



**Observatoire québécois
des réseaux locaux de services**

Une initiative des CSSS-CAU

Inspirer

Réseauter

Innover

Bilan des réalisations 2008-2011

Rédigé par

Johanne Archambault, directrice responsable de l'OQRLS

Alex Battaglini, coresponsable de l'OQRLS

Julie Gervais, courtière de connaissances

Anne-Marie Royer, courtière de connaissances

Validé avec le comité directeur

Carol Fillion, directeur général, CSSS-IUG de Sherbrooke

Daniel Corbeil, directeur général, CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent

Francine Dupuis, directrice générale, CSSS Cavendish

Sylvie Simard, directrice générale, CSSS Jeanne-Mance

Hugues Matte, directeur général, CSSS de la Vieille-Capitale

Marc Sougavinsky, directeur général, CSSS de la Montagne

AVRIL 2011

Coordination

Johanne Archambault, directrice responsable, Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS)
Alex Battaglini, coresponsable, OQRLS

Rédaction

Johanne Archambault, responsable, OQRLS (CSSS-IUG de Sherbrooke)
Alex Battaglini, coresponsable, OQRLS (CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent)
Julie Gervais, courtière de connaissances, OQRLS (CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent)
Anne-Marie Royer, courtière de connaissances, OQRLS (CSSS-IUG de Sherbrooke)

Secrétariat et correction

Sarah Archambault, technicienne en bureautique, Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA), Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)
Lucie Roy, révision linguistique, DCAA, CSSS-IUGS

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante.

Observatoire québécois des réseaux locaux de services

A/S Direction de la coordination et des affaires académiques du CSSS-IUG de Sherbrooke
500, rue Murray, bureau 100
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
819 780-2220, poste 47112
sarchambault.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible au **www.csss-iugs/oqrls**

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives du Canada

ISBN : 978-2-923738-45-1

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2011

Table des matières

1. L'OQRLS a exploré 54 initiatives!	7
2. L'OQRLS diffuse les initiatives prometteuses à plus de 290 personnes!.....	9
3. L'OQRLS a visité 11 régions pour remettre le développement des réseaux locaux à l'agenda	10
4. L'OQRLS crée un réseau de 290 personnes-contacts couvrant 11 régions du Québec	11
5. L'OQRLS anime huit activités d'échanges avec des gestionnaires et des intervenants	12
6. L'Observatoire s'implique dans le développement des compétences des gestionnaires	14
7. L'Observatoire offre son matériel à une équipe de recherche	15
8. Les défis internes de l'Observatoire	15
9. Le plan de travail 2011-2012	17
Annexe 1 La liste des 17 initiatives documentées à ce jour et des 8 initiatives en cours d'analyse	22
Annexe 2 Les critères utilisés par l'OQRLS pour identifier des initiatives	30
Annexe 3 La carte du partage des régions entre les trois pôles de l'OQRLS	32
Annexe 4 La mission et la gouverne de l'OQRLS	36
Annexe 5 Bulletin Le ReLaiS, numéro 3, novembre 2010.....	39

Sommaire

L'*Observatoire québécois des réseaux locaux de services* (OQRLS) a investigué 54 initiatives prometteuses se déroulant dans 8 régions du Québec; 17 initiatives sont documentées, 13 récits sont parus et 4 paraîtront sous peu.

Les initiatives prometteuses portent le plus souvent sur des clientèles vulnérables surtout les personnes âgées en perte d'autonomie, les adultes souffrant de problèmes de santé mentale, les jeunes en difficulté et leurs familles, et les adultes souffrant de maladies chroniques. Elles concernent majoritairement des services ou des interventions cliniques réalisées avec des partenaires des réseaux locaux de services dans une visée de fournir un meilleur accompagnement ou pour assurer une meilleure continuité de services à des usagers déjà connus. Les principaux partenaires des initiatives sont le plus souvent des médecins (GMF, cliniques médicales), des organismes communautaires et des centres de réadaptation. De nouveaux partenariats sont en émergence comme ceux avec le secteur du logement (Offices municipaux d'habitation). Plus rarement, les initiatives concernent des activités de prévention ou de promotion de la santé et du bien-être de la population.

L'OQRLS a publié 3 numéros de son bulletin *Le Relais*, dans lequel les initiatives documentées sont intégrées. Ce bulletin est distribué à 290 abonnés de 11 régions du Québec.

Le matériel de l'OQRLS est disponible sur les sites Web de cinq CSSS-CAU. Il sera sous peu disponible sur l'intranet du MSSS et dans le bureau virtuel de l'IPCDC.

L'OQRLS a visité, à ce jour, 11 régions sociosanitaires pour exposer sa mission et ses activités et se positionner en soutien à l'ensemble des CSSS du Québec et de leurs partenaires des réseaux locaux de services.

L'OQRLS a réalisé huit activités d'échanges au cours de l'année 2010-2011 (ex. : midi-qualité du MSSS, séminaires GETOS, conférences-midi en CSSS, ateliers pour des étudiants, etc.). Ces activités s'articulaient autour d'initiatives particulières ou de constats généraux sur les apprentissages dégagés des initiatives prometteuses investiguées. Une participation active a aussi été faite au colloque « Presser le pas » en collaboration avec l'INSPQ et la FCRSS.

L'OQRLS a contribué au développement des compétences de gestionnaires en vue d'actualiser la responsabilité populationnelle dans le cadre du consortium IPCDC, qui regroupe notamment le MSSS, des agences, AQESS, l'INSPQ, des universités et l'OQRLS (ex. : cadre de référence en gestion du changement, soutien au développement des communautés, bureau virtuel, microprogramme en gestion du changement, etc.).

L'OQRLS s'est associé à une équipe de recherche s'intéressant aux actions collectives locales dans le domaine de l'intervention sociale (sous la direction de Deena White, directrice scientifique au CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent).

Ce rapport fait état des réalisations de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS) pour le 1^{er} cycle des travaux de 2008 à 2011.

1. L'OQRLS a exploré 54 initiatives!

- Depuis ses débuts, l'Observatoire a repéré et investigué **54 initiatives**. Au total, 17 répondaient à ses critères de sélection (31 %) et 7 sont toujours en cours d'analyse (13 %).

Les critères de sélection sont que l'initiative ait :

- 1) engendré un nouveau service à la population ou que le service soit dispensé autrement en impliquant de nouveaux partenaires des RLS;
- 2) impliqué une analyse des besoins de la population;
- 3) impliqué au moins deux établissements autonomes mis à contribution dans la dispensation du service.

Parmi les initiatives repérées, 15 ont été mises en veilleuse, car elles n'avaient pas encore donné lieu à de nouveaux services à la population (28 %) et 15 autres ne répondaient pas aux critères (28 %).

- Dix-sept de ces initiatives prometteuses** réalisées dans les réseaux locaux de services (RLS), provenant de **8 régions** du Québec, ont été documentées : Mauricie et Centre-du-Québec (5/17), Laurentides (3/17), Montérégie (3/17), Chaudière-Appalaches (2/17), Lanaudière (1/17), Abitibi-Témiscamingue (1/17), Côte Nord (1/17), et Outaouais (1/17).

Nombre d'initiatives explorées	54	100 %
Nombre d'initiatives documentées ou en voie de finalisation	17	31 %
Nombre d'initiatives sous investigation pour voir si elles répondent aux critères	7	13 %
Nombre d'initiatives en attente, car elles ne sont pas encore concrétisées pour les usagers ou la population	15	28 %
Nombre d'initiatives explorées qui ne correspondent pas aux critères de l'Observatoire	15	28 %

La liste des 17 initiatives documentées apparaît à l'annexe 1.

- Les populations ou les problèmes touchés par les 17 initiatives diffusées se distribuent de la façon suivante :
 - o quatre initiatives ciblent les personnes âgées en perte d'autonomie;
 - o quatre ciblent les personnes ayant des troubles de santé mentale et/ou dépendances;
 - o trois ciblent les jeunes en difficulté et leurs familles;
 - o deux ciblent les adultes ayant des maladies chroniques;
 - o deux ciblent la population sans médecin de famille;
 - o deux ciblent plusieurs populations vulnérables (personnes âgées, santé mentale, jeunes, familles).
- Les principaux partenaires impliqués dans ces initiatives, outre les CSSS, sont des GMF et des cliniques médicales (5/17), des organismes communautaires (4/17), un centre de réadaptation (3/17), des offices municipaux d'habitation (2/17), des Centres jeunesse (2/17), des entreprises privées (2/17), des résidences privées de personnes âgées (1/17), et d'autres organismes (4/17).
- Il faut rappeler que le travail de documentation d'initiatives à Sherbrooke, Montréal et Québec n'est pas amorcé. Il avait été convenu de commencer par les autres villes et régions du Québec pour positionner l'Observatoire en soutien à tout le réseau des CSSS du Québec et non pas comme une plateforme de valorisation du travail au sein des CSSS-CAU.
- L'analyse des difficultés liées à l'identification d'initiatives répondant aux trois critères de l'OQRLS nous a amenés à revoir le critère numéro 1 « engendré un nouveau service à la population ». Nous maintenons le fait que nous ne documentons que des initiatives actualisées, donc qui ont donné lieu à des changements concrets. Le critère a été toutefois élargi, car jugé « trop strict » pour inclure de nouvelles façons de dispenser les services qui impliqueraient différemment les partenaires du RLS. Par exemple, un organisme communautaire qui donnerait un service autrefois dispensé par le CSSS. **La version révisée des critères apparaît à l'annexe 3.**
- L'Observatoire a diversifié ses stratégies pour repérer des initiatives prometteuses en élaborant et en mettant en ligne un **formulaire d'autodéclaration** d'initiatives prometteuses. Cette stratégie ne s'est pas avérée fructueuse, car nous avons seulement reçu un seul formulaire. Il est clairement nécessaire de stimuler et d'accompagner les gestionnaires dans l'identification des initiatives.

L'Observatoire documente rigoureusement les initiatives!

L'Observatoire interroge en moyenne sept personnes de fonction variée (gestionnaires, intervenants, partenaires, usagers des services ou membres de la communauté) pour documenter une initiative. L'objectif est de décrire le plus concrètement possible « ce qui se fait », « comment on le fait » et avec quels résultats. Cette description se fait à partir du point de vue des différents partenaires impliqués. Chaque synthèse est validée avec les personnes interrogées. L'objectif est de leur offrir l'opportunité de compléter l'information recueillie. Il arrive que des personnes manifestent leur inconfort avec le produit final soit parce qu'elles sont en désaccord avec certains propos d'autres personnes ou qu'elles souhaitent que l'information sur leur initiative ne circule pas immédiatement.

2. L'OQRLS diffuse les initiatives prometteuses à plus de 290 personnes!

- **Le Bulletin électronique** *Le ReLaiS* est le véhicule de diffusion des initiatives. Il a été diffusé à **trois reprises** en 2010 à plus de **290 personnes abonnées** soit à des gestionnaires et des intervenants de la plupart des RLS du Québec de même qu'à d'autres acteurs et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : MSSS, INSPQ et Agences).
- Le Bulletin *Le ReLaiS* est paru dans la *Vitrine universitaire* de l'I-Média, qui est le bulletin d'information de l'AQESSS (avril 2010).
- Le bulletin a été distribué dans le cadre du **colloque canadien « Presser le pas »**, à Montréal, en novembre 2010, dans un kiosque organisé par l'Initiative sur le partage de connaissances et le développement des compétences (IPCDC pilotée par un consortium animé par l'INSPQ). Ce colloque réunissait des gens de partout au Canada intéressés par des expériences novatrices dans les services de santé de première ligne.
- Les informations de l'OQRLS sont mises en ligne sur **cinq sites Web** des six CSSS-CAU partenaires.
 - o Le site Web du CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent a un onglet qui renvoie aux informations relatives à l'Observatoire sur sa page d'accueil.
 - o Le CSSS-IUG de Sherbrooke a un onglet qui renvoie aux informations relatives à l'Observatoire sur sa page d'accueil.
 - o Sur le site du CSSS Jeanne-Mance, l'information est située sous l'onglet « Coin des partenaires ».
 - o Sur le site Web du CSSS de la Vieille-Capitale, l'information relative à l'Observatoire apparaît sous l'onglet « Réseau local et projets cliniques ».
 - o Sur le site Web du CSSS Cavendish, l'information relative à l'Observatoire apparaît sous l'onglet « Membre » de la page d'accueil.
- Les initiatives documentées ont été distribuées en version papier dans plusieurs activités d'échanges auxquelles l'OQRLS a participé (plus de 400 dépliant de l'OQRLS et **350 pochettes** ont été distribués en main propre contenant les initiatives finalisées).
- L'Observatoire utilise les initiatives documentées pour illustrer les transformations actuelles du réseau de la santé et des services sociaux lors d'ateliers destinés à des futurs professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Trois ateliers pour des étudiants principalement de l'Université de Sherbrooke ont été réalisés et comptaient en moyenne 15 participants.

L'OQRLS est une vitrine pour les réalisations du réseau!

Alors que les médias s'intéressent plus souvent qu'autrement au réseau de la santé et des services sociaux pour souligner ses écueils et ses limites, l'OQRLS participe à l'amélioration de l'image du réseau en diffusant ses initiatives prometteuses.

- L'Observatoire a élaboré une maquette présentant sa mission, sa structure et ses réalisations, qui sera intégrée à l'**intranet du MSSS**. En 2010, plusieurs échanges ont eu cours avec l'édimestre de la Direction des communications du MSSS. Nous comptons faire la mise en ligne à l'été 2011.
- L'Observatoire a publié un article dans la revue *TransMissions* du CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent (été 2010).

3. *L'OQRLS a visité 11 régions pour remettre le développement des réseaux locaux à l'agenda*

Depuis 2009, l'Observatoire a tenu des rencontres avec les directeurs généraux d'établissements de santé de **onze régions** du Québec. Ces rencontres étaient organisées conjointement avec le secrétaire régional de l'AQESSS. En conséquence, elles regroupaient parfois uniquement des directeurs généraux d'établissements et à d'autres occasions, ces derniers et des représentants de l'Agence régionale. Ces rencontres suscitent de l'intérêt, car on avoue « avoir un peu mis de côté » les réflexions sur le travail en RLS.

Régions rencontrées en date du 31 janvier 2011	Autres régions à rencontrer d'ici la fin juin 2011
- o Abitibi-Témiscamingue (22 juin 2009) - o Bas-Saint-Laurent (20 avril 2009) - o Chaudière-Appalaches (26 mars 2009) - o Estrie (20 mars 2009) - o Lanaudière (16 septembre 2009) - o Laval (29 septembre 2010) - o Mauricie et Centre-du-Québec (10 février 2011) - o Montérégie (8 octobre 2010) - o Montréal (7 avril 2010) - o Outaouais (14 mai 2010) - o Saguenay – Lac-Saint-Jean (25 mai 2009)	- o Capitale-Nationale - o Côte-Nord (prévue en mai 2011) - o Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine - o Laurentides - o Nord-du-Québec/Terres-Cries-de-la-Baie-James/Nunavik

- Parmi les régions qui n'ont pas été rencontrées, certaines ont été sollicitées à quelques reprises sans résultat (Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et Nord-du-Québec/Terres Cries-de-la-Baie-James/Nunavik). D'autres n'ont pas été contactées faute de disponibilité des partenaires impliqués dans l'Observatoire.
- À la suite des rencontres régionales, les directeurs généraux demandent à recevoir eux-mêmes le bulletin et certains revoient les personnes-contacts identifiées pour l'Observatoire.
- Les directeurs généraux sont mis à contribution pour identifier des initiatives et des personnes-contacts au sein de leur RLS. En plus d'avoir contribué au rayonnement des travaux de l'Observatoire et de mieux en faire connaître les objectifs, ces échanges ont permis :
 - o de réitérer l'importance de poursuivre le développement des réseaux locaux de services;
 - o d'identifier de nouvelles initiatives;
 - o d'identifier des événements ou des lieux d'échanges sur les RLS auxquels l'OQRLS pourra contribuer;
 - o de souligner des besoins propres aux gestionnaires relativement à l'animation et au déploiement des RLS (besoin d'être soutenus dans cette démarche, connaître ce qui se fait ailleurs, etc.).

4. L'OQRLS crée un réseau de 290 personnes-contacts couvrant 11 régions du Québec

- En janvier 2011, l'OQRLS a un réseau de personnes-contacts de plus de 290 personnes. Ce réseau est constitué de directeurs généraux, de directeurs généraux adjoints, de directeurs cliniques et de conseillers-cadres à la Direction générale, de gestionnaires rencontrés lors de diverses activités ainsi que d'autres partenaires (Bureau de direction du consortium IPCDC, MSSS, INSPQ, chercheurs universitaires, etc.). Ce réseau couvre bien les régions suivantes.
 - o Abitibi-Témiscamingue;
 - o Capitale-Nationale;
 - o Chaudière-Appalaches;
 - o Estrie;
 - o Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine;
 - o Laval;
 - o Mauricie et Centre-du-Québec;
 - o Montérégie;
 - o Montréal;
 - o Outaouais;
 - o Saguenay – Lac-Saint-Jean.
- Un effort reste à faire pour les régions identifiées ci-dessous. Parmi celles-ci, trois n'ont pas encore été rencontrées par les directeurs généraux impliqués dans l'Observatoire.
 - o Bas-Saint-Laurent;
 - o Côte-Nord;
 - o Laurentides;
 - o Lanaudière;
 - o Nord du Québec/Terres-Cries-de-la-Baie-James/Nunavik.
- En septembre 2010, l'Observatoire a acheminé une **lettre personnalisée** à l'ensemble des personnes-contacts de l'OQRLS. On proposait que l'Observatoire se joigne à l'un de leurs événements pour échanger sur l'évolution des réseaux locaux de services et des initiatives prometteuses. Près de 30 personnes ont répondu à l'appel. Ces contacts nous ont permis de rappeler aux gens la mission de l'OQRLS et d'échanger avec eux sur le développement de leur RLS. Certaines personnes nous ont fait parvenir des informations sur des initiatives de collaboration prometteuses à documenter. Les contacts en cours :
 - o Institut Nazareth et Louis-Braille;
 - o Directeur général adjoint de Laval;
 - o Directeurs généraux de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
 - o Gestionnaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec inscrits à la relève des cadres;
 - o Gestionnaires du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Gabrielle-Major de Montréal;
 - o Directrice des services professionnels et de la qualité, Centre jeunesse de l'Outaouais;
 - o Organisatrice communautaire et cadre intermédiaire du CSSS du Val-Saint-François.

5. *L'OQRLS anime huit activités d'échanges avec des gestionnaires et des intervenants*

- L'Observatoire a organisé **huit activités** d'échanges auxquelles participaient, à l'occasion, des gens impliqués dans certaines initiatives documentées. Il y a eu environ 130 participants (gestionnaires et intervenants) à ces activités. Ces échanges ont suscité beaucoup d'enthousiasme et de réflexion chez les participants. Par exemple, des gestionnaires et des intervenants ayant participé à une activité d'échanges au CSSS-IUGS ont écrit sur leur feuillet d'évaluation « avoir apprécié les exemples concrets et trouvé intéressant et pertinent la présentation d'une initiative en santé mentale pour leur pratique. »
- En plus des activités d'échanges décrites ci-dessus, l'Observatoire était présent à différents événements dans le but de faire connaître ses travaux comme au colloque « Presser le pas » sur les soins de première ligne de la FCRSS (1^{er} et 2 novembre 2010), aux Journées annuelles de santé publique (22, 23, 24 novembre 2010) et à la journée des CSSS ayant une désignation de centre affilié universitaire-CAU (18 novembre 2010).
- L'Observatoire a présenté ses travaux et a fait des suivis réguliers à la Table des CSSS - centres affiliés universitaires (12 février 2010, 4 juin 2010 et 19 novembre 2010).

L'OQRLS dégage des constats généraux!

L'OQRLS tire des enseignements des initiatives qui servent aux débats. Cela signifie que l'Observatoire dégage des tendances communes issues de l'ensemble des initiatives. Ces tendances ou ces observations sont présentées sous forme d'enseignements collectifs.

L'OQRLS aide à voir autrement!

En documentant de nouvelles pratiques de collaboration impliquant les CSSS et leurs partenaires du réseau local, l'OQRLS a démontré aux acteurs-terrain qu'il est possible de faire les choses autrement. Par ailleurs, le premier réflexe des gestionnaires est souvent de croire que les initiatives ne sont pas applicables sur leur territoire, d'où la nécessité d'avoir des échanges plus soutenus pour explorer les modalités d'adaptation à leur réalité.

Participation de l'OQRLS à des activités d'échanges en date du 31 janvier 2011	Autres activités planifiées d'ici la fin juin 2011
- o Deux présentations au groupe de réflexion GETOS (13 et 14 avril 2010) - o Présentation dans le cadre des midis-Qualité du MSSS (12 mai 2010) - o Présentation au comité de direction du CSSS-IUGS sur les premiers constats de l'OQRLS (15 juin 2010) - o Midi-conférence pour discuter d'une initiative en santé mentale (Sherbrooke, 16 novembre 2010) - o Formation portant sur la responsabilité populationnelle s'adressant aux gestionnaires du réseau. Cette formation a été conçue avec l'IPCDC et est testée aux CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent. L'OQRLS offre la partie de la formation portant sur le développement des RLS. - o Activité d'échanges portant sur la transférabilité de l'initiative « Aide et support aux aînés » en contexte montréalais (Montréal, 27 janvier 2010) - o Participation à l'Équipe Québec pour l'organisation du colloque « Presser le pas » (octobre 2010)	- o Participation à une journée de réflexion, portant sur les enjeux du travail en RLS, organisée par les directeurs généraux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (10 février 2011) - o Activité d'échanges avec des gestionnaires du secteur jeunesse au CSSS-IUGS sur la base de constats de l'Observatoire (3 février 2011) - o Rencontre avec les gestionnaires de l'Institut Nazareth et Louis-Braille sur le développement des RLS (10 février 2011) - o Midi-conférence pour discuter d'une initiative de collaboration OMH-CSSS (Sherbrooke, 17 mars 2011)

- La présentation réalisée par l'Observatoire lors des séminaires GETOS en avril 2010 a été mise en ligne sur leur site Web, en plus d'être acheminée à toutes les personnes présentes (environ 50 personnes).

6. L'Observatoire s'implique dans le développement des compétences des gestionnaires

- L'Observatoire est l'un des partenaires du **consortium IPCDC** et à ce titre, participe au **Bureau de direction et au Conseil d'orientation** avec le MSSS, l'AQESSS, les universités, les agences et l'INSPQ. L'Observatoire a donc contribué aux divers chantiers de l'IPCDC :

- 1) accompagnement de milieux pour l'actualisation de la responsabilité populationnelle;
- 2) bureau virtuel;
- 3) développement des communautés;
- 4) microprogramme en gestion du changement;
- 5) cadre de référence en gestion du changement.

Les initiatives documentées par l'OQRLS seront logées dans une section du bureau virtuel développée par l'IPCDC, destinée aux expériences-terrain prometteuses. Les travaux sont amorcés depuis novembre 2009 et devraient se conclure en mars-avril 2011. Un prototype est actuellement à l'essai.

- L'Observatoire a amorcé la réalisation de capsules audiovisuelles portant sur le travail en RLS. Ces capsules serviront à compléter l'information contenue dans les récits d'initiatives réalisés par l'OQRLS. Les capsules auront plusieurs usages :
 - 1) elles seront disponibles sur le site internet de l'OQRLS;
 - 2) elles seront disponibles à la carte pour accompagner des conférences et des discussions offertes à tous les gestionnaires du réseau;
 - 3) elles seront disponibles sur le bureau virtuel de l'IPCDC.
- L'Observatoire a participé à des discussions et à la rédaction d'un cadre de référence sur le développement des RLS destiné aux gestionnaires du CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent;
- L'Observatoire a été membre du comité organisateur (Équipe Québec) du colloque « Presser le pas » sur les soins de première ligne organisé par la Fondation canadienne en recherche sur les services de santé (FCRSS) en octobre 2010. Ce colloque, qui s'est tenu les 1^{er} et 2 novembre 2010, visait à dégager des enseignements utiles d'initiatives novatrices de services de première ligne. Le comité a sélectionné et documenté dix initiatives canadiennes de soins de première ligne prometteuses, lesquelles ont été sélectionnées sur la base de critères inspirés directement de ceux de l'OQRLS. Parmi les dix initiatives québécoises choisies, deux ont été documentées par l'OQRLS : 1) Suivi de santé et promotion des saines habitudes de vie en entreprise (Jocoeur – Abitibi-Témiscamingue) et 2) De l'urgence aux ressources du réseau local : soutien et accompagnement aux personnes aux prises avec des problèmes multiples (Défi santé – Laurentides).

7. L'Observatoire offre son matériel à une équipe de recherche

L'Observatoire est devenu partenaire d'une équipe de recherche dont l'objectif est de mieux comprendre le processus de structuration des actions collectives locales dans le domaine de l'intervention sociale. Cette équipe en développement est dirigée par Deena White, directrice scientifique du CSSS-CAU de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent et chercheuse au Département de sociologie de l'Université de Montréal. L'OQRLS joue un rôle dans l'axe portant sur le transfert de connaissances. Il n'est pas dans la mission de l'Observatoire de développer la recherche. Par ailleurs, il peut agir comme partenaire sur des thèmes de recherche liés aux initiatives prometteuses en RLS.

8. Les défis internes de l'Observatoire

- **1^{er} défi**

Réviser la gouverne et mobiliser davantage les partenaires

La difficulté de réunir tous les directeurs généraux responsables de l'Observatoire a entraîné une révision du mode de gouverne afin d'assurer davantage de flexibilité. Ainsi, il a été convenu que le directeur général du CSSS-IUGS aura davantage de marge de manœuvre pour prendre des décisions. Il agira notamment à titre d'interlocuteur principal du MSSS et s'assura de liens plus réguliers.

Un comité exécutif est mis sur pied et regroupe trois directeurs généraux (CSSS-IUGS, CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent et le CSSS de la Vieille-Capitale) et des deux coresponsables de l'Observatoire. Il se réunira plus souvent et traitera les questions stratégiques et politiques (liens avec MSSS et agences), incluant le rayonnement de l'Observatoire.

Le comité directeur, composé des directeurs généraux des CSSS-CAU, est maintenu une à deux fois l'an pour l'adoption du bilan et la validation du plan de travail. Les directeurs généraux compléteront la tournée des régions et s'engagent à y consacrer le temps requis. Il n'y a plus de nécessité de disposer d'un groupe consultatif (prévu initialement) puisque les gestionnaires des régions jouent le rôle de caisse de résonance pour ajuster les stratégies de l'Observatoire.

- **2^e défi**

Partager autrement les responsabilités entre les trois pôles

Le CSSS-IUGS est le fiduciaire des fonds et coordonne l'Observatoire en collaboration avec le CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent. Le rôle de coordination est d'assurer le leadership opérationnel et stratégique : animation des rencontres de l'équipe, révision de toutes les productions, porte-parole dans presque tous les événements, liaison avec l'IPCDC et d'autres partenaires. Un meilleur partage des responsabilités apparaît nécessaire notamment entre les trois pôles de l'Observatoire.

Un gestionnaire sera identifié au CSSS de la Vieille-Capitale pour agir comme vis-à-vis aux gestionnaires responsables de la bonne marche des opérations déjà en place dans les pôles de Sherbrooke et de Montréal (CSSS-IUGS et CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent).

Chaque pôle aura une plus grande imputabilité face au réseautage et à la documentation d'initiatives dans les régions sous leur responsabilité. La carte du nouveau partage est présentée à l'annexe 4. Un partage plus clair de certains mandats est établi entre les trois pôles. Le document sur la mission et la gouvernance présenté à l'annexe 5 indique ce nouveau partage.

- **3^e défi**

Consolider les ressources professionnelles présentes dans les trois pôles

L'absence d'une courtière au CSSS de la Vieille-Capitale, la moitié de l'année (mai 2010 à janvier 2011), a ralenti l'ancrage souhaité dans cet établissement et le travail avec les régions de l'est du Québec. La courtière de connaissances, rattachée au pôle de Québec, a quitté ses fonctions en mai 2010. Diverses pistes pour la remplacer ont été explorées par le CSSS de la Vieille-Capitale. Une courtière sera embauchée en mai 2011 au CSSS de la Vieille-Capitale.

Les deux autres courtières situées à Montréal et à Sherbrooke sont stables et jouent un rôle central dans l'Observatoire. Leur travail a évolué au fil du temps. Notamment, elles doivent rédiger, dans un vocabulaire adapté, les récits et doivent produire de nombreux écrits et de nombreux documents pour le transfert de connaissances. Il faut vulgariser, simplifier et rendre plus attractifs les produits de l'Observatoire. En d'autres termes, la communication écrite et orale constitue un défi de premier plan. Il est clair que l'Observatoire a besoin de soutenir leur travail en ajoutant un agent d'information. Un agent d'information a été embauché en mars 2011 en soutien au travail de diffusion et de rayonnement de l'Observatoire.

Finalement, l'Observatoire a embauché trois professionnelles à contrat (deux à Sherbrooke et une à Montréal). Chacune de ces personnes consacrent de sept à dix heures par semaine à la documentation d'initiatives. Cette option a été privilégiée afin d'augmenter le nombre d'initiatives documentées.

- 4^e défi

Accroître le rayonnement et la visibilité de l'OQRLS

Les directeurs généraux soulignent l'importance d'animer les régions immédiatement après nos visites pour accompagner l'identification d'initiatives et tisser des liens de collaboration durables avec les régions. Un effort particulier sera consenti pour la mise en place de suivis continus après les visites des régions.

Un effort particulier sera fait pour consolider les liens avec les agences, avec l'AQESSS et les autres associations d'établissements de même qu'avec le MSSS (ex. : comité sur la responsabilité populationnelle piloté par la Direction de la santé publique).

Un plan de rayonnement mettra sur des capsules vidéo, des kiosques dans divers événements et une diffusion élargie des initiatives documentées par l'OQRLS (ex. : portails régionaux, dépôt sur des sites de plusieurs CSSS et autres établissements). Le plan de travail décrit plus finement les cibles à atteindre.

9. Le plan de travail 2011-2012

Le plan de travail présenté plus bas a été validé avec le comité directeur (11 février 2011) et le comité exécutif de l'OQRLS (14 mars 2011).

Thèmes	Activités prévues	Cibles à atteindre au 31 mars 2012
1. Initiatives à documenter	Avoir décrit en profondeur des initiatives supplémentaires	20 nouvelles initiatives documentées (pour nombre total de 37)
	Avoir repéré au moins une des initiatives dans chacune des régions sociosanitaires du Québec	Avoir une initiative dans les 8 régions non couvertes ¹
	Avoir documenté des initiatives en Estrie, à Montréal et dans la région de la Capitale-Nationale	2 initiatives pour chaque région
2. Diffusion des initiatives	Produire un recueil de toutes les initiatives documentées	3 recueils comptant chacun entre 12-13 initiatives
	Envoyer les recueils à des médias pour des articles de fond (ex. : Le Devoir, autres journaux régionaux)	2 articles de fond
	Produire une affiche autoportante qui permettra d'augmenter notre visibilité lors d'événements publics	1 affiche produite et utilisée toute l'année
	Utiliser plus fréquemment le bulletin de l'AQESSS	3 mentions dans les publications de l'AQESSS
	Utiliser les moyens de communication	4 mentions dans des publications diverses
	Dynamiser le contenu du site Web de l'OQRLS	Mise à jour et accès au contenu de l'OQRLS sur 15 sites d'agences et de CSSS

¹ Nous avons regroupé les régions du Nord-du-Québec/Terres-Cries-de-la-Baie-James/Nunavik. Nous avons donc un total de 16 régions à couvrir.

Thèmes	Activités prévues	Cibles à atteindre au 31 mars 2012
3. Parution du Bulletin électronique	Avoir publié d'autres bulletins <i>Le ReLaiS</i>	2 numéros (N=5)
	Avoir élargi le public cible d'une centaine de personnes (total=400 abonnés)	Avoir 20 abonnés de plus dans les agences et 20 abonnés de plus au MSSS
4. Tournée provinciale	Avoir complété la tournée dans les régions suivantes : - o Capitale-Nationale; - o Côte-Nord; - o Gaspésie – îles-de-la-Madeleine; - o Laurentides; - o Nord-du-Québec/Terres-Cries-de-la-Baie-James/Nunavik.	6 visites réalisées
	Avoir mis en place des modalités de relance après les visites	4 régions suivies plus activement
	Avoir accompagné certaines régions dans l'identification d'initiatives prometteuses	Nouvelle stratégie tentée avec 4 régions
5. Réseau de contacts	Avoir des nouvelles personnes-contacts dans les régions suivantes : - o Bas-Saint-Laurent; - o Côte-Nord; - o Laurentides; - o Lanaudière; - o Nord du Québec/Terres-Cries-de-la-Baie-James/Nunavik.	Avoir des personnes-contacts dans 80 % des CSSS
6. Rayonnement	Promouvoir l'OQRLS sur l'intranet du MSSS	Mise en ligne en avril 2011
	Renouveler l'information sur l'OQRLS sur les sites Web des CSSS-CAU	Les 6 CAU affichent le contenu de l'OQRLS
	Identifier des stratégies pour accroître la visibilité de l'OQRLS au MSSS et auprès des agences	4 agences soutiennent activement les travaux de l'OQRLS
7. Échanges avec des CSSS et des partenaires des RLS	Participer à des activités de partage de connaissances dans des régions hors de Montréal, Québec et Sherbrooke	10 activités
	Participer à des activités de partage de connaissances à Montréal	4 activités
	Participer à des activités de partage de connaissances à Sherbrooke	4 activités
	Participer à des activités de partage de connaissances à Québec	2 activités

Thèmes	Activités prévues	Cibles à atteindre au 31 mars 2012
8. Échanges avec des experts	Avoir analysé les initiatives de l'Observatoire avec des groupes d'experts sur des thèmes distincts	3 analyses différentes
9. Contribution au développement des compétences des gestionnaires	Explorer la possibilité d'utiliser le matériel de l'Observatoire pour le cadre de référence en gestion du changement de l'IPCDC (JL Denis et al.)	Avoir utilisé le matériel de l'OQRLS dans le guide
	Élaboration d'ateliers liés à l'exercice de la responsabilité populationnelle et au travail en RLS en collaboration avec l'IPCDC	3 ateliers différents conçus
	Intégrer les initiatives documentées sur le bureau virtuel de l'IPCDC	Mise en ligne progressive (toutes les initiatives)
	Participer à différentes activités de formation organisées par l'IPCDC	2 activités
10. Contribution à des recherches	Avoir amorcé les travaux avec l'équipe de recherche du CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent	2 rencontres avec l'équipe
	Avoir identifié des projets de recherche découlant des travaux de l'OQRLS	2 nouveaux projets en préparation

Annexe 1

**La liste des 17 initiatives documentées à ce jour et
des 8 initiatives en cours d'analyse**

- 1. Nom de l'initiative :** Les personnes âgées avec troubles cognitifs : un repérage précoce pour un maintien dans la communauté (RSI-PAPAC)
Région sociosanitaire : Montérégie
Clientèle visée : Aînés en perte d'autonomie cognitive
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : GMF, organismes communautaires et pharmacies
Date des premiers contacts : janvier 2009
Récit complété
- 2. Nom de l'initiative :** Suivi de santé et promotion des saines habitudes de vie en entreprise (Jocoeur)
Région sociosanitaire : Abitibi-Témiscamingue
Clientèle visée : Travailleurs à risque de développer des problèmes cardiovasculaires
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : Entreprises du territoire et GMF
Date des premiers contacts : mars 2009
Récit complété
- 3. Nom de l'initiative :** Comment rejoindre les personnes âgées en perte d'autonomie vivant en milieu rural? En offrant des services de centre de jour dans les résidences privées
Région sociosanitaire : Mauricie et Centre-du-Québec
Clientèle visée : Personnes âgées en perte d'autonomie
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : Résidences privées et HLM
Date des premiers contacts : novembre 2009
Récit complété
- 4. Nom de l'initiative :** Adultes ayant des problèmes de santé mentale : quatre organisations font équipe pour le maintien dans la communauté
Région sociosanitaire : Lanaudière
Clientèle visée : Personnes avec problèmes de santé mentale graves
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : Centre de réadaptation et organisme communautaire (fait partie de l'équipe d'intervention)
Date des premiers contacts : juin 2009
Récit complété
- 5. Nom de l'initiative :** Une équipe d'intervenants en santé et services sociaux au cœur d'un quartier défavorisé
Région sociosanitaire : Mauricie et Centre-du-Québec
Clientèle visée : Jeunes en difficulté et leur famille
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : Centre jeunesse
Date des premiers contacts : mars 2009
Récit complété : Le coup d'œil a été diffusé
Récit en cours de documentation
- 6. Nom de l'initiative :** De l'urgence aux ressources du réseau local : soutien et accompagnement aux personnes aux prises avec des problèmes multiples (Défi Santé)
Région sociosanitaire : Laurentides
Clientèle visée : Grands consommateurs de l'urgence
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : Surtout médecins en cliniques privées, pharmaciens, organismes communautaires (santé mentale), œuvre de bienfaisance et centre de réadaptation
Date des premiers contacts : février 2009
Récit complété

7. **Nom de l'initiative** : Un travailleur communautaire en habitation à loyer modique (HLM) pour soutenir les personnes vulnérables
Région sociosanitaire : Mauricie et Centre-du-Québec
Clientèle visée : Résidents de HLM
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : Office municipal d'habitation
Date des premiers contacts : septembre 2009
Récit complété
8. **Nom de l'initiative** : La prévention du suicide : une priorité collective sur un territoire pour mieux soutenir les personnes vulnérables
Région sociosanitaire : Chaudière-Appalaches
Clientèle visée : Personnes suicidaires et leurs proches
Partenaires impliqués (autres que CSSS) :
- Services d'ambulances;
 - Police;
 - Centrale Info-Santé;
 - Urgence-Détresse;
 - Centre d'Écoute (organisme communautaire);
 - Centre jeunesse Chaudière-Appalaches.
- Date des premiers contacts** : mai 2009
Récit complété
9. **Nom de l'initiative** : Vivre chez soi en perte d'autonomie importante : des services de longue durée offerts en HLM
Région sociosanitaire : Mauricie et Centre-du-Québec
Clientèle visée : Personnes en perte d'autonomie
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : OMH
Date des premiers contacts : avril 2010
Récit complété
10. **Nom de l'initiative** : Guichet d'accès à des services de santé pour la population sans omnipraticien
Région sociosanitaire : Montérégie
Clientèle visée : Population vulnérable sans médecin de famille
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : GMF
Date des premiers contacts : janvier 2009
Récit complété
11. **Nom de l'initiative** : La santé et l'éducation forment les parents à mieux prendre soin de leurs enfants
Région sociosanitaire : Chaudière-Appalaches
Clientèle visée : Parents de jeunes enfants
Partenaires impliqués (autres que CSSS) : Cégep
Date des premiers contacts : septembre 2009
Récit complété

12. Nom de l'initiative : Obtenir un rendez-vous avec un médecin le jour même? C'est possible grâce à la mise en réseau de cliniques médicales

Région sociosanitaire : Mauricie et Centre-du-Québec

Clientèle visée : Population sans médecin de famille

Partenaires impliqués (autres que CSSS) : GMF et cliniques médicales

Date des premiers contacts : juin 2010

Récit complété

13. Nom de l'initiative : Quand la communauté s'unit pour veiller sur la santé de ses aînés

Région sociosanitaire : Laurentides

Clientèle visée : Personnes âgées en perte d'autonomie

Partenaires impliqués (autres que CSSS) :

- entreprises privées (pharmacies, Caisses Desjardins, épiceries);
- communauté religieuse;
- organismes communautaires;
- bureaux de députés et HLM.

Date des premiers contacts : décembre 2009

Récit complété

14. Nom de l'initiative : Passage

Région sociosanitaire : Laurentides

Clientèle visée : Personnes judiciairisées aux prises avec un problème de santé mentale

Partenaires impliqués (autres que CSSS) :

- centre de détention de Saint-Jérôme;
- services correctionnels du Québec – Région de Sainte-Thérèse;
- centre résidentiel communautaire (CRC) Curé-Labelle.

Date des premiers contacts : mars 2011

Récit en cours de documentation

15. Nom de l'initiative : Ressource d'hébergement multIClientèle : Résidence l'Entretemps

Région sociosanitaire : Côte-Nord

Clientèle visée :

- personnes ayant un handicap physique ou intellectuel;
- personnes traversant une crise psychosociale (itinérance, crise suicidaire, etc.);
- personnes en convalescence;
- personne en perte d'autonomie.

Partenaires impliqués (autres que CSSS) : Ville de Fermont, ArcelorMittal et Maison d'aide et d'hébergement de Fermont

Date des premiers contacts : juin 2010

Récit en cours de documentation

16. Nom de l'initiative : Service de réinsertion sociale en dépendances – clientèle adulte

Région sociosanitaire : Montérégie

Clientèle visée : Adultes ayant un problème de dépendance (alcool, drogue, jeux) et ayant terminé une thérapie pour personnes dépendantes

Partenaires impliqués (autres que CSSS) :

- Maison de rétablissement la Margelle;
- Centre de réadaptation Le Virage;
- Maison des Jeunes de Sorel;
- Association coopérative d'économie familiale (ACEF);
- Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu et plusieurs autres.

Date des premiers contacts : mars 2011

Récit en cours de documentation

17. Nom de l'initiative : Projet Écho

Région sociosanitaire : Outaouais

Clientèle visée : Garçons et filles, âgés de 4 à 17 ans, à leur famille ainsi qu'à leur entourage. Ces jeunes présentent minimalement une double problématique qu'elle soit comportementale, de santé mentale, au niveau d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble envahissant du développement.

Partenaires impliqués (autres que CSSS) :

- Vallée Jeunesse (organisme communautaire);
- Centres jeunesse Outaouais;
- CR Pavillon du parc;
- Centre hospitalier psychiatrique Pierre-Jannet.

Date des premiers contacts : décembre 2010

Récit en cours de documentation

Portrait des initiatives en cours d'analyse en date du 18 mars 2011

Nom de l'initiative	Région socio-sanitaire	Clientèle visée	Partenaires impliqués (autres que CSSS)
1. Hébergement régional avec programmation pour le traitement et l'intégration sociale des personnes présentant des troubles concomitants en santé mentale et en dépendances (pour hommes)	Lanaudière	Hommes présentant des troubles concomitants en santé mentale et en dépendances	• CR en dépendances Le Tremplin • CR La Myriade (programme en santé mentale) • Centre Nouvelle vie, centre privé certifié en toxicomanie
2. Services en résidences privées pour clientèle de CHSLD	Estrie	Personnes âgées en perte d'autonomie importante	Résidences privées pour personnes âgées
3. L'implication du CSSS de Memphrémagog face aux pertes d'emplois dans la MRC : soutien aux travailleurs d'Olymel	Estrie	Travailleurs qui ont perdu leur emploi à l'usine Olymel	Large comité de soutien intersectoriel
4. Groupes de prévention et promotion Hans Kai qui visent la diminution des maladies chroniques	Chaudière-Appalaches	Adultes de la MRC Robert-Cliche	Coop. de santé et de solidarité de la MRC de Robert-Cliche
5. Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII)	Montréal	Itinérants	Service de police de Montréal
6. Habitations St-Christophe : Un exemple de « quand vieillir chez soi devient alternative à l'hébergement »	Laval	Personnes âgées en perte d'autonomie Adultes et personnes âgées avec des problèmes physiques ou cognitifs Adultes vivant avec une déficience physique grave	• Fédération de Laval, Laurentides et Lanaudière des OSBL d'habitation • Scouts St-Christophe • Office municipal d'habitation de Laval • Coopérative de soutien à domicile de Laval • Habitations St-Christophe
7. Unité de réadaptation spécialisée en dépendances au Centre jeunesse de Lanaudière	Lanaudière	Jeunes (12-17 ans) hébergés en Centre jeunesse qui présentent des troubles de comportement sévères en concomitance avec leurs problèmes de dépendances	• CRD Le Tremplin du CSSS NL • Les Centres jeunesse de Lanaudière • Service de pédopsychiatrie du CHRDL
8. Expérience de partenariat entre deux établissements pour mieux desservir la clientèle présentant ou à risque de présenter des troubles concomitants de santé mentale et de dépendances	Monterégie	Clientèle présentant ou à risque de présenter des troubles concomitants de santé mentale et de dépendances	• Centre de réadaptation en dépendance Le Virage

Annexe 2
Les critères utilisés par l'OQRLS
pour identifier des initiatives

Les critères utilisés par l'OQRLS pour identifier des initiatives

L'Observatoire québécois des réseaux locaux de services a pour mission de documenter, d'analyser et de faire connaître les initiatives de collaboration entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs partenaires du réseau local développées dans le but d'améliorer la santé de la population.

Trois dimensions sont examinées dans le processus de sélection des initiatives à documenter :

- 1) les besoins de la population;
- 2) la collaboration au sein du RLS;
- 3) les services offerts à la population.

1) LES BESOINS DE LA POPULATION

Depuis leur création en 2004, les CSSS et leurs partenaires du réseau local portent la responsabilité partagée de la santé de la population de leur territoire. Cette nouvelle approche implique pour les CSSS et pour leurs partenaires de revoir leurs services à la lumière de l'ensemble de la population dont la situation requiert l'accès à un service.

De ce fait, les initiatives doivent :

- répondre à des problèmes sociaux ou de santé identifiés sur le territoire (ex. : taux de suicide plus élevé, taux de maladies cardiovasculaires plus élevé sur le territoire);
- s'intéresser à des initiatives qui répondent à des besoins de services de la population (ex. : clientèle sans médecin de famille, rupture de services pour la clientèle suicidaire, inadaptation des services offerts à la clientèle souffrant de maladies chroniques, etc.).

LES BESOINS DE LA POPULATION

- Initiative découlant de l'identification :
 - o de problème de santé ou social dans la population du territoire exigeant une intervention en santé;
 - ou**
 - o d'un besoin de services de santé et de services sociaux dans le territoire du RLS.

2) LA COLLABORATION AU SEIN DU RLS

Comme son nom l'indique, l'Observatoire s'intéresse au déploiement des réseaux locaux de services à travers les différentes régions du Québec. Puisque les CSSS ont le mandat de stimuler le développement de ces réseaux, les liens de collaboration que ces établissements tissent avec leurs partenaires du réseau de la santé et de la communauté sont la pierre angulaire des travaux de l'Observatoire.

Les initiatives doivent donc comporter les critères suivants :

- regrouper un CSSS et au moins un partenaire autonome du réseau local, soit toute organisation qui poursuit une mission sociosanitaire, éducative, économique ou sociale;
- être de nature institutionnelle (ententes formelles ou non);
- avoir pour but d'améliorer la santé de la population;
- de concrétiser dans l'offre de service ou dans les activités de santé découlant de l'initiative.

LA COLLABORATION AU SEIN DU RLS

- Collaboration impliquant un CSSS et au moins un partenaire autonome du réseau local
- Collaboration de nature institutionnelle
- Collaboration ayant pour but d'améliorer la santé de la population
- Collaboration matérialisée dans l'offre de service ou d'activités de santé à la population

3) LES SERVICES OFFERTS À LA POPULATION

Afin d'être considérées, les initiatives doivent mener à :

- un changement concret dans l'offre de service;
- un changement de petite ou de grande envergure;
- un service de nature préventive ou curative;
- un changement concret dans la façon de dispenser le service.

Ces changements peuvent prendre au moins quatre formes différentes.

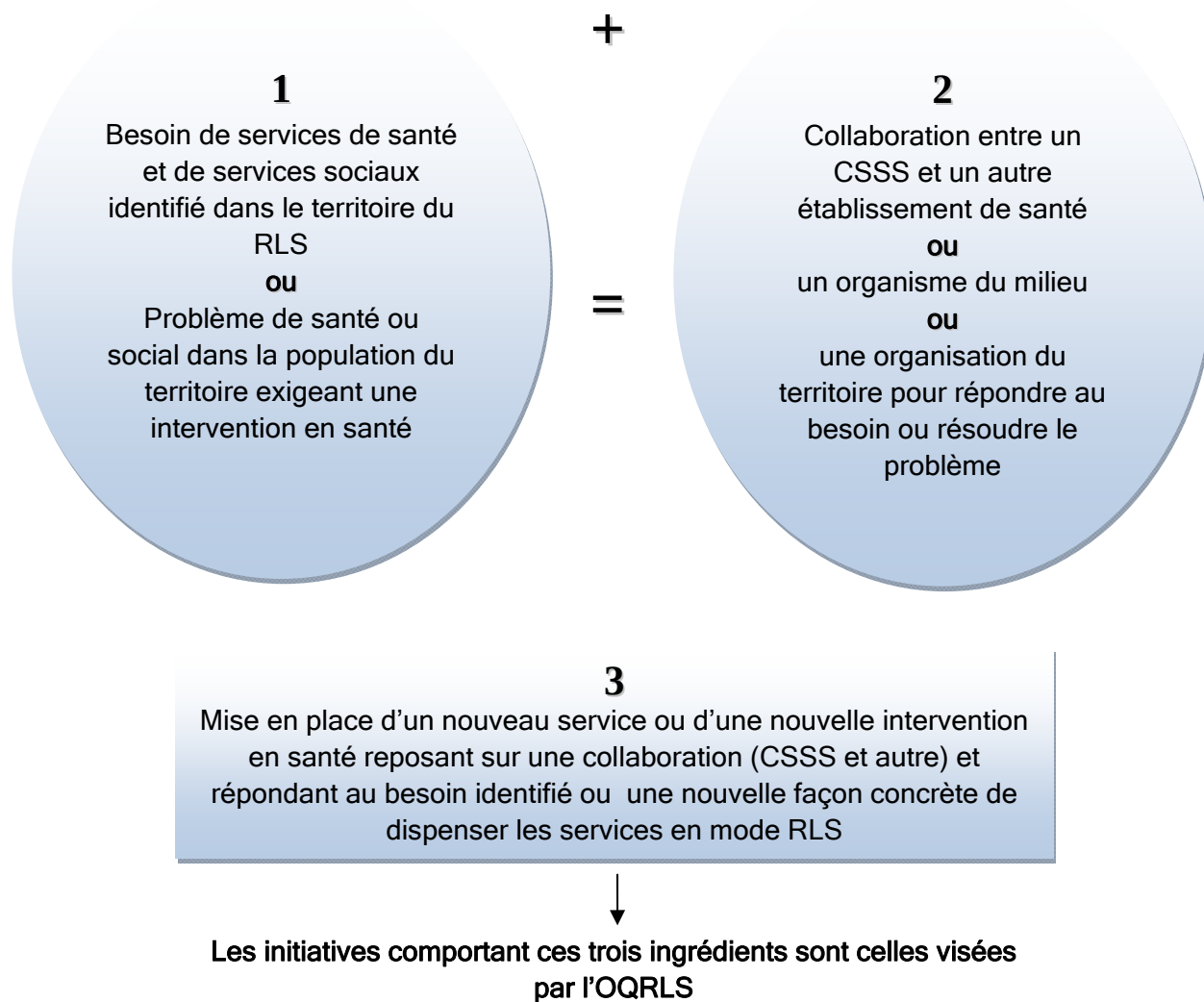
- 1) Un nouveau service ou une nouvelle activité qui n'existait pas auparavant.
- 2) Un changement de lieu de dispensation d'un service ou d'une activité pour en accroître l'accès (ex. : centre de jour itinérant, service de santé dans un refuge pour personnes itinérantes).
- 3) Une nouvelle intervention ou une nouvelle activité qui s'ajoute dans un continuum de services destiné à une clientèle particulière afin de combler un « vide » de services (ex. : ajout d'un suivi téléphonique hebdomadaire aux personnes suicidaires ou d'un soutien psychologique pour des personnes vivant un problème de santé).
- 4) Une nouvelle façon de dispenser les services en confiant le mandat à un partenaire du RLS. (ex. : un organisme communautaire qui dispense des services autrefois livrés par le CSSS).

S'intéressant à des services autant de nature préventive que curative, l'Observatoire couvre un large spectre d'interventions allant des actions en prévention de la santé jusqu'aux activités de réadaptation et de soins palliatifs.

SERVICES OFFERTS À LA POPULATION

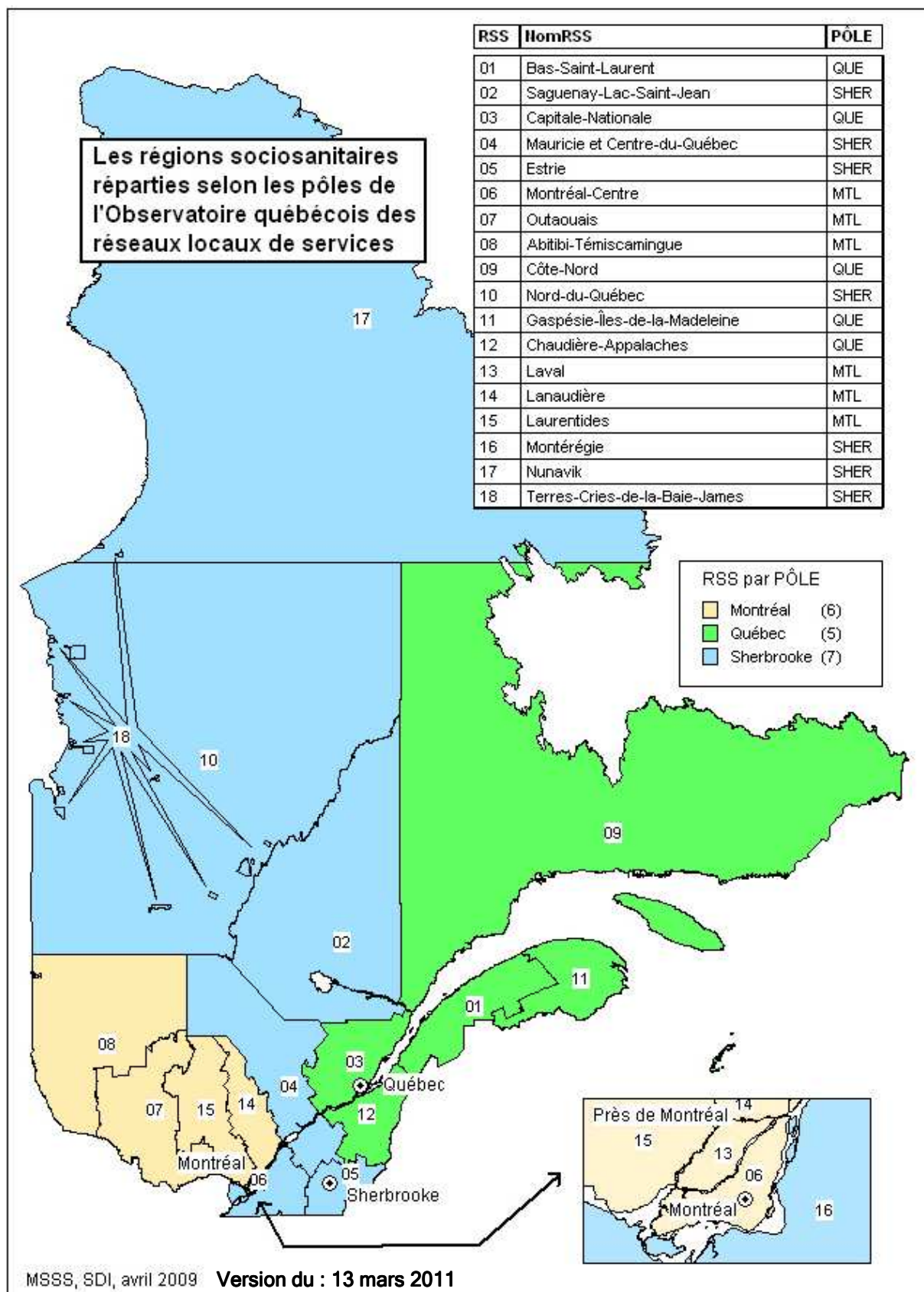
- Initiative ayant mené à un changement concret dans l'offre de service
- Changement de petite ou de grande envergure
- Services de nature préventive ou curative

SCHÉMA RÉSUMANT LES TYPES D'INITIATIVES DOCUMENTÉES PAR L'OQRLS



Document rédigé par Julie Gervais et Johanne Archambault
En collaboration avec : Alex Battaglini, Nadine Bolduc, Anne-Marie Royer
Mise à jour : 13 avril 2011
U:\Documents\Sarah Archambault\OQRLS\Autres documents officiels\Les critères utilisés par l'OQRLS pour identifier des initiatives.doc

Annexe 3
**La carte du partage des régions entre
les trois pôles de l'OQRLS**



Entériné par le comité exécutif le 14 mars 2011

Annexe 4

La mission et la gouverne de l'OQRLS

La mission et la gouverne de l'OQRLS

1. Rappel de la mission de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services

L'Observatoire vise à documenter, à analyser et à faire connaître les initiatives de collaboration entre les CSSS et leurs partenaires du réseau local, perçues comme étant porteuses d'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Trois dimensions servent à sélectionner des initiatives à documenter.

- 1) L'initiative prend appui sur une lecture des besoins de la population du territoire : besoins de services ou des problèmes de santé exigeant une action sur des déterminants.
- 2) L'initiative repose sur une collaboration entre le CSSS et des partenaires du RLS.
- 3) L'initiative a généré de nouveaux services visant l'amélioration de la santé de la population du territoire ou a engendré une nouvelle façon de dispenser le service.

L'OQRLS utilise une approche structurée pour documenter les apprentissages-terrain réalisés par les CSSS et leurs partenaires dans l'actualisation de la responsabilité populationnelle et du travail de collaboration au sein des réseaux locaux de services.

Ces apprentissages-terrain permettront de :

- connaître le degré d'appropriation et d'actualisation de la responsabilité populationnelle et du travail de collaboration au sein des réseaux locaux de services;
- savoir si les CSSS et leurs partenaires des RLS du Québec ont une vision commune des changements à opérer dans les services à la population;
- de mieux connaître les défis rencontrés par les partenaires et d'identifier des conditions requises pour mieux soutenir les changements en cours;
- d'avoir un aperçu de l'état de développement de nos capacités collectives pour mettre en œuvre les changements.

2. Rappel de la structure de gouverne de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services

Rôle/instance	Responsabilités
Directeur général responsable de l'OQRLS Carol Fillion Directeur général CSSS-IUGS	✓ Anime le comité exécutif et le comité de directeur ✓ Assure la liaison avec le MSSS ✓ Prend toute décision relative au fonctionnement et aux engagements de l'OQRLS ✓ Assure la gestion budgétaire de l'OQRLS ✓ Encadre le directeur responsable de l'OQRLS
Comité exécutif Carol Fillion Daniel Corbeil Hugues Matte Johanne Archambault Alex Battaglini Francine Blackburn	✓ Élabore et pilote la stratégie politique de l'OQRLS ✓ Élabore et pilote la stratégie de marketing de l'OQRLS (rayonnement/ancrage) ✓ Participe aux stratégies de liaison avec les agences et les directeurs généraux des régions
Comité directeur Johanne Archambault Alex Battaglini Carol Fillion Daniel Corbeil Francine Dupuis Hugues Matte Sylvie Simard (Suzanne Lanctôt en c. c.) Marc Sougavinski	✓ Entérine le bilan des réalisations de l'OQRLS ✓ Revoit les stratégies politiques et stratégiques de l'OQRLS ✓ Revoit la gouverne de l'OQRLS lorsque requis ✓ Contribue au rayonnement et à l'ancrage de l'OQRLS dans toutes les régions du Québec
Directrice responsable Johanne Archambault	✓ Assure le lien avec le directeur général responsable et le comité exécutif ✓ Convoque et anime les rencontres de l'équipe opérationnelle ✓ Assure la gestion administrative de l'Observatoire (incluant le secrétariat, les communications, le budget, le matériel promotionnel, le rapport annuel et la reddition de compte) ✓ Assure l'identification de balises et d'orientations communes dans les productions de l'OQRLS et de leur respect (contrôle de la qualité) ✓ Coordonne le travail de réseautage pour les régions sous sa responsabilité (visites, relances, échanges continus, repérage d'initiatives et production des récits, traite les demandes venant de ses régions) ✓ S'assure de l'ancrage de l'Observatoire dans son établissement
Coreponsable à Montréal Alex Battaglini	✓ Coordonne le travail de réseautage pour les régions sous sa responsabilité (visites, relances, échanges continus, repérage d'initiatives et production des récits, traite les demandes venant de ses régions) ✓ Coordonne les collaborations de l'OQRLS avec des équipes de recherche ✓ S'assure de l'ancrage de l'Observatoire dans son établissement et les autres CAU de Montréal ✓ Transfert de connaissances : conception de matériel audiovisuel ✓ Coordonne les collaborations avec l'IPCDC sur le guide en gestion du changement

Rôle/instance	Responsabilités
Coreponsable à Québec Francine Blackburn (gestionnaire)	✓ Coordonne le travail de réseautage pour les régions sous sa responsabilité (visites, relances, échanges continus, repérage d'initiatives, documentation de cas d'initiatives, production des récits et traite toute demande venant de ses régions) ✓ Favorise les échanges avec Line Jobin du MSSS
Courtiers de connaissances Julie Gervais (Montréal) Anne-Marie Royer (Sherbrooke) Personne à désigner (Québec)	✓ Repèrent des initiatives ✓ Documentent des initiatives et produisent les écrits ✓ Soutiennent les personnes contractuelles dans la documentation d'initiatives ✓ Soutiennent le responsable du pôle dans ses responsabilités ✓ Conçoivent et animent des activités d'échange avec des gestionnaires ✓ Maintiennent les liens continus avec les établissements des régions sous leur responsabilité
Ressources contractuelles dans les trois pôles	✓ Réalisent la collecte de données liées à des initiatives repérées par les courtiers ✓ Rédigent le récit des initiatives sous leur responsabilité
Technicienne en bureautique (Sarah Archambault)	✓ Finalise, conserve et achemine tous les documents produits par l'OQRLS ✓ Conçoit la facture des documents officiels ✓ Convoque les rencontres des divers comités et fait les envois ✓ Assure les liens avec les membres des divers comités ✓ Gère le « Team Room »
Agente d'information (Marie-Eve Nadeau)	✓ Site Web de l'OQRLS ✓ Intranet MSSS ✓ Bureau virtuel de l'IPCDC ✓ Bulletin de l'OQRLS <i>Le Relais</i> ✓ Recueil d'initiatives documentées ✓ Soutien à chaque pôle ✓ Capsules audiovisuelles ✓ Bilan des réalisations de l'OQRLS ✓ Aide-mémoire pour la rédaction d'initiatives ✓ Plan de rayonnement ✓ Relecture des récits et tous documents à large diffusion ✓ Événements média ✓ Gère liste des personnes-contacts ✓ Contacts avec les communications des six CAU

Document préparé par Johanne Archambault, revu par l'équipe opérationnelle le 9 mars 2011

Adopté par le comité exécutif le 14 mars 2011

U:\Documents\Sarah Archambault\OQRLS\Réunions\Comité exécutif\2011-03-14\La mission et la gouverne de l'OQRLS 09.03.11Révisé L.R..doc

Annexe 5

Bulletin *Le ReLaiS*, numéro 3, novembre 2010

Le Relais

Le Bulletin des collaborateurs

Transformer le réseau de la santé et des services sociaux : rêve ou réalité?

Faites-vous partie, secrètement il va sans dire, de ces pessimistes qui ne croient plus aux changements? Si tel est le cas, lisez les histoires vécues que nous publions!

Parcourez ces histoires racontées par ceux qui les vivent au quotidien! Elles racontent des initiatives qui ont abouti **concrètement** à de nouveaux services ou à de nouvelles modalités de soutien à la population.

Elles racontent des réalisations de gens qui œuvrent dans le réseau de concert avec des collaborateurs de longue date, mais aussi de nouveaux partenaires! Elles décrivent ce que ces personnes expérimentent au quotidien pour améliorer la santé et le bien-être de la population.

Et dire que les médias parlent *d'immobilisme* dans le réseau!

Faire autrement pour les personnes âgées en perte d'autonomie!

Voilà une question importante à laquelle des acteurs terrain donnent des réponses concrètes qui retiennent notre attention!

Saviez-vous que dans le RLS de Bécancour—Nicolet-Yamaska, le CSSS offre des services itinérants de centre de jour au sein de résidences privées et de

HLM? Il s'agit d'un service davantage à proximité des personnes âgées en perte d'autonomie, dont les coûts d'opération sont demeurés stables. Pour en savoir plus, consultez l'initiative « **Comment rejoindre les personnes âgées en perte d'autonomie vivant en milieu rural? En offrant des services de centre de jour dans les résidences privées** ».

Saviez-vous que dans le RLS d'Arthabaska-de-l'Érable, le CSSS et l'Office municipal d'habitation (OMH) de Victoriaville-Warwick ont développé conjointement des services permettant à des personnes en lourde perte d'autonomie de vivre à domicile plutôt qu'en centre d'hébergement? Ils ont aussi créé un organisme sans but lucratif (OSBL) qui offre notamment des services d'hygiène personnelle et de repas à prix réduits dans ces logements. Pour en savoir plus, consultez l'initiative : « **Vivre chez soi en perte d'autonomie importante : des services de longue durée offerts en HLM** ».

Saviez-vous que dans le RLS de Deux-Montagnes - Mirabel-Sud un réseau d'éclaireurs et de « veilleurs » a été mis en place pour repérer les personnes âgées isolées qui ont besoin de soutien et de soins? Pour en savoir plus, consultez l'initiative « **Quand la communauté s'unit pour veiller sur la santé des aînés** ».

Lisez dans ce numéro ces trois initiatives!

Logement social et services de santé et de services sociaux : une alliance prometteuse?

Est-il pertinent d'accroître les interventions de santé en HLM? Cela permet-il de mieux rejoindre des populations vulnérables? Il n'y a pas de réponse définitive à ces questions. Toutefois, les collaborations se multiplient. Par exemple, le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable et l'Office municipal d'habitation de Victoriaville-Warwick offrent des soins de longue durée en HLM. Le résultat? Des citoyens satisfaits de demeurer dans leur chez-soi, des proches plus à l'aise de les visiter et des services adaptés moins coûteux qu'en établissement. Qu'en dites-vous?

Un second exemple est celui des Offices municipaux d'habitation des MRC de Nicolet et de Bécancour qui déboursent conjointement avec le CSSS de Bécancour—Nicolet-Yamaska, le salaire d'un travailleur communautaire qui œuvre en HLM. Il dépiste les troubles d'adaptation et les signes de perte d'autonomie chez les résidents. Il les oriente vers les ressources appropriées. Cette présence aurait contribué au maintien du climat de quiétude au sein des HLM.

Pour en savoir plus, consultez les initiatives « **Vivre chez soi en perte d'autonomie importante : des services de longue durée offerts en HLM** » et « **Un travailleur communautaire en habitation à loyer modique (HLM) pour soutenir les personnes vulnérables** ».

Les initiatives les plus récentes

Les textes des coups d'œil et des récits évolueront au fil des entrevues réalisées par l'Observatoire.

- La prévention du suicide : une priorité collective sur un territoire pour mieux soutenir les personnes vulnérables [Récit](#)
- Vivre chez soi en perte d'autonomie importante : des services de longue durée offerts en HLM [Coup d'œil](#) [Récit](#)
- Quand la communauté s'unit pour veiller sur la santé de ses aînés [Coup d'œil](#)
- Obtenir un rendez-vous avec un médecin le jour même? C'est possible grâce à la mise en réseau de cliniques médicales [Coup d'œil](#)
- Guichet d'accès à des services de santé pour la population sans omnipraticien [Récit](#)

Les autres initiatives

Les textes des coups d'œil et des récits évolueront au fil des entrevues réalisées par l'Observatoire. Les nouveaux textes ou les textes révisés sont indiqués en gras.

- Comment rejoindre les personnes âgées en perte d'autonomie vivant en milieu rural? En offrant des services de centre de jour dans les résidences privées [Coup d'œil](#) [Récit](#)
- Adultes ayant des problèmes de santé mentale : quatre organisations font équipe pour le maintien dans la communauté [Coup d'œil](#) [Récit](#)
- Suivi de santé et promotion des saines habitudes de vie en entreprise [Coup d'œil](#) [Récit](#)
- Les personnes âgées avec troubles cognitifs : un repérage précoce pour un maintien dans la communauté [Coup d'œil](#) [Récit](#)
- Une équipe d'intervenants en santé et services sociaux au cœur d'un quartier défavorisé [Coup d'œil](#)
- De l'urgence aux ressources du réseau local : soutien et accompagnement aux personnes aux prises avec des problèmes multiples [Coup d'œil](#) [Récit](#)
- La santé et l'éducation forment les parents à mieux prendre soin de leurs enfants [Coup d'œil](#)
- Un travailleur communautaire en habitation à loyer modique (HLM) pour soutenir les personnes vulnérables [Coup d'œil](#)

L'écho du terrain

Ce n'est pas la formule ni les coûts ni le lieu. C'est principalement la mobilisation de la communauté. Si la communauté (ex. : OMH, le CSSS, la caisse pop., la ville) n'y croit pas et n'investit pas, ça ne marchera pas. Tout est faisable si la communauté s'implique. Tout est faisable si les dirigeants sont souples, réussissent à s'entendre et sont centrés sur la réussite du projet. On partage 10, 15, 20 % d'un territoire commun. Il faut accepter que l'autre vienne jouer sur notre territoire et qu'on aille jouer sur le territoire de l'autre. Ça prend des gens dédiés. (Gestionnaire du CSSS Arthabaska-et-de-l'Érable pour l'initiative « Vivre chez soi en perte d'autonomie importante : des services de longue durée offerts en HLM »)

L'écho des lecteurs

Et vous?

- Comment travaillez-vous autrement?
- Travaillez-vous en RLS en développant des équipes interétablissements?
- Que pensez-vous d'avoir un budget partagé avec des partenaires d'un même RLS pour offrir des services conjoints?
- Que pensez-vous de l'idée de travailler avec les offices municipaux d'habitation?

Vous souhaiteriez réagir? Envoyez-nous votre opinion à l'adresse courriel suivante :
mlatulippe.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

L'OQRLS citera vos réponses, en tout ou en partie, dans ses prochains bulletins. Dites-nous si vous souhaitez que nous indiquions votre nom.

Les activités de l'OQRLS

La tournée des régions... quoi de neuf?

Cette tournée permet de faire connaître l'Observatoire et ses réalisations.

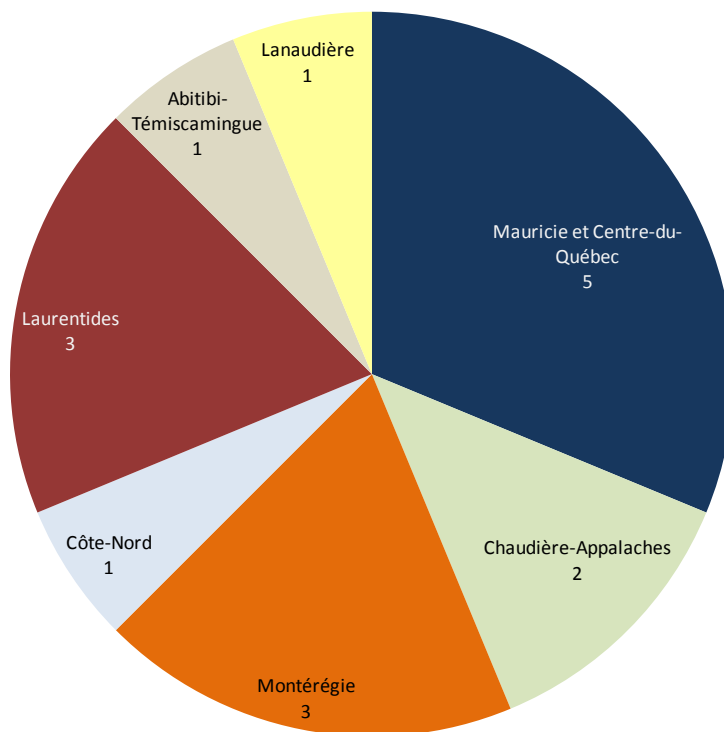
Le 29 septembre 2010, l'Observatoire rencontrait les directeurs généraux d'établissements de santé et services sociaux de Laval. Les directeurs présents ont demandé à recevoir directement le bulletin de l'Observatoire pour informer leurs équipes.

L'Observatoire a également rencontré les directeurs généraux des CSSS de la Montérégie le 8 octobre dernier. Ils ont revu la liste des personnes-ressources de l'Observatoire dans leur région.

Les échanges et les discussions....

- Présentation des premiers constats de l'OQRLS au comité de direction du CSSS-IUGS le 15 juin 2010.
- En septembre dernier, l'Observatoire a envoyé une offre aux établissements des régions du Québec. Il proposait d'être invité pour discuter avec vous de l'évolution des réseaux locaux de services et des initiatives prometteuses. Qu'en dites-vous? Appelez-nous!

D'où proviennent les 16 initiatives documentées par l'Observatoire?



L'espace des collaborateurs

À vous la parole!

L'OQRLS souhaite diffuser de l'information pertinente.
Vos suggestions sont essentielles pour nous guider!

Vos suggestions



Vous avez une idée à partager ou une suggestion à faire?
Acheminez-la à mlatulippe.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Partagez-nous vos initiatives!



Vous désirez soumettre une initiative de collaboration à notre équipe? [Cliquez ici](#)

Visitez notre page Web

www.csss-iugs.ca/oqrls

Pour en savoir plus sur...

L'OQRLS en bref

Les critères pour choisir les initiatives

L'équipe

Les partenaires

[cliquez ici](#)

[cliquez ici](#)

[cliquez ici](#)

[cliquez ici](#)

latm6684\U:\Documents\OQRLS\Bulletin\bulletin_collaborateurs_OQRLS_novembre_2010