. 16.

#### D. Qu'est que le mécanisme de gestion des mécontentes? Que signifient les niveaux 1 et 2?

Libellés mis en expérimentation (2012-2013) :

«[La DSP] s'assure de la mise en place d'un **mécanisme de gestion des mécontentes** à propos des mesures financées, en cohérence avec l'Agence;

[Le CSSS] assure le **traitement des mécontentes** (niveau 1)

Pour l'instant, le mécanisme de gestion des mécontentes n'a pas encore été élaboré. Par contre, le Comité régional de liaison Agence-CSSS-organismes communautaires a inscrit dans son plan de travail la mise sur pied d'un tel mécanisme à l'échelle de l'Agence. Il sera partie intégrante de la révision prévue du *Cadre de référence sur le partenariat Agence/CSSS/organismes communautaires (2006)*. Une section spécifique sur les partenariats entre la DSP et ses partenaires est prévue dans ce mécanisme.

**DÉCISION :** Le libellé est ajusté pour la DSP et les CSSS comme suit : « Assurer le traitement des mécontentes ». Une note de bas de page indiquera que « *le rôle de chaque partenaire sera précisé dans le cadre d'un mécanisme de gestion des mécontentes en élaboration par le comité régional de liaison Agence-CSSS-organismes communautaires* ». Il est entendu que des modifications seront sans doute nécessaires pour ajuster le mécanisme développé aux mesures de santé publique.

Quant aux niveaux d'interventions 1 et 2, l'esprit de cette catégorisation était de reconnaître des rôles spécifiques à chaque instance. Avec le recul, comme le mécanisme n'existe pas encore et que les niveaux d'interventions ne sont pas définis, il sont pour l'instant retirés du Cadre de gestion 2013-2014.

#### E. Pourquoi le Cadre de gestion ne précise-t-il pas l'ensemble des rôles décrits dans les Guides SIPPE-SCEF et Milieux de vie favorables – Jeunesse<sup>7</sup>, soit ce qui a trait aux étapes de l'action intersectorielle?

Le Cadre de gestion vise à préciser les rôles et responsabilités des partenaires du Programme régional de santé public dans son ensemble. Ces rôles et responsabilités ont été convenus en collaboration avec les partenaires, par le biais de l'expérimentation et de la consultation.

Les 2 guides visent quant à eux à répondre aux demandes des partenaires locaux de clarifier les orientations, les processus privilégiés, les rôles et les responsabilités des divers acteurs. À l'extérieur de la section portant sur les rôles et les responsabilités des parties, les balises énoncées ne représentent pas des paramètres rigides qu'il faut suivre à la lettre et les milieux ne sont pas obligés d'implanter immédiatement les processus privilégiés. Cependant, la DSP encourage chaque milieu à prendre connaissance des orientations régionales et à réfléchir aux ajustements souhaitables au niveau local. Il appartient à chaque milieu – selon sa réalité et son rythme – d'identifier les meilleurs moyens pour favoriser la concertation et pour répondre aux besoins des enfants, des jeunes et de leur famille.

**DÉCISION :** Pour ce qui est des rôles et responsabilités des parties, le cadre de gestion a préséance sur les guides, en cas de contradictions. Les contenus additionnels des guides constituent des suggestions.

---

<sup>7</sup> Nouvelle dénomination de l'ancienne mesure ÉMES-volet milieu

## COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE :

### F. De quelle façon et sur la base de quels critères la DSP alloue-t-elle les fonds entre les territoires de CSSS ?

Libellé mis en expérimentation (2012-2013) : « **Alloue les fonds par CSSS** »

Le libellé initial réfère à une responsabilité que la DSP exerce depuis plusieurs années sans conteste. Lors de la consultation, cet énoncé a toutefois été interprété comme ouvrant la porte à une réattribution des fonds entre les territoires de CSSS. Elle a ainsi soulevé des inquiétudes dans plusieurs territoires visités, qui se résument ainsi : lorsqu'aucun budget de développement n'est alloué pour bonifier les mesures concernées, comment éviter de *déshabiller Paul pour habiller Pierre*?

**DÉCISION** : Cette question n'est pas résolue. Elle devra par contre faire l'objet de réflexions supplémentaires dont les partenaires seront informés.

## COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES AUX CSSS :

### G. Que veut dire le terme *cohérence* ?

Libellé mis en expérimentation (2012-2013) : « S'assure du respect des orientations des programmes dans l'allocation des fonds **ainsi que de la cohérence** entre l'action intersectorielle et le PAL ».

**DÉCISION** : Il est convenu de donner le sens courant du terme et de le maintenir. Ainsi selon *Larousse*, est cohérent « *ce qui se tient, ce qui est logique* ».

Par ailleurs, les partenaires se sont demandés si seuls les CSSS devaient veiller à cette cohérence ou si cette responsabilité ne devait pas aussi incomber à l'instance de concertation, quant au PAL.

**DÉCISION** : La décision est maintenue de confier cette responsabilité aux CSSS. Cette décision s'inspire de la loi sur la santé publique qui stipule que « l'élaboration du plan [d'action local de santé publique par le CSSS] doit être faite en **concertation**, notamment, avec les organismes communautaires concernés »<sup>8</sup>. Cette obligation légale de concertation s'étend à celle de veiller à la cohérence entre le contenu de son PAL et les actions menées dans sa communauté. Ceci permet aussi d'éviter une charge additionnelle pour les instances de concertation.

---

<sup>8</sup> Loi sur la santé publique, LRQ, c. S-2.2, a. 14.

**H. Le CSSS dispose-t-il d'un droit de regard ou d'un droit de veto, lorsqu'il alloue les fonds ou justifie son désaccord de financer un projet présenté par l'instance de concertation ?**

Libellé mis en expérimentation (2012-2013) : « **Alloue les fonds [...]** ou **justifie son désaccord de financer un projet**, par un mécanisme de retour aux organismes et à la table de concertation ».

Cette question a été soulevée dans plusieurs territoires, même si sa formulation diffère légèrement. Avant d'y répondre, revoyons le contexte légal qui guide cette proposition du Cadre de gestion.

D'après la Loi sur la santé et les services sociaux, le CSSS détient une responsabilité populationnelle sur son territoire. Le CSSS doit également mettre sur pied et animer un Réseau local de services, qui comprend les organismes communautaires. Enfin, il est responsable de mobiliser ses partenaires, dont les organismes communautaires, dans la mise en œuvre de son plan d'action local de santé publique.

Pour assumer les obligations légales citées ci-dessus, le point de vue majoritaire des participants à la présente consultation est que le CSSS doit être responsable de veiller à la *cohérence* entre le plan d'action local de santé publique et l'action intersectorielle financée par le biais de la trajectoire 2. Le terme *cohérence* a été explicité précédemment.

Des inquiétudes ont par contre été formulées, toujours dans l'exercice de la responsabilité populationnelle:

- Que les relations CSSS-communauté soient perverties par un *droit de veto*, alors que le CSSS devrait plutôt demeurer partie prenante de la communauté;
- Que le rôle de soutien du CSSS s'estompe graduellement au profit du rôle d'évaluateur;
- Que la communauté soit démotivée par l'exercice abusif de cette responsabilité, le cas échéant.

Ces inquiétudes sont entendues et la décision prise vise à inclure des mécanismes qui protègent tant les CSSS que les communautés contre d'éventuels abus. À cet effet, la DSP réitère qu'à son avis, le rôle de gestion et celui de soutien devraient être assumés par des personnes différentes au sein du CSSS, pour éviter d'éventuelles mésententes.

**DÉCISION :** Le CSSS est ultimement responsable des sommes qui lui sont confiées par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux. À ce titre, le CSSS a donc un droit de veto sur les recommandations faites par l'instance de concertation.

La façon dont le CSSS entend exercer cette responsabilité devra par contre être convenue explicitement et au préalable avec les instances de concertation concernées. Le droit de veto devra demeurer une mesure d'exception pour le CSSS, lié à sa responsabilité de veiller à ce que les sommes de santé publique soient attribuées dans les règles de l'art, en absence de conflit d'intérêt, etc. Le CSSS est ainsi responsable de justifier l'exercice de son veto, le cas échéant.

Compte tenu des nombreux commentaires sur la clarté du libellé de cette responsabilité du cadre de gestion, les ajustements suivants sont apportés :

- Dans le tableau du cadre de gestion, le libellé est revu pour intégrer de façon explicite des façons de faire qui respectent les communautés. Il est aussi subdivisé pour distinguer deux responsabilités :
  - « **Sur recommandation de l'instance de concertation**, [le CSSS] alloue les fonds [...];
  - [le CSSS] peut **exprimer sa réserve** ou justifier son désaccord à financer un projet par le biais d'un mécanisme de retour **convenu au préalable avec l'instance de concertation** »

La DSP, consciente que ce changement de pratique peut soulever des inconforts, invite les CSSS à exprimer leurs besoins pour faciliter l'exercice de cette responsabilité.

#### I. Les ententes par le biais desquelles les fonds sont alloués sont-elles élaborées conjointement ou unilatéralement par le CSSS?

Libellé mis en expérimentation (2012-2013): « Alloue les fonds **par le biais d'ententes** [...] ».

Dans une perspective partenariale, les ententes doivent être élaborées et convenues entre les parties prenantes. Le modèle d'entente privilégié demeure celui qui a fait l'objet de négociations entre l'Agence de la santé et des services sociaux et les regroupements régionaux d'organismes (RIOCM) par le biais du comité régional de liaison sur les partenariats de l'Agence. Ce modèle est disponible sur le site de l'Agence ainsi que sur celui du RIOCM. Il peut bien sûr faire l'objet d'adaptation, selon la nature des ententes, avec l'accord des parties.

**DÉCISION** : Le libellé est ajusté pour refléter de façon explicite l'esprit partenarial qui doit guider la conclusion des ententes. Un rappel est également fait du rôle de l'instance de concertation qui recommande au CSSS une allocation des fonds : « Sur recommandation de l'instance de concertation, [le CSSS] alloue les fonds par le biais d'ententes **convenues avec les partenaires concernés** ».

#### J. Le CSSS doit-il ou peut-il ajuster la répartition budgétaire par territoire de CLSC?

Libellé mis en expérimentation (2012-2013): « **Ajuste au besoin la répartition budgétaire** par territoire de CLSC, en fonction des besoins populationnels ».

L'enjeu de la répartition budgétaire a préoccupé plusieurs CSSS, les regroupements régionaux et de nombreuses communautés, lors de la consultation. Le Réseau est préoccupé de répondre de façon équitable aux besoins de la population montréalaise où qu'elle soit sur le territoire. Le questionnement sous-entend par ailleurs une volonté de prévenir les décisions unilatérales, voire arbitraires qui pourraient aussi avoir des conséquences facheuses sur les personnes et les communautés.

**DÉCISION** : Cette responsabilité est reformulée dans le Cadre de gestion pour clarifier dans un premier temps qu'il ne s'agit pas d'une obligation mais d'une possibilité. Les critères devront de plus être sélectionnés conjointement par le CSSS et les milieux.

Libellé révisé : « *Le CSSS peut au besoin ajuster la répartition budgétaire par territoire de CLSC, en fonction des besoins populationnels et basés sur des critères définis en collaboration avec ses partenaires* ».

La DSP peut sur demande appuyer la sélection de critères conjoints CSSS-milieux.

La mise en place d'un mécanisme de gestion des mésententes à l'échelle de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal est aussi prévue. Ce mécanisme permettra d'aborder cette question, si elle se présente, dans la perspective de trouver la meilleure solution possible pour les partenaires et la population d'un territoire donné.

#### COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES AUX INSTANCES DE CONCERTATION :

#### K. Lorsqu'on parle de *Table* de concertation, de qui parle-t-on?

Libellé mis en expérimentation (2012-2013) : « **Table de concertation** ».

Ce terme a été employé dans la proposition initiale. Lors de la consultation, plusieurs territoires ont soulevé que des instances de concertation autres que des *tables* exercent des responsabilités en lien avec l'une ou l'autres des mesures de santé publique, ce que la formulation proposée dans le cadre de gestion ne reflète pas.

**DÉCISION :** Pour éviter toute confusion, le terme *Table* est remplacé par *Instance*, un terme plus large qui reflète justement la diversité des instances qui collaborent avec la DSP dans le cadre du Plan régional de santé publique.

Basée sur ce que nous ont rapporté les milieux, une note également est ajoutée pour préciser que l'instance de concertation « comprend tous les membres qui la composent », et non seulement les partenaires financés ou le conseil d'administration (ou de coordination) de l'instance de concertation.

#### L. Lorsque plusieurs instances sont présentes sur le territoire d'un CSSS, qui devrait choisir celle qui exerce les responsabilités dévolues en lien avec la mesure de santé publique?

Selon le point de vue majoritaire, il semble que les instances qui exercent présentement des responsabilités en lien avec des mesures **ont reçu l'accord de la majorité** de leurs partenaires pour ce faire. Elles **sont également connues** et **fonctionnent de manière transparente**. Il est donc recommandé de maintenir la situation telle quelle. De toute façon, selon l'avis des personnes ayant participé à la consultation, le choix de l'instance doit revenir au milieu.

Par contre, une inquiétude s'est manifestée lorsque l'une des 3 conditions ci-dessus est rompue. Que faire lorsque des tensions ou un désaccord remettent en question l'accord de la communauté ? Ce genre de situation doit être analysée au cas par cas et au moment où elle se présente.

**DÉCISION :** La mise en place d'un mécanisme de gestion des mésententes à l'échelle de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal est prévue. Ce mécanisme permettra d'aborder cette question, si elle se présente, dans la perspective de trouver la meilleure solution possible pour les partenaires et la population d'un territoire donné.

**M. Pourquoi le CSSS est-il le seul dont on devrait respecter les balises d'interventions dans son rôle de soutien?**

Libellé mis en expérimentation (2012-2013) : « [Le CSSS] soutient les processus de l'action intersectorielle, adaptés aux besoins des milieux et **dans le respect des balises d'intervention établies par le CSSS** ».

Pour ce libellé, les termes « besoins des milieux » se veulent englobants, de façon à comprendre notamment la question de leurs mécanismes de fonctionnement, auxquels doit s'adapter chaque CSSS. La locution « respect des balises d'intervention établies par le CSSS » vise à reconnaître que chaque CSSS dispose de ressources et de mécanismes de soutien qui lui sont propres dans la mise en œuvre du Plan régional de santé publique.

**DÉCISION** : Le rôle de soutien du CSSS dans la trajectoire 2 est reformulé de façon à inscrire la notion de respect mutuel au cœur du soutien proposé par le CSSS. Ainsi, le CSSS :

- « *Soutient les processus de l'action intersectorielle **dans le respect** de ses balises d'intervention et des besoins des milieux* ».

**N. Pourquoi insiste-t-on sur l'importance de respecter la gouverne du CSSS et non sur celle des instances de concertation dans la représentation du CSSS? Ne risque-t-on pas de dénaturer les instances de concertations locales, si on adopte une telle pratique ?**

Libellé mis en expérimentation (2012-2013) : « [Le CSSS] s'assure de la représentation aux tables de quartiers ou de concertation, **selon la gouverne du CSSS** ».

L'intention de cette proposition soumise à la consultation était de reconnaître la gouverne des CSSS. Il semble que ce faisant, la formulation peut être interprétée comme excluant le respect de la gouverne des instances de concertation. Or, ce n'est pas le cas. Les partenaires reconnaissent le fonctionnement autonome des instances de concertation pour le choix de leurs membres, incluant leur mécanisme de recrutement et de participation des membres, le tout conformément au *Cadre de référence sur les partenariats entre l'Agence, les CSSS et les organismes communautaires (2006)*

**DÉCISION** : Modifier le libellé « [Le CSSS] s'assure de sa représentation au sein des instances de concertation, selon leur gouverne et celle du CSSS concerné ».

**COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES AUX ORGANISMES :**

**O. Pourquoi les organismes semblent-ils jouer un rôle d'exécutant, dans la trajectoire 2?**

Si tel est le cas, ceci n'est certainement pas l'intention. Les organismes jouent un rôle de premier plan au sein de l'instance de concertation qu'ils forment pour identifier les besoins, les priorités locales, élaborer les plans d'action etc.

**DÉCISION** : Ajouter de façon explicite que la responsabilité suivante incombe aux organismes : « [les organismes] participent à l'identification des priorités locales, basées sur l'analyse des besoins de la population, au sein des instances de concertation concernées ».

### 3.4. Changements à la trajectoire 3

À l'instar des tableaux des deux autres trajectoires, le tableau portant sur la répartition des rôles et responsabilités dans le contexte de la trajectoire 3 ont fait l'objet d'une réorganisation et de regroupements pour en alléger les contenus et en faciliter ainsi la la compréhension et la lecture.

Quelques modifications à la proposition initiale sont dignes de mention. Elles sont regroupées par type de partenaires.

#### CHANGEMENTS SPÉCIFIQUES À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE :

**P. Des précision sont apportées au dossier de l'appréciation de la performance. La DSP s'engage à :**

- « Identifier les indicateurs de performance en trajectoires 3, en collaboration avec ses partenaires;
- Soutenir l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance ».

La DSP souhaite ainsi rappeler sa volonté de continuer à assumer le leadership de ce dossier. Tel que précisé, l'intention de la DSP à ce sujet est par contre de solliciter le travail de collaboration avec les partenaires pour en préciser le contour.

**Q. Sommes investies par le biais des mesures de santé publique en trajectoire 3**

Pour répondre à une préoccupation des CSSS et appuyer l'exercice de leur responsabilité populationnelle, la DSP s'engage formellement à les informer des sommes investies et des activités réalisées sur leur territoire respectif. Ainsi depuis juin 2013, le montant des projets financés de chaque organisme en trajectoire 3 est déposé au conseil d'administration de l'Agence, lorsque les mesures de santé publique dépassent 500,000\$.

#### CHANGEMENTS SPÉCIFIQUES AUX CSSS :

**R. La responsabilité suivante a été transférée de rôle de gestion à rôle de soutien :**

- « Peut soutenir l'élaboration ou la mise en œuvre des projets (spécifique aux mesures 1.2, 17 18) ».

#### CHANGEMENTS SPÉCIFIQUES AUX INSTANCES DE CONCERTATION :

**S. Par souci d'uniformité, la locution *Table de concertation* a été remplacée par *Instance de concertation*;**

**T. La terminologie a été ajustée pour la reddition de comptes. Ainsi :**

- le libellé mis en expérimentation (2012-2013) « [l'instance de concertation] rend des comptes sur les activités et sur l'utilisation des fonds pour les projets de plus de 20,000\$ » **est remplacé par :**
- « [l'organisme] *complète le bilan financier pour les projets de plus de 20,000\$ (formulaire 3)* ».

**U. La responsabilité suivante a été transférée de rôle de gestion à rôle de soutien :**

- « Favorise les partenariats ».

V. À l'instar de ce qui précède, un ajustement terminologique a été fait de la même manière pour la reddition de comptes des organismes. Dorénavant:

- « [l'organisme] complète le bilan financier pour les projets de plus de 20,000\$ (formulaire 3) ».

Tous les changements présentés dans les pages qui précèdent ont été regroupés dans la version 2013-2014 et 2014-2015 du Cadre de gestion du PRSP (2010-2015), tel que convenu avec les partenaires.

Les tableaux présentés à l'**annexe 1** sont les extraits de la version 2014-2015 du Cadre de gestion.

## 4. Perspectives

Convenir ensemble des rôles et responsabilités de chacun dans la mise en œuvre des mesures de santé publique n'est pas une mince affaire et la région de Montréal doit se féliciter d'avoir pris le temps d'analyser la chose collectivement. L'adoption d'une telle répartition permet ainsi de jeter les bases d'une collaboration plus claire et transparente, du moins c'est l'intention d'un tel exercice.

Les partenaires sont par contre conscients qu'il ne suffit pas de mettre sur papier une façon de fonctionner ensemble pour qu'elle actualise aussitôt et sans effort. En l'état actuel des choses, il demeure encore à l'échelle régionale :

- Des questions en suspens qui doivent être approfondies, selon les priorités à convenir entre partenaires;
- Des outils à développer pour :
  - Faciliter l'appropriation des rôles et responsabilités de chacun;
  - Recueillir les forces et les difficultés rencontrées dans l'application concrète des rôles et responsabilités de chacun;
  - Mesurer le degré de connaissance et d'implantation de l'exercice des rôles et responsabilités de chacun;
- Un mécanisme à mettre en place pour aborder les divergences d'interprétation et autres conflits qui peuvent survenir naturellement, dans un partenariat de cette ampleur.

Il s'agit là des perspectives ambitieuses. La DSP s'engage à convenir avec ses partenaires régionaux –la TRSP ainsi que le comité tripartite issu du comité régional de liaison de l'Agence– des activités prioritaires à déployer pour soutenir l'appropriation des rôles et responsabilités dans le cadre du PRSP 2010-2015, ce tant par la DSP, les CSSS que les instances de concertation et les organismes communautaires.

**Annexe 1 : Tableau des rôles et responsabilités des partenaires de santé publique  
(extrait du Cadre de gestion du PRSP (2010-2015), année 2014-2015.**

		Rôles et responsabilités	
Catégories de mesures de santé publique		DSP	CSSS
<b>Trajectoire 1</b>	<b>Mesures qui financent des effectifs cliniques en CSSS</b>  2. Pratiques cliniques préventives 3.1 SIPPE - Accompagnement des familles 3.2 Interventions éducatives précoces 4.1 Écoles et milieux en santé - volet agent pivot CSSS 6.1 Centres d'abandon du tabagisme 7 Lutte contre le cancer du sein 11 Programme d'immunisation 12.3 SIDEP 14 Prévention et contrôle infections milieux de soins 17 Environnements urbain et santé	Rôle de gestion : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires</li> <li>• Alloue les fonds (sauf pour les mesures 12.3 et 14, les fonds étant directement alloués par l'ASSSM aux établissements)</li> <li>• Identifie les indicateurs de performance en trajectoires 1, en collaboration avec ses partenaires</li> <li>• Apprécie la performance des mesures en lien avec le PRSP et identifie les correctifs à y apporter, en collaboration avec la TRSP</li> <li>• Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance</li> <li>• Analyse les bilans annuels d'activités et financiers déposés par les CSSS et leur en fait une rétroaction</li> </ul> Rôle de soutien : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonne l'offre de service régionale</li> <li>• Met en œuvre un plan de soutien aux CSSS et favorise l'arrimage avec les partenaires</li> </ul>	Rôle de gestion : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est imputable quant à l'utilisation des fonds, par le biais de son directeur local de santé publique</li> <li>• Définit/précise les orientations locales en lien avec le niveau régional</li> <li>• Gère les ressources et les activités</li> <li>• Complète le bilan annuel d'activités du PAL</li> <li>• Contribue à la collecte des données en lien avec les indicateurs de performance</li> <li>• Apprécie la performance des mesures en lien avec le PAL et identifie les correctifs à y apporter</li> </ul> Rôle de soutien : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutient les arrimages entre le CSSS, le milieu communautaire et les autres partenaires</li> </ul>
	<b>Mesures qui financent des effectifs de coordination de SP en CSSS</b>  13 Plan de mobilisation 16.1 Financement des responsables locaux de santé publique	Rôle de gestion : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires</li> <li>• Alloue les fonds</li> </ul>	Rôle de gestion : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est imputable quant à l'utilisation des fonds, par le biais de son directeur local de santé publique</li> <li>• Définit/précise les orientations locales en lien avec le niveau régional</li> <li>• Gère les ressources et les activités</li> <li>• Complète un bilan annuel d'activités et financier</li> </ul>
	<b>Mesures qui visent le financement de projets locaux /mandats régionaux en CSSS</b>  4.3 Prévention - Jeux d'argent 16.2 Soutien - formation PAL (Laboratoire de promotion de la santé)	Rôle de gestion : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires</li> <li>• Suscite la participation aux projets</li> <li>• Alloue les fonds</li> <li>• Apprécie la performance des mesures en lien avec le PRSP et identifie les améliorations requises en collaboration avec la TRSP</li> <li>• Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance</li> <li>• Délègue le mandat régional ou précise la portée du projet local par le biais d'ententes bilatérales</li> <li>• Analyse les bilans annuels d'activités et financiers déposés par les CSSS et leur en fait une rétroaction</li> </ul> Rôle de soutien : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met en œuvre un plan de soutien aux CSSS et favorise l'arrimage avec les partenaires</li> </ul>	Rôle de gestion : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est imputable quant à l'utilisation des fonds, par le biais de son directeur local de santé publique</li> <li>• Participe à l'identification des orientations des mandats régionaux ou des projets locaux</li> <li>• Gère les projets</li> <li>• Assure la cueillette des données en lien avec les indicateurs de performance</li> <li>• Participe à l'appréciation de la performance des mesures et à l'identification des correctifs à y apporter</li> <li>• Complète un bilan annuel d'activités et financier</li> </ul>

Rôles et responsabilités					
Trajectoire 2	Catégories de mesures de santé publique	DSP	CSSS	Instance de concertation <sup>9</sup>	Organismes communautaires
	<b>Mesures qui financent des activités inscrites dans des plans d'action intersectoriels locaux</b>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires</li> <li>S'arrime avec les instances régionales concernées</li> <li>Alloue les fonds par CSSS</li> <li>Analyse les bilans annuels d'activités et financiers des PALS et des mesures et leur en fait une rétroaction</li> <li>Identifie les indicateurs de performance en trajectoire 2, en collaboration avec ses partenaires</li> <li>Apprécie la performance des mesures en lien avec le PRSP en contexte d'action intersectorielle et en collaboration avec la TRSP et les partenaires régionaux et identifie les correctifs à y apporter</li> <li>Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance</li> <li>S'assure de la mise en place d'un mécanisme de gestion des méésententes à propos des mesures financées, en cohérence avec l'Agence</li> <li>Assure le traitement des méésententes<sup>10</sup></li> </ul> <p>Rôle de soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sur demande des CSSS</li> </ul>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Est imputable quant à l'utilisation des fonds, par le biais de son directeur local de santé publique</li> <li>S'assure du respect des orientations régionales dans l'allocation des fonds ainsi que de la cohérence entre le PAL et le plan d'action intersectoriel</li> <li>Peut au besoin ajuster la répartition budgétaire par territoire de CLSC, en fonction des besoins populationnels et basés sur des critères définis en collaboration avec ses partenaires</li> <li>Sur recommandation de l'instance de concertation, alloue les fonds par le biais d'ententes convenues avec les partenaires concernés</li> <li>Peut exprimer sa réserve ou justifier son désaccord à financer un projet par le biais d'un mécanisme de retour convenu au préalable avec l'instance de concertation</li> <li>Complète le bilan annuel d'activités du PAL en collaboration avec les instances concernées</li> <li>Analyse les bilans annuels d'activités et financiers demandés aux partenaires et leur en fait au besoin une rétroaction.</li> <li>S'assure de la représentation au sein des instances de concertation, selon leur gouverne et celle du CSSS concerné</li> <li>Assure le traitement des méésententes<sup>10</sup></li> </ul> <p>Rôles de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutient les processus de l'action intersectorielle dans le respect de ses balises d'intervention et des besoins des milieux</li> </ul>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifie les priorités locales, basées sur l'analyse des besoins de la population</li> <li>Élabore et met à jour périodiquement un plan d'action intersectoriel</li> <li>Convient des processus de répartition des fonds</li> <li>Recommande au CSSS la répartition des fonds pour soutenir le plan d'action intersectoriel</li> <li>Peut réaliser les activités et gère les ressources</li> <li>Complète un bilan annuel d'activités et financier, sur demande du CSSS. Ce bilan peut porter soit uniquement sur l'activité réalisée par l'instance ou encore sur l'ensemble du plan d'action, selon ce qui est convenu au sein de l'instance</li> <li>Assure le traitement des méésententes<sup>10</sup></li> </ul>	<p>Rôle de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participe à l'identification des priorités locales, basées sur l'analyse des besoins de la population au sein des instances de concertation concernées</li> <li>Réalise les activités et gère les ressources</li> <li>Complète un bilan annuel d'activités et financier, sur demande du CSSS, lorsque l'activité est portée par un seul organisme</li> </ul>
	3.1 SIPPE – Soutien à la création d'environnements favorables				
	4.2 Milieux de vie favorables - jeunesse				

<sup>9</sup> L'instance de concertation comprend tous les membres qui la composent.

<sup>10</sup> Le rôle de chaque partenaire sera précisé dans le cadre d'un mécanisme de gestion des méésententes en élaboration par le comité régional de liaison Agence-CSSS-organismes communautaires.

Rôles et responsabilités					
Trajectoire 2	Catégories de mesures de santé publique	DSP	CSSS	Instance de concertation <sup>11</sup>	Organismes communautaires
	<b>Mesure qui finance des projets communautaires locaux par les CSSS</b>  5. Prévention des chutes chez les aînés	<b>Rôle de gestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définit/précise les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires</li> <li>• Alloue les fonds par CSSS</li> <li>• Identifie les indicateurs de performance en trajectoires 1-2-3, en collaboration avec ses partenaires</li> <li>• Apprécie la performance de la mesure en lien avec le PRSP</li> <li>• Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance</li> <li>• Analyse les bilans annuels d'activités et financier</li> </ul>	<b>Rôles de gestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectue un suivi des activités</li> <li>• Complète le bilan annuel d'activités et financier du PAL</li> <li>• Contribue à la collecte des données en lien avec les indicateurs de performance</li> <li>• Assure au besoin l'arrimage avec la communauté</li> </ul> <b>Rôle de soutien :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutient la mise en œuvre au besoin</li> </ul>		<b>Rôle de gestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gère les ressources et les activités</li> <li>• Complète un bilan annuel financier sur demande du CSSS</li> </ul>

<sup>11</sup> L'instance de concertation comprend tous les membres qui la composent.

Rôles et responsabilités					
Catégories de mesures de santé publique	DSP	CSSS	Instance de concertation <sup>12</sup>	Organisme communautaire	Autre bailleur de fonds
<b>Trajectoire 3</b>	<b>Développement des communautés</b> 1.1 Développement social				
	En cohérence avec le cadre de référence de l'initiative montréalaise de développement social, en révision en 2013-2014 par les partenaires: bailleurs de fonds (Centraide, Ville de Montréal, DSP), arrondissements, CSSS, Coalition montréalaise des tables de quartier (CMTQ)				
	<b>Mesures qui financent des projets communautaires régionaux ou locaux</b>  1.2 Accessibilité alimentaire 3.3 YAPP - Y'a personne de parfait 4.3 Prévention - Jeux d'argent 4.5 Actions ciblées – Jeunesse 4.6 Gang allumée 7 Lutte au cancer du sein 12.1 Prévention des ITSS 17 Environnement urbain favorable à la santé 18 Quartier 21	<b>Rôle de gestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Définit, précise ou met en œuvre s'il y a lieu les orientations régionales en collaboration avec ses partenaires (pour la mesure 12.1, le partenaire de la DSP est la Table des directeurs des organismes communautaires,)</li> <li>Alloue les fonds</li> <li>Identifie les indicateurs de performance en trajectoires 3, en collaboration avec ses partenaires</li> <li>Apprécie la performance des mesures en lien avec le PRSP</li> <li>Soutient l'actualisation des mesures de santé publique autour des zones prioritaires d'amélioration de la performance</li> <li>Analyse les bilans annuels d'activités et financiers et effectue au besoin une rétroaction avec instances financées</li> <li>Sollicite un avis des CSSS sur les orientations des mesures et les activités qui en découlent</li> <li>Informe les CSSS des sommes investies et des activités réalisées sur leur territoire respectif</li> </ul> <b>Rôle de soutien :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorise les arrimages entre les groupes communautaires et chaque CSSS (spécifique à la mesure 12.1)</li> </ul>	<b>Rôle de gestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fait des recommandations, pour veiller à ce que les orientations ou les activités soient en lien avec le déploiement du PAL</li> </ul> <b>Rôle de soutien :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peut soutenir l'élaboration ou la mise en œuvre des projets (spécifique aux mesures 1.2, 17 et 18)</li> <li>Met en place un mécanisme local de concertation avec les partenaires du territoire (organismes, cliniques...) (spécifique à la mesure 12.1)</li> </ul>	<b>Rôle de gestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peut réaliser les activités et gère les ressources (spécifique à la mesure 1.2)</li> <li>Complète le bilan annuel d'activités et financier pour les projets de plus de 20 000\$ (Formulaire 3) (spécifique aux mesures 1.2, 17 et 18)</li> <li>Met en place des corridors de services (spécifique au mécanisme local de concertation de la mesure 12.1)</li> </ul> <b>Rôle de soutien :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorise les partenariats (spécifique aux mesures 4.3, 4.5 et 12.1)</li> </ul>	<b>Rôle de gestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peut réaliser les activités et gère les ressources</li> <li>Complète le bilan annuel d'activités et financier pour les projets de plus de 20 000\$ (Formulaire 3)</li> </ul> <b>Rôle de gestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Définit les orientations (spécifique aux mesure 3.3, 4.6, 7 et 18)</li> <li>Convient des processus de répartition des fonds (spécifique aux mesure 3.3, 4.6, 7 et 18)</li> <li>Prépare les appels d'offre conjointement avec la DSP (spécifique à la mesure 18)</li> </ul>

<sup>12</sup> L'instance de concertation comprend tous les membres qui la composent.

**Annexe 2 : Tableaux de suivi des territoires rencontrés et nature des rencontres**

## TABLEAU 1 : Suivi de la consultation – CSSS consultés\*

21 mars 2013

CSSS	Cadre de gestion du PRSP (Volet R/R)		Guide régional SCEF – SIPPE (Mesure 3.1)	Guide ÉMES – volet milieu (Milieux de vie favorables – Jeunesse) (Mesure 4.2)
	Mesure 3.1	Mesure 4.2		
01. Ouest-de-l'Île	?	?	?	?
02. Dorval-Lachine-Lasalle	?	?	?	?
03. Sud-Ouest-Verdun	?	?	?	?
04. Cavendish	--	?	--	?
05. de la Montagne	?	?	?	?
06. Bordeaux-Cartierville/St-Laurent	?	?	?	?
07. Ahuntsic/Montréal-Nord	?	?	?	?
08. Cœur-de-l'Île	--	--	--	--
09. Jeanne-Mance	?	?	?	?
10. St-Léonard et St-Michel	?	--	?	--
11. Lucille-Teasdale	?	?	?	?
12. Pointe-de-l'Île	--	--	--	--
Clinique comm. Pointe-St-Charles	?	?	?	?

\*Voir Tableaux 2 et 3 pour plus de détails sur les consultations en lien avec le *Guide régional SCEF* et le *Guide ÉMES – volet milieu*.

## TABLEAU 2 : Suivi de la consultation – nature des rencontres

CSSS	Nature de la rencontre	Date
01. Ouest de l'île	Comité exécutif de la TCEFJOI (Table de concertation enfance-famille-jeunesse de l'Ouest de l'île) <ul style="list-style-type: none"> <li>Préparation de la rencontre/présentation du 11 décembre (avec Leah Walz, pour SCEF)</li> </ul>	14 novembre 2012
	Table de concertation enfance-famille-jeunesse de l'Ouest de l'île : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation des 2 guides</li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	11 décembre 2012
	Ces rencontres ont débouché sur la participation de la DSP à un comité <i>ad hoc</i> pour revoir les processus d'attribution des fonds de la DSP (enfance – famille – jeunesse).	17 janvier 2013 21 février 2013 28 mars 2013 25 sept. 2013
02. Dorval-Lachine-LaSalle	Le CSSS et la concertation jeunesse de Lachine : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du <i>Guide ÉMES – volet milieu</i></li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	17 janvier 2013
	Tables petite enfance LaSalle et Dorval-Lachine : <ul style="list-style-type: none"> <li>Le CSSS anime la consultation et achemine à la DSP les commentaires de LaSalle et de Lachine sur le <i>Guide régional SCEF</i>.</li> </ul>	Commentaires reçus le 14 février
03. Sud-Ouest-Verdun	Partenaires concernés des territoires de Verdun, Ville Émard/Côte St-Paul et St-Henri <ul style="list-style-type: none"> <li>Le CSSS anime la consultation sur les 3 documents : <i>Cadre de gestion, Guide régional SCEF, et Guide ÉMES – volet milieu</i>.</li> <li>DSP invitée à titre d'observateur (C. Lefebvre et L. Hamel)</li> </ul>	26 février 2013
	Partenaires concernés du territoire de la Petite Bourgogne : <ul style="list-style-type: none"> <li>Le CSSS anime la consultation sur les 3 documents : <i>Cadre de gestion, Guide régional SCEF, et Guide ÉMES – volet milieu</i>.</li> <li>DSP invitée à titre d'observateur (L. Walz et L. Hamel)</li> </ul>	12 mars 2013
04. Cavendish	Membres concernés de la table jeunesse de Notre-Dame-de-Grâce : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du <i>Guide ÉMES – volet milieu</i></li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	20 février 2013
	Rencontre avec le comité de coordination : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter le volet des rôles et responsabilités du Cadre de gestion</li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	18 avril 2013
	Partenaires concernés du territoire de Notre-Dame-de-Grâce : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation d'éléments clés du <i>Guide régional SCEF</i></li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	1 mai 2013

## TABLEAU 2 : Suivi de la consultation – nature des rencontres

CSSS	Nature de la rencontre	Date
05. De la Montagne	Membres concernés de la Table jeunesse de Parc-Extension: <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du <i>Guide ÉMES – volet milieu</i> Commentaires et questions</li> </ul>	22 février 2013
	Membres concernés de la Table jeunesse de Côte-des-Neiges : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du <i>Guide ÉMES – volet milieu</i></li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	27 février 2013
	Personnes concernées du CSSS de la Montagne : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du <i>Guide ÉMES – volet milieu</i></li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	4 avril 2013
	Partenaires concernés du territoire du CLSC Métro <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation d'éléments clés du <i>Guide régional SCEF</i></li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	21 juin 2013
	Table enfance-famille de Côte-des-Neiges : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation d'éléments clés du <i>Guide régional SCEF</i></li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	29 janvier 2013
	Table enfance-famille de Parc-Extension : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation d'éléments clés du <i>Guide régional SCEF</i></li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	28 mars 2013
06. Bordeaux-Cartierville/St-Laurent	Organisatrices communautaires et leur coordonnatrice : <ul style="list-style-type: none"> <li>Commentaires et questions.</li> </ul>	27 novembre 2012
	Membres concernés de la concertation jeunesse de St-Laurent et l'organisatrice communautaire du CSSS : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du <i>Guide ÉMES – volet milieu</i></li> <li>Commentaires et questions</li> </ul>	30 janvier 2013
	Comité Petite-Enfance-Famille du COSSL (Comité des organismes sociaux de Ville St-Laurent) : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation d'éléments clés du <i>Guide régional SCEF</i></li> <li>Échanges et questions</li> </ul>	23 octobre 2013
	Comité Petite-Enfance-Famille de la Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville : <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation d'éléments clés du <i>Guide régional SCEF</i></li> <li>Échanges et questions</li> <li>2<sup>e</sup> rencontre de questions et échanges avec le comité aviseur SIPPE</li> </ul>	1 novembre 2012 10 juin 2013

## TABLEAU 2 : Suivi de la consultation – nature des rencontres

CSSS	Nature de la rencontre	Date
07. Ahuntsic/Montréal-Nord	Équipe de santé publique (DLSP et conseiller-cadre), organisateur(trice) communautaire et agente pivot du CSSS Ahuntsic – Montréal-Nord <ul style="list-style-type: none"> <li>• Commentaires et questions (<i>Guide ÉMES – volet milieu et Volet Rôles et responsabilités du Cadre de gestion du PRSP 2010-2015, pour année 2012-2013</i>)</li> </ul>	7 novembre 2012
	Partenaires intersectoriels jeunesse de Montréal-Nord et d'Ahuntsic : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du <i>Guide ÉMES – volet milieu</i></li> <li>• Commentaires et questions</li> </ul>	20 février 2013
	Comité environnements favorables de Montréal-Nord : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Point à l'ODJ : commentaires et questions</li> </ul>	18 octobre 2012
	Partenaires en enfance-famille, Ahuntsic et Montréal-Nord : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation d'éléments clés du <i>Guide régional SCEF</i> et du <i>Cadre de gestion</i> (L. Walz et É. Rivest).</li> <li>• Échanges et questions</li> </ul>	26 février 2013
08. Cœur-de-l'Île	Le CSSS Cœur-de-l'Île et les instances de concertation concernées ne souhaitent pas être consultés sur le guide. Une démarche importante a déjà été faite afin de se doter localement d'un cadre d'orientation dont les balises sont très proches du guide. Quelques échanges téléphoniques ou par courriel ont eu lieu pour préciser certains éléments dans les documents mis en expérimentation.	Pas de consultation
09. Jeanne-Mance	Une personne a été rencontrée au nom des deux concertations du territoire (Concertation jeunesse de Centre-Sud et Concertation jeunesse du Grand Plateau) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions de clarifications de la part de certains membres des 2 tables jeunesse pour le <i>Guide ÉMES – volet milieu</i>.</li> </ul>	22 novembre 2012
	Membres concernés de la Concertation jeunesse du Centre-Sud : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Commentaires et questions de clarifications sur le <i>Guide ÉMES – volet milieu</i>.</li> </ul>	14 mai 2013
	Plateau Mont-Royal et Centre-Sud : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre avec des délégués des tables petite enfance du Grand Plateau et du Centre-Sud pour recevoir leurs commentaires sur le <i>Guide régional SCEF</i>.</li> </ul>	30 janvier 2013
10. St-Léonard et St-Michel	Le CSSS ne souhaite pas être consulté sur le <i>Guide ÉMES – volet milieu</i> .	Pas de consultation
	Table de concertation 0-5 ans de St-Léonard : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation d'éléments clés du <i>Guide régional SCEF</i></li> <li>• Échanges et questions</li> </ul>	27 février 2013
	Territoire de St-Michel : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le territoire n'a pas participé de manière formelle à la consultation (possiblement à cause d'un problème de communication entre la table, le CSSS et la DSP).</li> </ul>	Pas de consultation

## TABLEAU 2 : Suivi de la consultation – nature des rencontres

CSSS	Nature de la rencontre	Date
11. Lucille-Teasdale	Comité de gestion de la mesure <i>ÉMES – volet Milieu</i> –Hochelaga-Maisonneuve : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du guide</li> <li>• Commentaires et questions</li> </ul>	21 novembre 2012
	Par ailleurs, le questionnaire pour les besoins de soutien n’a pas été rempli par ce CSSS. Pour Rosemont : pas de demande de rencontre pour le <i>Guide ÉMES – volet milieu</i> . Conversation informelle avec l’organisatrice communautaire.	
	Comité de sélection SIPPE de la concertation enfance-famille d’Hochelaga-Maisonneuve <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour du guide local, en lien avec le <i>guide régional SCEF</i></li> <li>• Commentaires et questions</li> </ul>	31 octobre 2012
	Comité Action Famille de Mercier-Ouest (CLSC Olivier-Guimond) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le territoire n’a pas participé de manière formelle à la consultation sur le <i>guide régional SCEF</i>, car une présentation du SCEF, suivi d’une période d’échanges, a été faite en octobre 2011.</li> </ul>	Pas de consultation
	Table de concertation en petite enfance Rosemont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le territoire n’a pas participé de manière formelle à la consultation sur le <i>guide régional SCEF</i>, car l’instance de concertation avait d’autres priorités pour l’année.</li> </ul>	Pas de consultation
12. Pointe-de-l’île	Une consultation des 4 territoires devait avoir lieu. Il n’y a pas eu de suite.	Pas de consultation
	Comité SIPPE de la Montréal-Est/Pointe-aux-Trembles : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépôt d’un document synthèse de leurs commentaires</li> <li>• Échanges et questions</li> </ul>	26 juin 2013
	Le reste du territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le territoire n’a pas participé de manière formelle à la consultation (peut-être à cause d’un problème de communication entre le milieu, le CSSS et la DSP).</li> </ul>	Pas de consultation
13. Clinique communautaire Pointe-St-Charles	Comité de partenaires pour l’attribution des fonds de la table de concertation Action-Gardien de <b>Point-St-Charles</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• DSP invitée à rencontrer des déléguées de la table et à échanger avec eux, sur le contenu et la portée des 3 documents : <i>Cadre de gestion</i>, <i>Guide régional SCEF</i>, et <i>Guide ÉMES – volet Milieu</i> (L.Walz, C. Lefebvre et É. Rivest).</li> </ul>	12 février 2013

**Annexe 3 : Proposition de soutien aux CSSS dans l'organisation de la consultation de la DSP sur les rôles et responsabilités des partenaires**

# Questionnaire aux CSSS

## pour préciser la consultation envisagée et le soutien souhaité

Afin que chacun ait l'opportunité de commenter les documents soumis à l'expérimentation et à la consultation, et dans le respect de la diversité des milieux, la DSP propose plusieurs options.

Merci de compléter le questionnaire suivant pour aider la DSP à s'adapter à vos besoins de soutien quant au processus de consultation que vous aurez choisi.

**1. Comme CSSS, souhaitez-vous participer à la consultation menée par la DSP?**

- Oui.
- Non. Pourquoi? \_\_\_\_\_

**2. Pour quel(s) document(s) ? :**

- Guide SCEF
- Guide ÉMES- volet milieu
- Cadre de gestion

**3. La DSP a préparé une proposition de canevas d'animation pour chacun des documents, que vous êtes invités à consulter.**

**Avez-vous besoin de soutien supplémentaire de la part de la DSP pour les consultations sur votre territoire?**

- Oui. *Veillez compléter les questions suivantes.*
- Non. *Veillez compléter les questions 7 et 8*

**4. Y a-t-il possibilité de combiner la consultation des documents sur votre territoire ?**

- Oui, les **3 documents** peuvent faire l'objet de la même consultation.
- Oui, mais seuls **2 documents** peuvent faire l'objet de la même consultation. Lesquels?
  - SCEF
  - ÉMES- volet milieu
  - Cadre
- Non

**5. Qui souhaitez-vous rencontrer dans le cadre de cette consultation? (choix multiples)**

Guide SCEF	Guide ÉMES-volet milieu	Cadre de gestion
<input type="checkbox"/> Le personnel du CSSS <input type="checkbox"/> Les instances de concertation et les organismes en faisant partie, par territoire de CLSC <input type="checkbox"/> Les instances de concertation et les organismes en faisant partie, pour tout le territoire du CSSS <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Le personnel du CSSS <input type="checkbox"/> Les instances de concertation et les organismes en faisant partie, par territoire de CLSC <input type="checkbox"/> Les instances de concertation et les organismes en faisant partie, pour tout le territoire du CSSS <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Le personnel du CSSS <input type="checkbox"/> Les instances de concertation et les organismes en faisant partie, par territoire de CLSC <input type="checkbox"/> Les instances de concertation et les organismes en faisant partie, pour tout le territoire du CSSS <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____

**6. Comment la DSP peut-elle soutenir votre CSSS, parmi les scénarios suivants? (choix multiples)**

<b>Guide SCEF</b>	<b>Guide ÉMES-volet milieu</b>	<b>Cadre de gestion</b>
<input type="checkbox"/> DSP invitée à une rencontre(s) d'information pour <b>présenter</b> le document ou répondre aux questions	<input type="checkbox"/> DSP invitée à une rencontre(s) d'information pour <b>présenter</b> le document ou répondre aux questions	<input type="checkbox"/> DSP invitée à une rencontre(s) d'information pour <b>présenter</b> le document ou répondre aux questions
<input type="checkbox"/> DSP invitée à titre d' <b>observateur</b> lors de la rencontre(s) de consultation	<input type="checkbox"/> DSP invitée à titre d' <b>observateur</b> lors de la rencontre(s) de consultation	<input type="checkbox"/> DSP invitée à titre d' <b>observateur</b> lors de la rencontre(s) de consultation
<input type="checkbox"/> DSP invitée à titre de <b>co-animateur</b> lors de la rencontre(s) de consultation	<input type="checkbox"/> DSP invitée à titre de <b>co-animateur</b> lors de la rencontre(s) de consultation	<input type="checkbox"/> DSP invitée à titre de <b>co-animateur</b> lors de la rencontre(s) de consultation
<input type="checkbox"/> DSP en appui à la préparation de la consultation, sans présence aux rencontres	<input type="checkbox"/> DSP en appui à la préparation de la consultation, sans présence aux rencontres	<input type="checkbox"/> DSP en appui à la préparation de la consultation, sans présence aux rencontres
<input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____

**7. La DSP envisage également la possibilité d'organiser des rencontres d'échanges entre les acteurs des différents milieux. Est-ce susceptible selon vous d'intéresser les acteurs de votre milieu?**

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--

**8. Vos commentaires, préoccupations et questions :**

UTILISER VERSO SI NÉCESSAIRE
------------------------------

Merci d'avoir compléter ce questionnaire. Veuillez le retourner d'ici le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Un représentant de la DSP sera en contact avec vous pour convenir des suites.



**Annexe 4 : Document de clarification en lien avec l'expérimentation et la consultation du Volet rôles et responsabilités du Cadre de gestion du PRSP, du Guide régional SCE et du Guide ÉMES – volet milieu (EXTRAIT)**

## **Quelques clarifications en lien avec l'expérimentation et la consultation du volet rôles et responsabilités du Cadre de gestion du PRSP et du Guide régional SCEF et du Guide ÉMES – volet milieu**

Les documents mentionnés ci-dessus sont en circulation depuis le mois de juillet 2012. Ils sont actuellement en expérimentation pour l'année 2012-2013 et une consultation a été annoncée. Le texte suivant sous forme de question/réponse a été élaboré par la DSP pour amener quelques clarifications en lien avec cette expérimentation et la consultation associée.

### **Pourquoi « expérimenter » et consulter les partenaires?**

Le 25 avril dernier, la DSP a présenté l'état de ses travaux de révision du volet rôles et responsabilités du *Cadre de gestion du PRSP* ainsi que du *Guide régional SCEF* et du *Guide ÉMES – volet milieu*.

À cette occasion, la DSP annonçait aussi que les documents seraient mis en expérimentation en 2012-2013, pour donner le temps aux milieux d'en prendre connaissance en vue de les appliquer et d'évaluer leur utilité ainsi que les défis d'application rencontrés.

La DSP s'est également engagée à réaliser une consultation auprès de ses partenaires et ainsi tirer profit de cette expérimentation afin de bonifier les documents et produire une version améliorée en 2012-2013.

### **Quelle forme prendra la consultation?**

La DSP assume la responsabilité de cette consultation. Il lui incombe donc de mettre en place les moyens pour recevoir tous les commentaires, quelque soit la façon dont ils seront recueillis. Pour ce faire, elle a sollicité la formation d'un comité tripartite composé de représentants de la DSP, des CSSS et du milieu communautaire. Ce comité suivra l'avancement de la consultation.

La DSP est consciente que ses partenaires ont de multiples engagements et priorités. Ainsi, la volonté est de mener une consultation peu énergivore pour les milieux et qui puisse s'adapter aux réalités et échéanciers locaux.

Afin que tous ceux qui le souhaitent aient l'opportunité de commenter le guide, une palette d'options de consultation est proposée. Les CSSS sont invités à réfléchir dès maintenant à la formule souhaitée sur leur territoire en complétant le court questionnaire ci-joint. Ceci permettra de cerner l'intérêt et les besoins de soutien de chacun au cours du processus.

De plus, la DSP a préparé un canevas pour orienter les commentaires en lien avec le guide. Les milieux peuvent s'en inspirer pour échanger sur le contenu du guide au niveau local, selon leurs intérêts.

Tout au long de la consultation, tous commentaires peuvent aussi être envoyés par courriel à:

Leah Walz, répondante régionale pour la mesure SCEF-SIPPE : [lwalz@santepub-mtl.qc.ca](mailto:lwalz@santepub-mtl.qc.ca).

Christine Lefebvre, répondante régionale pour la mesure ÉMES-volet milieu : [clefebvre@santepub-mtl.qc.ca](mailto:clefebvre@santepub-mtl.qc.ca)

Louise Hamel, du bureau de direction : [lhamel@santepub-mtl.qc.ca](mailto:lhamel@santepub-mtl.qc.ca) pour le volet rôles et responsabilités du *Cadre de gestion du PRSP*

Enfin, les travaux du comité tripartite permettront de prévoir des moments d'échanges à l'échelle régionale à propos des enjeux transversaux, ainsi que de planifier la meilleure façon d'effectuer un retour aux partenaires sur les ajustements aux documents.

## **Clarifications en lien avec l'expérimentation et la consultation sur le volet Rôles et responsabilités du Cadre de gestion du PRSP (2010-2015), année 2012-2013**

**Quel est le lien entre le Cadre de gestion du Programme régional de santé publique (PRSP) – 2012-2013 et le Cadre de référence sur le partenariat de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal?**

Le Cadre de référence sur les partenariats de l'Agence a été adopté en 2006. Il établit entre autres une série de principes directeurs à respecter dans les relations partenariales entre l'Agence de santé et des services sociaux (ci-après, Agence), les établissements incluant les centres de santé et de services sociaux (ci-après, CSSS) et les organismes communautaires (ci-après, organismes) collaborant à sa mise en œuvre. Puisque la direction de santé publique (ci-après DSP) fait partie de l'Agence, elle doit aussi respecter le Cadre de référence.

Le *Cadre de gestion du PRSP* est un document de nature administrative, dans le même esprit que le *Cadre administratif* que la DSP préparait par le passé à chaque année.

**Pourquoi transformer le Cadre administratif en Cadre de gestion du PRSP?**

Le *Cadre de gestion du PRSP 2012-2013* remplacera dorénavant le Cadre administratif intitulé *Gestion des crédits de santé publique*. Suite aux questionnements des partenaires<sup>13</sup>, il reprend et précise les modalités administratives de reddition de comptes des crédits de santé publique. Il décrit également les balises de gestion en lien avec les crédits de santé publique 2012-2013 dédiés à l'une ou l'autre des mesures comprises dans le PRSP 2010-2015.

Dans le but d'optimiser la gestion du PRSP 2010-2015, le Cadre de gestion propose une clarification des rôles et responsabilités des parties en lien avec les différentes mesures de santé publique. Cette proposition a fait l'objet d'une première consultation auprès des CSSS au printemps dernier, par l'entremise de la Table régionale de santé publique (ci-après, TRSP).

**Qu'est-ce qui est en consultation dans le Cadre de gestion, et quelles modifications sont envisageables?**

La DSP s'allie la volonté exprimée par tous les partenaires de travailler de concert pour convenir de leurs rôles et responsabilités respectifs, au regard des mesures de santé publique. C'est donc principalement **l'Annexe 3** du *Cadre de gestion* qui est visée par l'expérimentation, soit celle proposant un tableau d'attribution des rôles et responsabilités des parties. La consultation porte ainsi sur :

la **clarté du contenu** du tableau d'attribution des rôles et responsabilités;

les **changements de pratiques** engendrés localement par l'attribution proposée ;

les **défis d'application**

les **solutions envisageables** pour répondre aux défis

---

<sup>13</sup> Rivest, Élisabeth et al., **Rapport de consultation sur les partenariats en santé publique**, déposé en juin 2011 par un comité tripartite formé de représentants du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM), des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Montréal et de la Direction de santé publique (DSP) de l'ASSSM.

La DSP s'engage à considérer tous les commentaires apportés et à informer les participants des décisions en découlant, une fois la consultation complétée.

## Proposition de canevas pour la consultation sur les Rôles et responsabilités du Cadre de gestion

L'objectif de la DSP est de produire un document clair et utile pour tous les utilisateurs. Ainsi, quatre questions de base sont proposées, en lien avec 2 grandes thématiques, auxquelles s'ajoute une question plus générale. Ce canevas peut servir d'inspiration pour les échanges au niveau local (ou régional) et, selon les intérêts des milieux, d'autres questions peuvent être ajoutées.

### Les questions de base:

Est-ce clair, utile et aidant?

Quelles sont les implications pour votre pratique?

Quels défis d'application y sont associés?

Quelles solutions pourraient être envisagées pour répondre à ces défis?

### Les thématiques :

Le 2<sup>ème</sup> enjeu du Rapport de consultation sur les partenariats en santé publique recommande de **Clarifier les rôles et responsabilités des partenaires, dans le cadre du Plan régional de santé publique**. Ainsi l'*Annexe 3 du Cadre de gestion* vise à :

**Clarifier** l'imputabilité des parties quant à l'attribution des fonds et à la reddition de compte;

**Assurer le respect** de la *Politique de l'action communautaire autonome* dans les relations partenariales.

Le **mécanisme de gestion des mésententes** est au cœur des relations saines entre partenaires. Les grandes lignes de ce mécanisme doivent être tracées par le *comité régional de liaison de l'Agence*, en 2012-2013. Les spécificités propres à la mise en œuvre du PRSP s'y ajouteront dans la foulée de ces travaux. En plus des questions de base ci-dessus, quelle forme devrait prendre ce mécanisme?

### D'autres commentaires?

Y a-t-il d'autres enjeux qui devraient être abordés ou clarifiés – ou des modifications qui devraient être amenées – dans *Cadre de gestion 2012-2013*? Lesquels? Pourquoi?



**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec** 