



Observatoire québécois
des réseaux locaux de services

Une initiative des CSSS-CAU

Inspirer

Les initiatives déployées dans les RLS du Québec : L'OQRLS documente et diffuse

Bilan des réalisations 2011-2012

Innover

Réseauter

Mai 2012

Coordination

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

Rédaction

Johanne Archambault, responsable, OQRLS, CSSS-IUGS (Sherbrooke)
Marie-Ève Nadeau, courtière de connaissances et agente d'information, OQRLS, CSSS-IUGS (Sherbrooke)

Avec la collaboration de

Alex Battaglini, coresponsable, OQRLS, CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent
Julie Gervais, courtière de connaissances, CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent
Nathalie Gosselin, courtière de connaissances, CSSS-IUGS (Sherbrooke)
Hugo Pollender, courtier de connaissances, CSSS Vieille-Capitale

Secrétariat et correction

Sarah Archambault, technicienne en bureautique, CSSS-IUGS (Sherbrooke)
Lucie Roy, agente administrative, CSSS-IUGS (Sherbrooke)
Mélicha Drapeau, étudiante, CSSS-IUGS (Sherbrooke)

Relecture par le comité exécutif de l'OQRLS:

Carol Fillion, directeur général, CSSS-IUGS (Sherbrooke)
Daniel Corbeil, directeur général, CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
Hugues Matte, directeur général, CSSS de la Vieille-Capitale
Francine Blackburn, gestionnaire, CSSS de la Vieille-Capitale

L'OQRLS est une initiative des six CSSS désignés au titre de centre affilié universitaire (CAU) du secteur social :

Carol Fillion, directeur général, CSSS-IUGS (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

L'Observatoire québécois des réseaux locaux de services est soutenu financièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par le CSSS-IUGS, CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent, le CSSS Vieille-Capitale.

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante.

Observatoire québécois des réseaux locaux de services

Direction de la coordination et des affaires académiques du CSSS-IUGS (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.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives du Canada
ISBN : 978-2-923738-64-2 (imprimé)
ISBN : 978-2-923738-65-9 (PDF)
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 (CSSS-IUGS)
Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS), 2012

Table des matières

1. Sommaire exécutif	7
2. L'OQRLS analyse les 17 premiers cas documentés	11
2.1 L'OQRLS fait des analyses autour de thèmes déterminés par l'IPCCDC	11
2.2 L'OQRLS fait des analyses sur des thèmes déterminés par des acteurs terrain	14
2.3 L'OQRLS s'associe avec des chercheurs	15
2.4 Le matériel de base utilisé pour les analyses	16
3. L'OQRLS échange avec des acteurs terrain de diverses régions	18
3.1 L'OQRLS recrute de nouveaux décideurs et gestionnaires	18
3.2 L'OQRLS poursuit sa tournée des régions du Québec	20
3.3 L'OQRLS échange « en face à face » dans des kiosques	21
3.4 L'OQRLS réalise des entrevues filmées avec une variété d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux	22
4. L'OQRLS utilise les cas documentés pour le développement de compétences	24
4.1 L'OQRLS contribue à la formation de futurs DG et DGA	24
4.2 L'OQRLS contribue à la formation des étudiants, des courtiers de connaissances et d'autres professionnels	25
4.3 L'OQRLS contribue à la sensibilisation des membres de conseils d'administration	26
4.4 L'OQRLS diffuse son matériel pour soutenir le développement des compétences	27
5. L'OQRLS échange avec des instances stratégiques	28
5.1 L'OQRLS échange avec plusieurs sous-ministres adjoints du MSSS	28
5.2 L'OQRLS travaille plus étroitement avec le MSSS	28
5.3 L'OQRLS poursuit son implication au sein du bureau de direction du consortium IPCCDC	29
5.4 L'OQRLS diversifie ses contacts avec les agences de santé et de services sociaux	29
5.5 L'OQRLS diffuse ses travaux dans d'autres instances stratégiques	29
6. Pour conclure	30
Annexe 1 Plan de travail 2011-2012	31
Annexe 2 Aide-mémoire : Que pouvez-vous faire autrement?	37
Annexe 3 Tableau des initiatives en cours de documentation	41
Annexe 4 Questions d'entrevues	45
Annexe 5 Bulletin Le ReLaiS - Novembre 2011	49
Annexe 6 Les critères utilisés par l'OQRLS pour identifier des initiatives	55
Annexe 7 Carte des initiatives documentées et en cours de documentation par région	61
Annexe 8 La liste des 17 initiatives documentées en 2010	65
Annexe 9 Nos initiatives en un coup d'œil!	71

1. Sommaire exécutif

Livrer des enseignements sur le travail en RLS et positionner l'OQRLS comme un acteur important dans la réflexion sur le travail en réseau local au Québec, voilà la réalisation majeure de l'Observatoire en 2011-2012.

Comment avons-nous procédé?

- En analysant les 17 premiers cas¹ documentés par l'OQRLS
- En échangeant avec des acteurs terrain de diverses régions
- En utilisant les cas documentés pour le développement de compétences
- En échangeant avec des instances stratégiques

Nous reprenons ces diverses stratégies en donnant un bref aperçu de leur contenu dans cette introduction. Elles seront décrites, de façon plus détaillée, dans les sections suivantes de ce bilan des réalisations.

L'OQRLS analyse les 17 premiers cas documentés

Trois types d'analyse ont été réalisés, soit :

- 1) des analyses autour de thèmes déterminés par l'IPCDC²;
- 2) des analyses sur des thèmes déterminés par des acteurs terrain;
- 3) des analyses faites par des chercheurs avec leur propre cadre théorique.

Des groupes de réflexion, mis sur pied par l'IPCDC, ont permis d'utiliser les cas documentés par l'OQRLS pour stimuler la réflexion de hauts dirigeants. En tant que partenaire du consortium composant l'IPCDC, l'OQRLS a fait des présentations qui ont permis de partager des enseignements avec des directeurs généraux, des gestionnaires, des chercheurs et des partenaires des RLS. L'IPCDC utilise également des initiatives de l'OQRLS pour illustrer les concepts théoriques de son guide, en préparation, sur la gestion du changement dans une perspective populationnelle.

Des analyses, conçues sur mesure en fonction de thèmes particuliers (optimisation, les actions intersectorielles, le travail en réseau), ont été présentées lors d'événements spéciaux comme le Forum du RLS de Laval, un lac à l'épaule de directeurs généraux et de l'Agence de santé et de services sociaux en Mauricie-Centre du Québec et des tables de directeurs généraux et de directeurs généraux adjoints (Québec, Côte-Nord).

D'autres analyses sont en préparation par des chercheurs au CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent. Les initiatives documentées sont utilisées également par les établissements impliqués pour partager leurs réalisations (le CSSS de Fermont dans son rapport annuel, le CSSS de Beauce lors de présentations, etc.). Il est à noter que l'OQRLS a fait paraître son premier recueil d'initiatives, qui regroupe treize des premières initiatives documentées. Ce recueil a été distribué aux sous-ministres adjoints du MSSS, aux PDG des Agences, aux participants à l'atelier de relève des DG et DGA, aux bibliothèques nationales et à tout le réseau de personnes-contacts de l'OQRLS.

En 2011-2012, l'OQRLS a ralenti la documentation des initiatives pour centrer ses efforts sur l'analyse et l'échange. Par ailleurs, il a poursuivi la documentation de nouvelles initiatives. Six initiatives supplémentaires paraîtront en juin 2012 et six autres sont en cours de documentation pour une parution à l'automne 2012.

¹ Le terme de cas est utilisé tout au long de ce bilan pour indiquer que chaque initiative est considérée comme une situation singulière dans sa globalité. Cette conception renvoie à la notion de cas utilisée en sciences sociales, humaines et administratives.

² Le Consortium IPCDC est le fruit d'une démarche de concertation et de mobilisation de partenaires qui unissent leurs forces pour soutenir l'exercice de la responsabilité populationnelle. Cette responsabilité implique d'amener toutes les parties prenantes d'un territoire à se porter collectivement responsables de la santé et du bien-être des populations qu'ils desservent. Cette nouvelle approche, qui s'ancre dans les réalités vécues et les besoins de la population, nécessite de comprendre la santé comme un facteur de développement personnel et collectif (Source : www.ipcdc.qc.ca).

L'OQRLS échange avec des acteurs terrain de diverses régions

Trois grandes stratégies d'échange ont été privilégiées.

- 1) Poursuite d'une tournée de toutes les régions du Québec
- 2) Kiosques dans de grands événements
- 3) Réalisation d'entrevues filmées avec une variété d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

Ces stratégies s'inscrivent dans le plan de communication dont s'est doté l'OQRLS pour l'année 2011-2012. Une tournée des régions a permis à l'OQRLS d'aller à la rencontre des acteurs sur leur territoire, notamment au Saguenay – Lac-Saint-Jean, de la Côte-Nord et à Québec.

Dans le cadre de colloques et de congrès, l'échange face à face a été préconisé par le biais de kiosques (Colloque des CHU, Forum RLS, Colloque en ressources humaines) et par la participation à des ateliers et à des journées de réflexion.

Le point de vue de plusieurs acteurs sur le travail en RLS a été recueilli lors d'entrevues avec des acteurs clés du réseau de la santé et des services sociaux comme le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, des PDG d'agences de santé et de services sociaux, des directeurs généraux d'établissements variés, des cadres intermédiaires et des médecins.

L'OQRLS utilise les cas documentés pour le développement de compétences

Quatre groupes ont été particulièrement ciblés.

- 1) Les gestionnaires
- 2) Les étudiants
- 3) Les courtiers de connaissances et les intervenants de CSSS
- 4) Les membres des conseils d'administration

L'OQRLS et l'IPCDC ont élaboré des analyses et des outils sur mesure pour un atelier de formation destiné à de futurs directeurs généraux et directeurs généraux adjoints sur la responsabilité populationnelle et le travail en réseau local de services. Éveiller les futurs professionnels au travail en réseau local de services fait partie des priorités 2011-2012 de l'Observatoire et, à ce chapitre, plusieurs ateliers ont été offerts à des étudiants des sciences sociales et de la santé.

Des ateliers de formation ont été élaborés sur mesure pour des courtiers de connaissances et d'autres acteurs de CSSS en soutien aux établissements dans l'actualisation du travail en réseau local de services, notamment à Sherbrooke et à Montréal.

Une activité de formation destinée aux membres des conseils d'administration des CSSS est en préparation, en collaboration avec le MSSS et l'AQESSS, et sera offerte dès l'automne 2012.

Ces activités de développement de compétences ont permis de parler davantage du travail en RLS et de voir concrètement comment lui donner vie dans le contexte actuel et compte tenu des jeux d'optimisation.

L'OQRLS échange avec des instances stratégiques

Quatre stratégies ont été utilisées.

- 1) Un échange avec plusieurs sous-ministres adjoints du MSSS
- 2) Un travail plus étroit avec le MSSS
- 3) Une implication soutenue au bureau de direction du consortium IPCDC
- 4) Des contacts divers avec les agences de santé et de services sociaux

Un échange avec cinq sous-ministres adjoints a permis, en août 2011, de présenter la mission de l'OQRLS et ses réalisations et d'identifier des populations et des problèmes de santé, pour lesquels des initiatives qui seraient documentées par l'OQRLS soutiendraient les travaux du MSSS.

Le MSSS a fait paraître en 2011 sa *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*. Il y identifie l'OQRLS et l'IPCDC comme deux partenaires essentiels à l'actualisation de la stratégie. Dans ce cadre, le MSSS a mis en place quatre chantiers. Deux directeurs généraux de l'OQRLS participent activement aux travaux sur l'utilisation des données populationnelles par les établissements (Hughes Matte, directeur général, CSSS de la Vieille-Capitale) et le travail intersectoriel (Daniel Corbeil, directeur général, CSSS Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent). Des discussions s'amorcent pour pousser plus loin ces collaborations avec l'OQRLS. De plus, un partage d'information plus continu a été réalisé avec la Direction de la planification, de la performance et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux qui agit comme interlocuteur privilégié de l'OQRLS. La mission et les contours de l'OQRLS ont été mis en ligne sur l'intranet du MSSS.

L'OQRLS est impliqué depuis plusieurs années dans le bureau de direction du consortium IPCDC. Cette instance stratégique, qui regroupe le MSSS, l'INSPQ, l'AQESSS, les agences, des chercheurs universitaires et l'OQRLS, permet des échanges et un arrimage optimal des actions des divers partenaires qui soutiennent l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Les travaux se poursuivent pour consolider les liens avec les agences, notamment par la tournée des régions (Saguenay, Côte-Nord), la mise en ligne du matériel de l'OQRLS sur les sites Web des agences et par leur inscription au bulletin de l'OQRLS. De plus, la PDG et la DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie participent aux groupes de réflexion cette année. Un second échange avec l'agence de Montréal a eu lieu au cours de l'année pour établir des liens plus soutenus.

L'OQRLS s'assure également de faire des suivis épisodiques des travaux de l'OQRLS à la Table des CAU (11 novembre 2011, février 2012).

Un groupe de travail qui se penche sur les critères de désignation d'un éventuel institut universitaire en soins et services de première ligne a invité l'OQRLS et l'IPCDC pour échanger sur les notions de travail en RLS et de responsabilité populationnelle de façon à esquisser la contribution du futur institut à ces enjeux.

2. L'OQRLS analyse les 17 premiers cas documentés

Ce rapport fait état des réalisations de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS) pour l'année 2011-2012, qui couvrait exceptionnellement de janvier 2011 à la fin mars 2012 donc 15 mois.

Tirer des enseignements de ce qui est mis en œuvre dans les RLS du Québec fait partie des activités de l'OQRLS. Trois stratégies principales ont été utilisées pour tirer ces constats, soit de : 1) faire des analyses autour de thèmes déterminés par l'IPCDC; 2) produire des analyses sur des thèmes déterminés par des acteurs terrain; 3) s'associer avec des chercheurs pour réaliser des analyses basées sur leur propre cadre théorique.

2.1 L'OQRLS fait des analyses autour de thèmes déterminés par l'IPCDC

Afin d'amener des directeurs généraux, des gestionnaires, des cadres, des chercheurs et des partenaires à discuter du travail en RLS et de l'actualisation de la responsabilité populationnelle³, des groupes de réflexion ont été mis sur pied. Ces groupes, auxquels a collaboré étroitement l'OQRLS en 2011-2012, ont été organisés par le consortium *Initiative de partage des connaissances et développement des compétences* (IPCDC) en collaboration avec ses partenaires universitaires. L'OQRLS a choisi de s'insérer dans cette activité pour plusieurs raisons.

- 1) La formule des groupes de réflexion a été testée depuis plusieurs années et bénéficie d'un fonctionnement éprouvé.
- 2) Les groupes de réflexion ont déjà un auditoire correspondant au groupe cible de l'OQRLS pour 2011-2012.
- 3) Les groupes de réflexion évoluent vers une formule où on utilise des cas concrets pour amorcer les réflexions.
- 4) L'étroite collaboration OQRLS-IPCDC trouve dans les groupes de réflexion un autre lieu de concertation et d'arrimage.
- 5) L'IPCDC souhaitait, en 2011-2012, élargir la participation aux groupes de réflexion en ajoutant aux sites de Montréal et de Québec de nouveaux sites en visioconférence, dont l'Estrie, les Laurentides, le Bas-Saint-Laurent et Chaudière-Appalaches.

³ Définition de la responsabilité populationnelle : La responsabilité populationnelle signifie la mobilisation des partenaires d'un territoire afin de partager collectivement une responsabilité à l'égard de la santé et du bien-être de la population qui habite ce territoire. Cela doit être accompli en analysant l'ensemble des besoins de la population plutôt qu'en fonction de ceux énoncés uniquement par les individus qui consomment des services de santé. Exercer cette responsabilité implique de :

- favoriser la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population;
- agir en amont sur l'ensemble des déterminants de la santé (les « causes des causes »), en collaboration avec les autres secteurs d'activité;
- rendre accessibles un ensemble de services efficaces, efficients et les plus complets possible, de la promotion à la réadaptation;
- assurer la prise en charge et l'accompagnement de la personne et de ses proches dans le système de soins et de services.

(Source : Bureau virtuel de l'IPCDC, <http://www.ipcdc.qc.ca/decouvrez.aspx>)

Chaque groupe de réflexion emprunte la même formule en trois étapes.

- 1) Une présentation d'intervenants du milieu qui ont mis sur pied une initiative prometteuse documentée par l'OQRLS.
- 2) Une présentation de l'OQRLS qui repose sur une analyse élargie de cas autour du thème.
- 3) Une réflexion théorique d'un chercheur clôt les présentations et ouvre l'échange avec les participants.

En moyenne, 35 personnes ont assisté à chacune des 2 séances des 3 groupes de réflexion (6 séances) et près de la moitié de ces personnes étaient des gestionnaires, des cadres et des directeurs généraux d'établissements du réseau.

Premier groupe de réflexion (9 novembre et 23 novembre 2011)

Titre : Équilibre entre la responsabilité populationnelle, l'optimisation et la performance

Présences : Montréal et Québec avec huit sites en visioconférence N = 70 participants

Initiative documentée par l'OQRLS présentée : De l'urgence aux ressources du réseau local : soutien et accompagnement aux personnes aux prises avec des problèmes multiples (Défi-santé)

Titre de la présentation de l'OQRLS : Une contribution de l'OQRLS à la réflexion sur l'optimisation.

La présentation est disponible sur le site Web du CSSS-IUGS au www.csss-iugs.ca/oqrls

L'information sur les GR de l'année 2011-2012 ainsi que le matériel présenté se trouvent sur le site de l'IPCC au : <http://www.ipcdc.qc.ca/groupes-de-reflexion.aspx>.

Concrètement, les participants devaient se pencher sur la façon d'allier l'amélioration de la santé et du bien-être de la population tout en optimisant les ressources consenties. Lors de cet échange, l'OQRLS a mis ses initiatives à contribution et a analysé trois initiatives afin de voir si elles ont permis :

- d'améliorer la santé des personnes;
- la mise en place d'un service mieux adapté;
- une amélioration de l'accès aux services.

Deuxième groupe de réflexion (22 et 23 février 2012)

Titre : Cohérence des actions intra et intersectorielles

Présences : Montréal et Québec avec neuf sites en visioconférence N = 67 participants

Initiative documentée par l'OQRLS présentée : Travail clinique, travail de rue et travail de milieu : une combinaison pour le rétablissement de personnes judiciairisées aux prises avec un problème de santé mentale (Programme - Passage)

Titre de la présentation de l'OQRLS : Interactions entre différents secteurs : quelques observations.
La présentation est disponible sur le site Web du CSSS-IUGS au www.csss-iugs.ca/oqrls.

L'information sur les GR de l'année 2011-2012 ainsi que le matériel présenté se trouvent sur le site de l'IPCDC au : <http://www.ipcdc.qc.ca/groupe-de-reflexion.aspx>.

La discussion portait sur la façon d'anticiper les résistances au changement, de les atténuer et d'amener les acteurs à s'intégrer dans des projets visant l'amélioration des interventions. L'OQRLS a proposé une modélisation de la collaboration selon quatre dimensions distinctes, dont la définition d'un problème commun, une révision des modes de gouvernance, la définition des rôles et l'importance de sortir des façons de faire usuelles. Chacune de ces dimensions a été illustrée à l'aide d'observations prélevées des cas documentés par l'OQRLS. Ces exemples concrets ont permis d'alimenter et de diriger les discussions vers les façons de faire autrement en matière de travail en RLS.

Troisième groupe de réflexion (22 et 28 mars 2012)

Titre : Le travail en réseau

Présences : Montréal et Québec avec sept sites en visioconférence N = 45 participants

Initiative documentée par l'OQRLS présentée : La prévention du suicide : une priorité collective sur un territoire pour mieux soutenir les personnes vulnérables (Projet Rémi).

Titre de la présentation de l'OQRLS : Un réseau ou... plusieurs réseaux?
La présentation est disponible sur le site Web du CSSS-IUGS au www.csss-iugs.ca/oqrls.

L'information sur les GR de l'année 2011-2012 ainsi que le matériel présenté se trouvent sur le site de l'IPCDC au : <http://www.ipcdc.qc.ca/groupe-de-reflexion.aspx>.

Ce troisième groupe a permis de présenter une analyse comparative de trois cas documentés par l'OQRLS sur diverses dimensions comme : le problème de départ, la nature de la collaboration, les liens entre les intervenants terrain, les outils de travail, la gouvernance et la satisfaction des partenaires du RLS.

Les questions destinées à animer l'échange étaient les suivantes.

- 1) Le problème de départ ne semble pas toujours clair : Tentons-nous d'élargir le problème pour qu'il englobe un nombre plus grand de partenaires du RLS?
- 2) La collaboration semble plus soutenue entre des partenaires qui vivent un problème commun : Percevons-nous que les partenaires proximaux du RLS peuvent varier selon les problèmes?
- 3) Lorsque le problème de départ dépasse les services de santé, il semble requis de développer des outils, programmes ou parcours communs : Sommes-nous toujours conscients de ce préalable pour la collaboration intersectorielle?
- 4) Il semble que la satisfaction des partenaires croît avec leur implication dans les décisions ou le travail clinique : Avons-nous une vision progressive du travail en RLS pour permettre une implication forte, mais progressive des partenaires?

Pour conclure...

De façon générale, ces présentations ont permis de faire connaître, à un groupe élargi de décideurs et de gestionnaires, les travaux de l'OQRLS par les cas réels présentés et des analyses. Ces groupes de réflexion ont aussi favorisé le réseautage entre les décideurs et l'OQRLS.

L'OQRLS a aussi contribué à l'élargissement de l'audience des GR, notamment en créant un groupe stable de décideurs en Estrie. Le directeur général du CSSS-IUGS, Carol Fillion, qui préside le comité exécutif de l'OQRLS, a constitué un groupe formé du PDG de l'Agence et de sa directrice de santé publique et de directeurs généraux d'établissements variés (CSSS, CRDI, CRDP) de l'Estrie. À la fin des séances du groupe de réflexion, les partenaires estriens échangeaient sur les enjeux propres au contexte estrien.

La contribution de l'OQRLS aux groupes de réflexion a permis de démontrer comment les nouvelles façons de faire en réseau ou les façons de faire autrement apportent des résultats concrets et concluants.

2.2 L'OQRLS fait des analyses sur des thèmes déterminés par des acteurs terrain

Des analyses conçues sur mesure en fonction de thèmes particuliers, tels que l'optimisation des activités cliniques au sein des RLS et les conditions clés de réussite du travail en RLS ont été présentées lors d'événements spéciaux organisés par des décideurs et des acteurs terrain des RLS. Vous trouverez, dans le tableau 1, les sept activités au cours desquelles l'OQRLS a présenté des analyses et des réflexions basées sur les cas documentés et sur les informations tirées d'échanges avec des acteurs terrain des diverses régions.

Pour le Forum du RLS de Laval, un outil de réflexion basé sur les conditions clés de réussite du travail en RLS a été élaboré et distribué aux participants. Cet outil permettait à chacun de se poser diverses questions pour améliorer le travail en RLS. Cet outil est intitulé « **Aide-mémoire : Que pouvez-vous faire autrement?** » et disponible au www.csss-iugs.ca/oqrls. Il est présenté à l'annexe 2.

Tableau 1 : Sept activités où des analyses du travail en RLS ont été proposées aux participants

Date	Lieu	Titre de l'analyse proposée	Contexte	Participants
3 février 2011	Sherbrooke	Les enjeux actuels du travail en réseau local de services ou la nécessité de faire autrement	Atelier avec les gestionnaires de la Direction des services aux jeunes, aux enfants et à leurs familles du CSSS-IUGS	7
10 février 2011	St-Paulin		Présentation à la rencontre annuelle de l'Agence et des directeurs généraux de la Mauricie-Centre du Québec	20
11 mai 2011	Montréal		Conférence-midi : « Le développement des réseaux locaux de services : quelques illustrations concrètes »	25
6 octobre 2011	Laval	Faire autrement en RLS : quelques réflexions inspirées par des expériences concrètes	Le Forum des partenaires du RLS de Laval	300
1 décembre 2011	Québec		Visioconférence pour présenter l'OQRLS avec l'Agence et les directeurs généraux de la Côte-Nord	10
23 janvier 2012	Montréal	Réflexions à partir des travaux de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services	Groupe de travail sur le développement d'un institut universitaire de 1 ^{re} ligne santé-services sociaux	15
13 mars 2012	Québec		Atelier pour le programme de relève des DG et DGA	19

2.3 L'OQRLS s'associe avec des chercheurs

L'OQRLS s'est associé à deux équipes de recherche. La première, financée par le FQRSC, a pour objet la gouvernance et l'articulation des réseaux de solidarité. La seconde équipe, faisant l'objet d'une demande de financement au CRSH, repose sur un partenariat de recherche avec plus de 50 partenaires au Québec, en Ontario, en France et en Norvège. Ses travaux portent sur l'articulation des réseaux publics, communautaires et familiaux. Les réseaux locaux de services sont au cœur de la programmation de ces deux équipes de recherche (sous la responsabilité de Deena White et d'Alex Battaglini, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent). La contribution de l'OQRLS se fera notamment au chapitre du transfert de connaissances. Un chercheur impliqué dans ces équipes (Jose Carlos Herrera) est actuellement en train d'analyser des initiatives de l'OQRLS à l'aide d'un cadre théorique développé pour ses études doctorales.

Plusieurs autres présentations ont été faites dans différents milieux et divers contextes comme des ateliers de gestionnaires, des rencontres avec des comités de direction et des comités d'organismes communautaires ou avec des comités de régie. L'OQRLS a fait rayonner le travail en RLS de Laval à la Côte-Nord.

2.4 Le matériel de base utilisé pour les analyses

En 2011-2012, l'OQRLS a ralenti la documentation des initiatives pour centrer ses efforts sur l'analyse et l'échange autour des 17 premières initiatives, dont la liste est fournie à l'annexe 8. Par ailleurs, il a poursuivi la documentation de nouvelles initiatives. Six initiatives supplémentaires paraîtront en juin 2012 et six autres sont en cours de documentation pour une parution à l'automne 2012. Le tableau 2 identifie les nouvelles initiatives documentées à paraître en juin 2012. Vous trouverez, à l'annexe 3, la liste de toutes les initiatives en cours de documentation de même que celles qui sont en attente de documentation. L'annexe 6 présente, en guise de rappel, les critères utilisés par l'OQRLS. L'annexe 9 présente la liste des initiatives documentées à ce jour par programme-service et décrit les grandes lignes de ces initiatives.

Tableau 2 : Nouvelles initiatives à paraître en juin 2012

Régions	Titres des initiatives
Estrie (05)	Accompagner des personnes peu scolarisées en période de perte d'emploi
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (11)	Des places réservées en résidences pour personnes âgées en grande perte d'autonomie
Bas-Saint-Laurent (01)	Des appartements pour personnes avec handicap physique
Montréal (06)	Faciliter la réinsertion à l'emploi pour les jeunes ayant des problèmes de santé mentale
Abitibi-Témiscamingue (08)	Attache tes souliers et cours!
Estrie (05)	Promotion de saines habitudes de vie des jeunes

L'année 2011-2012 souligne le commencement de la documentation d'initiatives dans des régions comme Sherbrooke, Montréal et Québec. Les initiatives identifiées dans ces régions sont en cours de description et permettront de mettre de l'avant des travaux réalisés en réseau local de services dans les trois pôles qui pilotent les travaux de l'OQRLS au Québec. Rappelons qu'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. C'est pourquoi les travaux dans les trois pôles porteurs de l'Observatoire n'ont pas débuté avant la quatrième année d'existence de l'OQRLS.

Le portrait global des initiatives repérées et documentées à ce jour par l'OQRLS est dressé dans les tableaux qui suivent.

Initiatives repérées par l'OQRLS à ce jour

Nombre d'initiatives explorées	60	100 %
Nombre d'initiatives non retenues par l'OQRLS	11	18 %
Nombre d'initiatives retenues pour documentation	49	82 %

Initiatives documentées à ce jour

Nombre d'initiatives documentées avant janvier 2011	17	35 %
Nombre d'initiatives en cours de documentation	12	24 %
Nombre d'initiatives retenues, mais dont la documentation n'est pas amorcée	20	41 %
Total	49	100 %

Les initiatives documentées depuis janvier 2011 proviennent : 1) de régions où l'OQRLS n'avait pas encore documenté d'initiatives, comme le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie, l'Estrie et Montréal; 2) portent essentiellement sur des initiatives destinées aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et aux jeunes. Elles touchent des actions sur les déterminants de la santé (condition socioéconomique des jeunes et habitudes de vie des jeunes) et des actions liées au maintien des personnes dans leur milieu de vie. L'annexe 7 propose une carte qui situe la provenance des initiatives selon la région sociosanitaire concernée.

Le tableau ci-haut illustre que nous avons plus d'une vingtaine d'initiatives repérées dont la documentation n'est pas encore amorcée. Cette situation s'explique de diverses façons : 1) au moment du repérage, certaines initiatives ne sont pas encore mises en œuvre; 2) au moment du repérage, le milieu n'est pas disponible immédiatement pour des entrevues visant à documenter l'initiative; 3) certaines initiatives ont été repérées récemment et les contacts préliminaires sont en cours, dans un contexte où il est parfois difficile d'avoir des contacts rapides avec nos interlocuteurs.

3. L'OQRLS échange avec des acteurs terrain de diverses régions

Trois grandes stratégies d'échange ont été privilégiées : 1) poursuite d'une tournée de toutes les régions du Québec; 2) des kiosques dans de grands événements; 3) la réalisation d'entrevues filmées avec une variété d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Ces stratégies s'inscrivent dans le plan de communication dont s'est doté l'OQRLS pour l'année 2011-2012.

Avant de parcourir ces stratégies, nous allons revenir sur l'état du réseau de personnes-contacts développé par l'OQRLS. Ces personnes reçoivent de l'information régulière de l'OQRLS et nous servent de liaison dans les régions. Il s'agit du noyau dur de collaborateurs de l'OQRLS dans les régions.

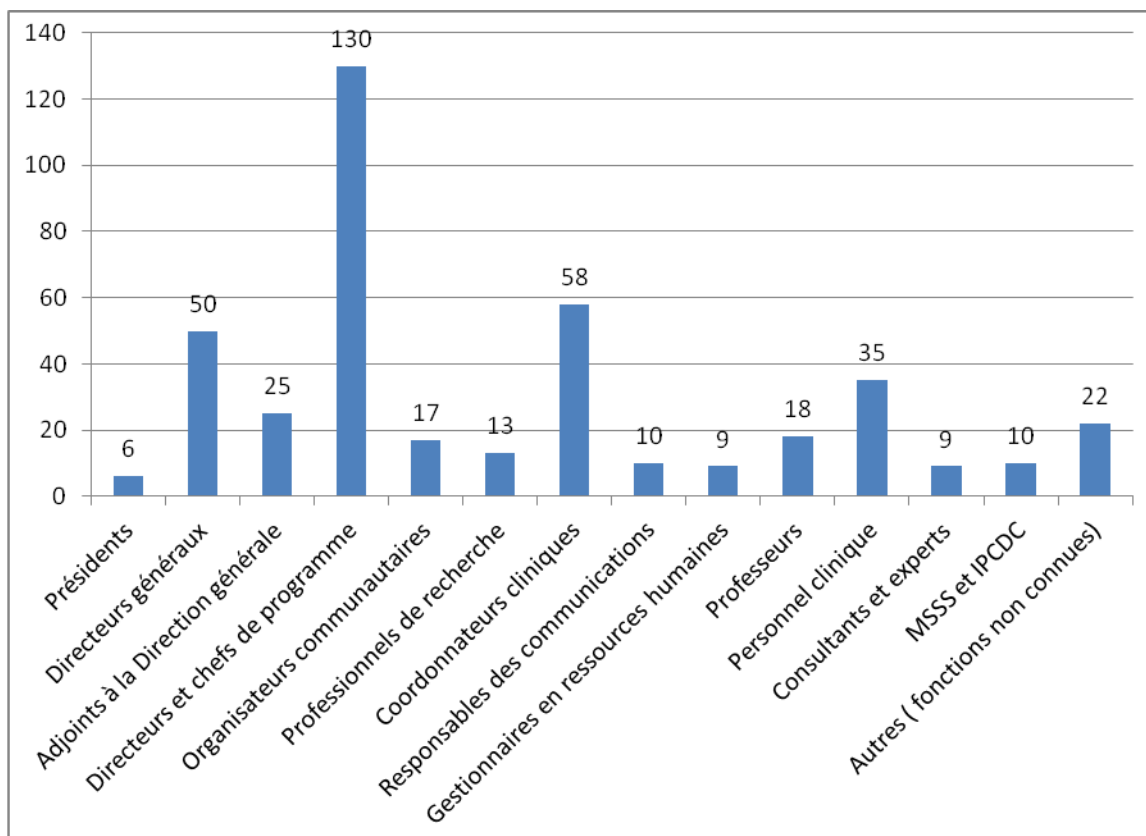
3.1 L'OQRLS recrute de nouveaux décideurs et gestionnaires

Le plan de communication 2011-2012 de l'OQRLS soulignait l'importance de faire connaître l'Observatoire au plus grand nombre de gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. L'objectif était d'ajouter 200 nouveaux décideurs et gestionnaires à notre réseau de collaborateurs, qui comptait déjà 290 personnes en janvier 2011. Ces personnes reçoivent des nouvelles régulières de l'OQRLS, notamment par l'entremise de son bulletin, mais aussi par des envois spécifiques (ex. : envoi du premier recueil des initiatives, envoi de l'article paru dans Synergie, etc.).

Nous avons recruté 122 nouveaux décideurs et gestionnaires depuis janvier 2011, ce qui constitue 61 % de notre cible initiale. Cela porte le total de nos personnes-contacts à 412. Nous projetions avoir 20 abonnés de plus du MSSS et des agences du Québec. Cet objectif n'a pas été atteint. Par ailleurs, le premier recueil d'initiatives de l'OQRLS a été envoyé à tous les PDG des agences du Québec et à plusieurs sous-ministres ainsi qu'au personnel du MSSS afin de faire connaître davantage l'Observatoire à ce public cible.

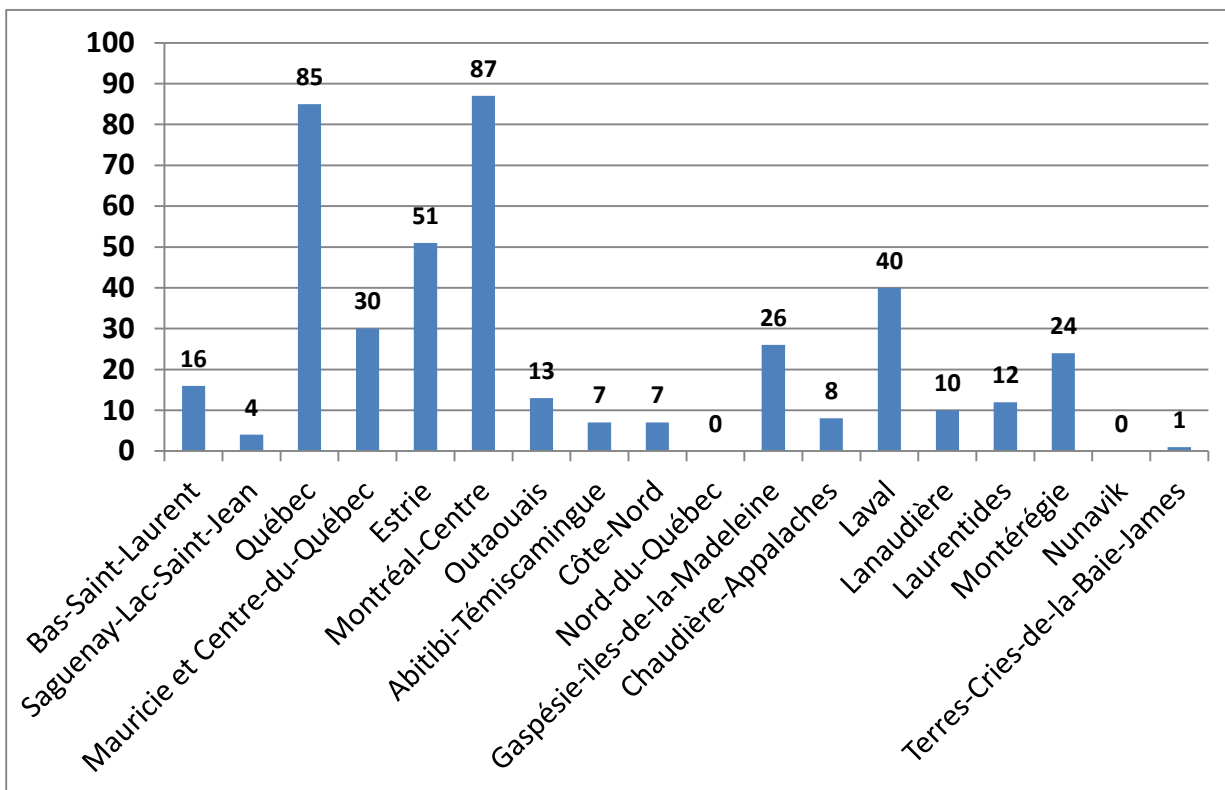
Le tableau 3 présente le profil des 412 personnes actuellement dans la liste des personnes-contacts de l'OQRLS. Nous remarquons que nous avons environ 282 décideurs et gestionnaires, soit 68 % de nos personnes-contacts.

Tableau 3 : Fonction des 412 personnes-contacts de l'OQRLS



Le tableau 4 présente ces personnes-contacts selon leur distribution dans les diverses régions du Québec. Nos personnes-contacts proviennent en ordre décroissant des régions de Montréal (21 %), de Québec (21 %), de l'Estrie (12 %), de Laval (10 %) et de la Mauricie-et-Centre-du-Québec (7 %). Ces régions correspondent aux trois pôles de l'OQRLS (Montréal, Québec et Estrie) et aux deux régions où il y a eu des présentations de l'OQRLS (Laval et Mauricie et Centre-du-Québec). Par ailleurs, nous constatons une diversification des régions rejointes.

Tableau 4 : Région de provenance des 412 personnes-contacts de l'OQRLS



3.2 L'OQRLS poursuit sa tournée des régions du Québec

Les RLS prennent des formes différentes selon les régions du Québec et les particularités des territoires. Il est essentiel pour l'OQRLS de parcourir toutes les régions pour mettre en relief ces diverses façons de faire vivre les RLS. Les rencontres avec les hauts dirigeants servent à stimuler l'identification d'initiatives par les acteurs locaux et à partager divers enseignements sur le travail actuel en RLS. Durant l'année 2011-2012, **trois** nouvelles régions ont été rencontrées.

- La région de la Capitale-Nationale
- La Côte-Nord
- Le Saguenay - Lac-Saint-Jean

Ces rencontres ont pour but de rencontrer les PDG des Agences et les directeurs généraux des établissements de la région (CSSS, CH, CR, CJ) afin de leur présenter la mission de l'OQRLS et ce qu'il apprend sur le travail en RLS. En plus d'avoir contribué au rayonnement des travaux de l'Observatoire, ces échanges ont permis :

- de réitérer l'importance de poursuivre le développement des réseaux locaux de services;
- d'identifier de nouvelles initiatives et de nouvelles personnes-contacts;
- d'identifier des événements ou des lieux d'échanges sur les RLS auxquels l'OQRLS pourra contribuer;
- 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.).

Les seules régions qui n'ont pas été visitées à ce jour par l'OQRLS sont la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (prévu le 24 mai 2012), les Laurentides et le Nord-du-Québec/Terres-Cries-de-la-Baie-James/Nunavik.

3.3 L'OQRLS échange « en face à face » dans des kiosques

Dans le but de diversifier les moyens de diffusion des travaux de l'Observatoire, des kiosques d'information ont été tenus à trois reprises durant l'année 2011-2012. Rapidement, il a été possible de constater que ces échanges en personne permettaient à plusieurs de prendre connaissance de l'existence de l'OQRLS et des travaux qu'il réalise. La majorité des gens rencontrés se disait enchantée qu'un tel projet soit mis sur pied et s'est engagée en s'abonnant aux envois de l'OQRLS et en gardant l'œil ouvert pour soumettre des initiatives terrain prometteuses à documenter pour de futurs récits. Les kiosques qui ont été tenus en 2011-2012 sont présentés dans le tableau qui suit avec d'autres lieux de diffusion prévus à court terme.

L'échange « face à face » personnalisé, une pratique préconisée par l'OQRLS

Les échanges « un à un » constituent une stratégie efficace pour faire connaître les travaux de l'OQRLS. Pourquoi? Plusieurs acteurs du réseau ne sont pas encore familiers avec le travail en RLS. De ce fait, il n'est pas toujours facile d'expliquer, comment l'OQRLS peut leur être utile dans leurs réflexions et leurs actions sur le terrain. Les kiosques constituent une bonne façon de présenter d'une façon personnalisée la mission et les initiatives pertinentes selon la fonction des personnes rencontrées.

Kiosques de l'OQRLS en 2011-2012	Kiosques dans la mire de l'OQRLS en 2012-2013
- Colloque des CHU, le 16 septembre 2011 à Québec - Forum des RLS de Laval, le 6 octobre 2011 - Colloque-exposition RH, le 1^{er} décembre à Montréal	- Colloque des CAU, le 24 mai 2012 à Montréal - Conférence de 2012 de l'ACRSPS, du 29 au 31 mai 2012. Cette conférence sera la première présence de l'OQRLS à un événement pan-canadien, majoritairement anglophone. Divers textes seront traduits pour l'événement. - Présentation de l'OQRLS lors des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2012

Afin d'assurer une visibilité et un professionnalisme lors de ces événements, une affiche autoportante ainsi que des affiches (format *poster*) ont été créées pour permettre aux gens présents d'associer le visuel de l'OQRLS avec les produits que nous diffusons partout au Québec. Le visuel a certainement contribué au fait que les gens se présentaient au kiosque intrigués et souhaitaient en savoir davantage sur la mission de l'OQRLS et les objectifs qu'il poursuit.

3.4 L'OQRLS réalise des entrevues filmées avec une variété d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

En 2011-2012, **18 acteurs clés du réseau** ont été rencontrés afin qu'ils nous parlent de leur vision du travail en RLS et de la façon dont il s'actualise dans les territoires locaux. La liste de ces personnes apparaît dans le tableau 5 ci-dessous. Il faut d'abord mentionner que le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc, nous a accordé une entrevue exclusive en janvier 2012. D'autres décideurs du MSSS et des agences, des gestionnaires et des directeurs généraux de CSSS et d'autres établissements (CH, CR) et des experts-conseils de l'Institut national de santé publique (INSPQ) se sont entretenus avec l'OQRLS afin de livrer :

- 1) leur compréhension actuelle du travail en RLS;
- 2) des exemples concrets de travail en RLS dans divers dossiers cliniques et d'actions intersectorielles sur les déterminants;
- 3) les résultats obtenus par le travail en RLS et les défis des prochaines années;
- 4) les rôles des divers établissements et des divers acteurs (médecins, pharmaciens, organismes du milieu);
- 5) le soutien requis pour poursuivre le travail.

Ces grandes entrevues, d'une durée de 30 à 45 minutes, seront disponibles en version intégrale sur la plate-forme Web de l'OQRLS ainsi que sur le bureau virtuel de l'IPCDC d'ici l'été 2012. Une analyse transversale de ces entrevues sera réalisée au cours de l'été 2012.

Tableau 5 : Liste des grandes entrevues réalisées en 2011-2012 par l'OQRLS

Capsules d'introduction de l'OQRLS
- M. Carol Fillion, directeur général du CSSS-IUGS (Sherbrooke) - M. Hugues Matte, directeur général du CSSS de la Vieille-Capitale (Québec)
Entrevues d'avril 2011 (Montréal)
- Dr. Jean Rochon, expert-conseil à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) - M^{me} Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique en Montérégie à l'Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie - M^{me} Lyne Jobin, directrice générale adjointe à la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux - M. Claude Lévesque, président-directeur général de l'Agence de santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent - M. Denis A. Roy, vice-président aux affaires scientifiques à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
Entrevue le 10 janvier 2012 (Québec)
M. Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec

Entrevues du 19 décembre 2011 (Sherbrooke)
- M^{me} Danielle Lareau, directrice générale du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Estrie - M. Richard Vaillancourt, directeur des programmes spécifiques, services généraux et santé publique du CSSS des Sources - M. Donald Massicotte, directeur général du CSSS de Coaticook - M^{me} Suzanne Gosselin, directrice des services professionnels et du partenariat médical, CSSS-IUGS - M^{me} Patricia Gauthier, directrice générale du CHUS
Entrevues du 12 avril 2012 (Québec)
- M^{me} Lucie Lacroix, directrice générale du CSSS de Québec-Nord - M^{me} Michèle Tourigny, directrice générale adjointe de l'Institut en santé mentale de Québec - M^{me} Marie-Claude Alain, directrice de la santé mentale de l'enfance et de la famille du CSSS de la Vieille-Capitale - M. Jacques Fillion, directeur général adjoint, Agence de la santé et des services sociaux de Québec - D^r François Desbiens, directeur, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Québec - M. Denis Bouchard, directeur général adjoint du CHUQ - M. Benoît Côté, programme d'encadrement clinique et d'hébergement, organisme communautaire de Québec

Les *Grandes entrevues* de l'OQRLS seront disponibles pour être utilisées dans diverses activités de développement de compétences réalisées par l'OQRLS et l'IPCDC. D'ailleurs, l'IPCDC a déjà utilisé l'entrevue avec le Dr Jean Rochon, expert-conseil à l'INSPQ, dans le cadre du microprogramme en gestion du changement. Des extraits de ces entrevues serviront à élaborer des capsules thématiques pour diverses activités.

Dans les paragraphes qui suivent, nous vous donnons un aperçu des questions abordées lors des entrevues.

Entrevue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr Yves Bolduc. Quelle est l'importance accordée par le MSSS au travail en RLS et à l'exercice de la responsabilité populationnelle? Où en sommes-nous au Québec en matière de travail en RLS? Quels sont les résultats obtenus? Quels sont les défis des prochaines années? Comment le Québec se démarque-t-il sur la scène internationale avec le développement des RLS?

Entrevue avec le Dr Jean Rochon, expert-conseil à l'Institut national de santé publique (INSPQ) et ancien ministre de la Santé et des Services sociaux. Qu'est-ce que la responsabilité populationnelle? Quelles sont les compétences requises pour œuvrer avec une telle approche? Pourquoi faut-il miser davantage sur des actions ciblant les déterminants de la santé pour résoudre certains problèmes du réseau de la santé?

Entrevue avec Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique de la Montérégie. Quelles sont les informations à utiliser pour bien connaître sa population? D'où proviennent ces données et comment les adapter aux besoins des CSSS? Quel est le rôle de soutien des directions régionales de santé publique en matière d'exercice de la responsabilité populationnelle et du travail en RLS?

Vous trouverez, à l'annexe 4, des exemples des questions posées lors des entrevues.

Le travail en RLS vu par diverses lunettes

Les Grandes entrevues réalisées par l'Observatoire ont permis de constater la diversité des compréhensions du travail en RLS, des travaux en cours dans les territoires locaux et la lecture des résultats obtenus. Les participants à ces entrevues soulignent la pertinence de l'exercice pour les amener à faire le point sur leur vision du travail en RLS.

4. L'OQRLS utilise les cas documentés pour le développement de compétences

Quatre groupes ont été particulièrement ciblés en 2011-2012 : 1) les gestionnaires; 2) les étudiants; 3) les courtiers de connaissances et les professionnels des CSSS et 4) les membres des conseils d'administration.

4.1 L'OQRLS contribue à la formation de futurs DG et DGA

L'IPCDC était impliqué depuis plus de deux ans dans la formation des gestionnaires qui participent au programme de relève des DG et DGA, une collaboration avec la direction du personnel réseau du MSSS et l'Association des cadres supérieurs en santé et services sociaux. Cette année, une contribution de l'OQRLS a été convenue dans le souci d'allier les réflexions sur la responsabilité populationnelle et le travail en RLS, d'utiliser des initiatives concrètes pour illustrer les concepts théoriques et de développer le savoir-agir des participants à l'aide de divers exercices.

L'OQRLS a donc participé à une première activité de formation de la relève des DG et DGA, le 13 mars 2012. Au total, 19 participants provenant de CSSS, de centres hospitaliers, de centres jeunesse et de centres de réadaptation ont pu bénéficier d'une formation d'une journée sur la responsabilité populationnelle (RP) et le travail en réseau local de services. Cette activité de formation mariait les présentations théoriques, des exemples d'applications concrètes et des exercices développés sur mesure. Parmi les outils développés pour cette formation, mentionnons celles-ci.

- 1) **Exercice de conception d'une intervention en RLS** : L'exercice se faisait en trois temps : 1) trois mises en situation, inspirées de cas réels documentés par l'OQRLS, étaient utilisées pour réfléchir à la nature des actions communes à réaliser pour solutionner le problème existant sur le territoire (problème d'accès aux services ou problème impliquant une action sur les déterminants) et les divers partenaires du RLS à impliquer; 2) une mise en commun des solutions proposées par les divers sous-groupes; 3) un corrigé, qui illustrait la stratégie réelle déployée par le RLS d'où provient l'initiative, permettait de conclure l'exercice.
- 2) **Exercice sur les actions structurantes à mettre en œuvre dans un établissement pour favoriser l'exercice de la RP et le travail en RLS** : L'exercice se réalisait en trois étapes : 1) un exercice individuel à l'aide de diverses questions sur les gestes à poser lors de l'entrée en fonction à titre de DG ou DGA; 2) une mise en commun des réflexions individuelles; 3) un corrigé était distribué qui énumère diverses stratégies réelles mises en œuvre par des DG.
- 3) **Outil identifiant les acteurs en soutien à la RP et au travail en RLS** : Cet outil visait à donner des points de repère utiles aux futurs DG et DGA de façon à favoriser l'utilisation du matériel et des instances qui peuvent les soutenir dans leur travail. Il y est question notamment de la stratégie ministérielle, de l'IPCDC et de l'OQRLS.
- 4) **Distribution du premier recueil des initiatives documentées par l'OQRLS** : Ce recueil a été distribué à tous les participants à titre d'outil de soutien à l'élaboration de stratégies pour favoriser l'exercice de la responsabilité populationnelle dans la perspective du travail en réseau local de services.

Encore une fois, les cas documentés par l'OQRLS ont permis d'illustrer comment il est possible d'exercer la responsabilité populationnelle et d'actualiser le travail en RLS.

L'OQRLS contribue, par l'entremise du bureau de direction et de divers groupes de travail, aux diverses réflexions de l'IPCDC sur le développement des compétences en matière d'exercice de la responsabilité populationnelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux : microprogrammes de formation et

guide en gestion du changement, référentiel de compétences, accompagnement personnalisé de CSSS, bureau virtuel et finalement, la stratégie d'accompagnement et le guide en développement des communautés.

4.2 L'OQRLS contribue à la formation des étudiants, des courtiers de connaissances et d'autres professionnels

Au cours de l'année 2011-2012, des ateliers et des activités de formation de l'Observatoire étaient destinés à des futurs professionnels de la santé et des services sociaux. D'autres ciblaient des courtiers de connaissances et des personnes en soutien au travail en RLS au sein de CSSS et des professionnels de CSSS et leurs partenaires du RLS.

Éveiller les étudiants au travail en RLS

- Des ateliers élaborés spécifiquement pour des étudiants ont eu lieu au CSSS-IUGS. L'atelier, d'une durée de trois heures, a été dispensé à l'automne 2011 et à l'hiver 2012 (17 participants). Cet atelier explique la notion de RLS, illustre à l'aide d'exemples et présente les habiletés à développer pour œuvrer en RLS.
- Lors des accueils multidisciplinaires des étudiants en santé et services sociaux (automne 2011 et hiver 2012), il est question du travail en réseau local de services et du rôle du CSSS (1103 étudiants à Sherbrooke). Ce thème est également abordé lors d'accueils individuels et lors de présentations en milieu universitaire.
- L'OQRLS a accueilli sa première étudiante en sociologie à Montréal, qui a contribué à documenter deux initiatives (Myriam Thériault, Université de Montréal). Une seconde étudiante en anthropologie débutera à Québec en mai 2012. L'implication d'étudiants dans l'OQRLS sera accrue en 2012-2013.
- Des ateliers élaborés spécifiquement pour des étudiants ont eu lieu au CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. La présentation est par ailleurs centrée sur la dernière réforme et la création des CSSS. Par ce biais, on parle ainsi de la responsabilité populationnelle et de la création des RLS : de la variété des organismes interpellés, du rôle du CSSS, des clientèles ou problématiques touchées (ex. : santé mentale, aînés, etc.). En 2011-2012, environ 70 étudiants ont été rejoints directement par cette activité

Éveiller les courtiers de connaissances et les professionnels au travail en RLS

- **À Sherbrooke** – Trois conférences-midi, reposant sur les initiatives documentées par l'OQRLS, ont été dispensées au CSSS-IUGS (17 mars 2011, 20 octobre 2011, 8 décembre 2011). Une conférence animée par le Dr Jean Rochon a eu lieu en avril 2012 sur la responsabilité populationnelle. Ces conférences-midi, qui s'adressent à des intervenants et gestionnaires du CSSS et des organisations partenaires, ont réuni plus de 98 participants.
- **À Montréal** – Une conférence-midi sur le développement des réseaux locaux de services, à l'aide d'illustrations concrètes, a permis de sensibiliser plus de 25 professionnels au travail en RLS.
- **À Sherbrooke** – Des activités de formation portant sur le travail en RLS ont été dispensées à plus de 30 employés d'une direction de soutien du CSSS-IUGS, soit des courtiers de connaissances qui accompagnent des gestionnaires aux niveaux local, régional et national. C'est dans ce cadre que l'idée d'un jeu portant sur le travail en RLS a été développée. Des travaux se poursuivront sur cette première esquisse d'un jeu éducatif.
- **À Québec** – Des présentations à un groupe de vingt organisateurs communautaires (COC) du CSSS de la Vieille-Capitale ont permis de les informer quant au fonctionnement de l'OQRLS de façon à les amener à repérer des initiatives prometteuses répondant aux critères de l'OQRLS.

Tableau 6 - Liste des conférences-midi et ateliers

Date	Lieu	Moyens de diffusion	Contexte	Participants
17 mars 2011	Sherbrooke	Présentation	Conférence-midi : « Aide et support aux aînés »	38
6 avril 2011	Sherbrooke	Atelier de formation	Atelier intitulé « Stimuler le travail en réseau local de services »	30
11 mai 2011	Montréal	Présentation	Conférence-midi : « Le développement des réseaux locaux de services : quelques illustrations concrètes »	25
20 octobre 2011	Sherbrooke	Présentation	Conférence-midi : Sur l'initiative « Défi-Santé »	30
8 décembre 2011	Sherbrooke	Présentation	Conférence-midi : Initiative « Projet Écho »	30
8 décembre 2011	Québec	Présentation	Comité des organisateurs communautaires	20

4.3 L'OQRLS contribue à la sensibilisation des membres de conseils d'administration

La préparation d'une formation sur la responsabilité populationnelle et le travail en RLS pour les conseils d'administration des CSSS du Québec se poursuit. Une première offre de service conjointe de l'OQRLS et l'IPCDC a été déposée à l'AQESSS et au MSSS, qui agissent à titre de coresponsables des activités de formation des membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux.

L'objectif de cette activité est d'intégrer dans le travail du conseil d'administration des réflexes permettant de soutenir l'exercice de la RP et le travail en RLS. L'activité, d'une durée de trois heures, sera soutenue par des cas documentés par l'OQRLS et permettra, entre autres, de présenter :

- le rôle des C. A.;
- les concepts de la responsabilité populationnelle et du travail en RLS;
- des outils concrets pour stimuler des réflexes à adopter;
- des témoignages de membres de C. A.;
- une cartographie des acteurs en soutien.

La formation sera donnée aux conseils d'administration du réseau, ce qui signifie à terme de réaliser 95 activités de formation seulement pour les CSSS. Cette formation sera prétestée auprès de quelques conseils d'administration et offerte dès l'automne 2012. Une version destinée aux établissements autres que les CSSS sera discutée.

4.4 L'OQRLS diffuse son matériel pour soutenir le développement des compétences

L'OQRLS utilise divers véhicules pour diffuser et rendre accessible son matériel. Plusieurs étudiants, notamment des programmes de relève de cadres, vont directement sur les sites Web et utilisent les initiatives de l'OQRLS dans le cadre de certains cours.

Nous passons en revue certaines de nos stratégies.

Le bulletin électronique *Le ReLaiS* est le principal véhicule de diffusion des initiatives de l'OQRLS. Il a été diffusé en novembre 2011 à 412 abonnés de plusieurs régions du Québec et un 5^e bulletin paraîtra en juin 2012. Le bulletin a aussi été distribué lors d'événements et de présentations auxquels l'Observatoire a participé.

Les initiatives et les autres documents produits par l'OQRLS sont mis en ligne sur la plate-forme Web de l'OQRLS (www.csss-iugs.ca/oqrls) ainsi que sur le bureau virtuel de l'IPCDC, qui devient un véhicule important dans la diffusion d'information de l'Observatoire. Les grandes entrevues y seront disponibles sous peu.

L'OQRLS a mis son information à jour sur les **six sites Web** des six CSSS-CAU partenaires ainsi que sur la plate-forme Web de l'OQRLS.

- Le site Web du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
- Le CSSS-IUGS (Sherbrooke) : site Web hôte de la plate-forme Web de l'OQRLS
- Sur le site Web du CSSS Jeanne-Mance, l'information est située sous l'onglet « Coin des partenaires »
- Sur le site Web du CSSS de la Vieille-Capitale, logo de l'OQRLS présent sur la page d'accueil
- Sur le site Web du CSSS de la Montagne, sous l'onglet « Centre de recherche et de formation »
- Sur le site Web du CSSS Cavendish, logo de l'OQRLS présent sur la page d'accueil

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a aussi intégré une page de présentation de l'OQRLS sur son **intranet réseau** et le **bureau virtuel de l'IPCDC** et a fait une place notable au contenu de l'OQRLS sur sa plate-forme.

Un article dans le magazine **Synergie de l'AQESSS**, qui joint **18 000 lecteurs** mensuellement, principalement des gestionnaires du réseau, a été publié en mars 2012 pour informer de l'évolution des travaux de l'Observatoire à la suite du premier article qui avait été publié dans la même revue au tout début de l'existence de l'OQRLS. L'article était intitulé « Observatoire québécois des réseaux locaux de services –Trois ans déjà » et abordait les éléments suivants : la mission universitaire, les réalisations de l'OQRLS depuis trois ans et les suites à venir.

Un article a aussi été publié dans le journal interne du CSSS-IUGS et a été distribué à tous les services des communications des CSSS-CAU.

5. L'OQRLS échange avec des instances stratégiques

Quatre stratégies principales ont été utilisées soit : 1) un échange avec plusieurs sous-ministres adjoints du MSSS; 2) un travail plus étroit avec le MSSS; 3) une implication soutenue au bureau de direction du consortium IPCDC et 4) des contacts divers avec les agences de santé et de services sociaux.

5.1 L'OQRLS échange avec plusieurs sous-ministres adjoints du MSSS

Le 24 août 2011, le comité exécutif de l'OQRLS a échangé avec cinq sous-ministres adjoints sur la mission de l'OQRLS et les façons de resserrer les collaborations entre le MSSS et l'OQRLS. Voici ce que nous retenons de ces échanges.

- Les sous-ministres participants ont démontré de l'intérêt pour les travaux de l'OQRLS. Ils sont mobilisés et convaincus que le réseautage constitue une façon adéquate de résoudre les problèmes complexes auxquels font face le réseau. Il est clair aussi que la planification stratégique du MSSS 2010-2015 s'appuie sur l'hypothèse que le travail en RLS est nécessaire.
- L'OQRLS exercera une vigilance accrue sur trois thèmes identifiés par les sous-ministres, soit les personnes âgées, la petite enfance (surtout les initiatives intersectorielles) et les adultes souffrant ou à risque de maladies chroniques.
- L'OQRLS amorcera la documentation des initiatives à Montréal, Québec et Sherbrooke, car cela jettera un éclairage plus complet sur l'évolution du travail en RLS au Québec.
- L'OQRLS rendra plus visible ses liens avec la recherche (recension d'écrits sur le travail en RLS) et avec des chercheurs qui analyseront ses initiatives.
- Dans 2-3 ans, il faudrait voir si les gestionnaires modifient leurs pratiques en fonction du matériel de l'OQRLS (recherche évaluative).
- La Direction de la santé publique du MSSS examinera les façons de mettre à contribution l'OQRLS dans ses chantiers autour de la RP.
- La Direction des affaires universitaires et médicales souhaite que l'OQRLS porte à son attention des initiatives qui contribuent à accroître l'accès aux services de première ligne (pharmaciens, cliniques-réseau, GMF).

5.2 L'OQRLS travaille plus étroitement avec le MSSS

Le MSSS a fait paraître en 2011 sa *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*. Il y identifie l'OQRLS et l'IPCDC comme deux partenaires essentiels à l'actualisation de la stratégie.

Cette contribution est décrite en ces termes : « L'Observatoire québécois des réseaux locaux de services, qui a comme mandat de répertorier et de faire connaître les expériences prometteuses concernant l'intégration des services et l'animation des partenaires locaux, sera lui aussi un partenaire privilégié. » (MSSS, 2011, p.12).

Dans ce cadre, le MSSS a mis en place quatre chantiers. Le chantier 1 porte sur la gouvernance et les réseaux locaux de services. Le chantier 2 porte sur l'utilisation efficace des données relatives à la santé des populations. Le chantier 3 porte sur la consolidation des services de 1^{re} ligne, notamment les liens entre les GMF et les CSSS. Le chantier 4 porte sur l'action intersectorielle. Globalement, les 4 chantiers visent à identifier les bonnes pratiques et des projets porteurs.

Deux directeurs généraux de l'OQRLS participent activement aux travaux sur l'utilisation des données populationnelles par les établissements (Hughes Matte, directeur général, CSSS de la Vieille-Capitale) et le travail intersectoriel (Daniel Corbeil, directeur général, CSSS Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent). Des discussions s'amorcent pour pousser plus loin ces collaborations avec l'OQRLS.

De plus, un partage d'information plus continu a été réalisé avec la Direction de la planification, de la performance et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui agit comme l'interlocuteur privilégié de l'OQRLS au MSSS. En effet, de façon à mieux arrimer et soutenir nos actions mutuelles, des échanges téléphoniques et de courts bilans d'activité ont été produits.

La mission et les contours de l'OQRLS ont été mis en ligne sur l'intranet du MSSS.

5.3 L'OQRLS poursuit son implication au sein du bureau de direction du consortium IPCDC

L'OQRLS est impliqué depuis les débuts au sein de l'IPCDC. Lorsque l'IPCDC est devenu un consortium en 2006, l'OQRLS est devenu un partenaire à part entière et la directrice responsable siège à son bureau de direction de même qu'à son conseil d'orientation. Le consortium IPCDC regroupe le MSSS, l'INSPQ, l'AQESSS, les agences, des chercheurs universitaires et l'OQRLS. Il vise à faciliter les échanges et un arrimage optimal des actions des divers partenaires en matière de responsabilité populationnelle et de travail en RLS.

Au cours de l'année 2011-2012, les travaux au sein de l'IPCDC ont porté sur :

- le suivi des activités de l'IPCDC;
- le référentiel de compétences pour relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle;
- les démarches d'accompagnement des 20 CSSS;
- les enjeux de financement.

5.4 L'OQRLS diversifie ses contacts avec les agences de santé et de services sociaux

Les travaux se poursuivent pour consolider les liens avec les agences, notamment par la tournée des régions (Saguenay, Côte-Nord, Québec), la mise en ligne du matériel de l'OQRLS sur les sites Web des agences et par leur inscription au bulletin de l'OQRLS. De plus, la PDG et la DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie participent aux groupes de réflexion cette année. Un second échange avec l'agence de Montréal a eu lieu pour consolider les liens.

5.5 L'OQRLS diffuse ses travaux dans d'autres instances stratégiques

L'OQRLS s'assure également de faire des suivis épisodiques des travaux de l'OQRLS à la **Table des établissements désignés au titre de CAU du secteur social** (11 novembre 2011, février 2012).

Un groupe de travail qui se penche sur les critères de désignation d'un éventuel **institut universitaire en soins et services de première ligne** a invité l'OQRLS et l'IPCDC pour échanger sur les notions de travail en RLS et de responsabilité populationnelle de façon à esquisser la contribution du futur institut à ces enjeux. Le 23 janvier 2012, la directrice de l'OQRLS, en collaboration avec l'expert-conseil du consortium IPCDC, ont fait une présentation en deux volets, soit sur l'approche populationnelle et le travail en RLS.

6. *Pour conclure*

Ce bilan témoigne :

- de la richesse du matériel de l'OQRLS composé de descriptions d'initiatives prometteuses et de son utilité pour rendre plus concret le travail en réseau local de services;
- de la diversité des initiatives tant en termes de région de provenance, que de populations et problèmes de santé touchés que de la nature des activités (du curatif au préventif);
- de l'utilité du matériel pour développer des activités d'échange et de formation dont certains objectifs portent sur le savoir-agir;
- du besoin des acteurs terrain d'aborder le « savoir-agir » en complémentarité avec la maîtrise des contenus plus conceptuels;
- de l'intérêt d'alimenter les réflexions des acteurs terrain en continu sur l'enjeu du travail en réseau local de services par le biais de contacts épisodiques par voie électronique;
- de l'intérêt de faire parler divers acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour bien saisir les compréhensions diverses du travail en RLS et alimenter notamment sur les réflexions sur les rôles des diverses organisations;
- de la nécessité de sensibiliser les futurs professionnels au travail en RLS et aux habiletés qu'il exige;
- de la reconnaissance et de la visibilité accrue de l'OQRLS;
- du solide partenariat de l'OQRLS, notamment avec le MSSS et le consortium IPCDC;
- de l'amorce de collaborations avec les Agences de la santé et des services sociaux du Québec qui doivent se poursuivre.

Annexe 1
Plan de travail 2011-2012

Thèmes	Activités prévues	Cible pour mars 2012	Atteinte des cibles
1. Diffusion des initiatives	Produire un recueil de toutes les initiatives documentées	2 recueils comptant chacun entre 12-13 initiatives	1 recueil
	Acheminer les recueils à des médias pour des articles de fond (ex. : Le Devoir, autres journaux régionaux)	Reporté en 2012-2013	
	Produire une affiche autoportante qui permettra d'augmenter notre visibilité lors d'événements publics	Une affiche réalisée	Affiche distribuée dans chacun des 3 pôles
	Utiliser plus fréquemment le bulletin de l'AQESSS	3 mentions dans les publications de l'AQESSS	1 mention dans le magazine Synergie
	Dynamiser le contenu du site Web de l'OQRLS	Mise à jour et accès au contenu de l'OQRLS sur les sites des 6 CSSS-CAU, sur le bureau virtuel de l'IPCDC et l'Intranet réseau du MSSS.	Réalisé
2. Parution du Bulletin électronique	Avoir publié d'autres bulletins <i>Le ReLaiS</i>	2 numéros (N=5) : octobre 2011 et février 2012	- Un numéro publié en novembre 2011 - Prochain numéro en juin 2012
	Avoir élargi le public cible d'une centaine de personnes (total=500 abonnés)	Avoir parmi les 200 abonnés de plus au moins 20 abonnés de plus dans les agences et 20 abonnés de plus au MSSS	Nous sommes rendus à 412 abonnés
3. Tournée provinciale/Mobilisation des milieux	Avoir complété la tournée officielle dans les régions suivantes : – Capitale-Nationale – Côte-Nord – Gaspésie – îles de la Madeleine – Laurentides – Nord-du-Québec/Terres-Cries-de-la-Baie-James/Nunavik – Il y avait aussi Saguenay-Lac-Saint-Jean (réalisée)	4 visites réalisées	Nord du Québec : 1 ^{er} décembre 2011 Saguenay : 14 novembre 2011 Laurentides : visite refusée Montréal : 2 ^e visite avec l'Agence Capitale-Nationale : table des DGA 20 octobre 2011 Côte Nord : 1 ^{er} décembre 2011 Gaspésie : prévue en mai 2012
	Avoir mis en place des modalités de relance après les visites	4 régions suivies plus activement	Laval et Québec
	Avoir accompagné certaines régions dans l'identification d'initiatives prometteuses	Nouvelle stratégie tentée avec 4 régions	En cours Saguenay - Lac - Saint-Jean, Bas-Saint-Laurent, Montréal et Québec
4. Réseau de contacts	Avoir des nouvelles personnes-contacts dans les régions suivantes : - Bas-Saint-Laurent - Côte-Nord - Laurentides - Lanaudière - Nord-du-Québec/Terres-Cries-de-la-Baie-James/Nunavik	Avoir des personnes-contacts dans 80 % des CSSS	Objectif atteint
5. Rayonnement	Promouvoir l'OQRLS sur l'intranet du MSSS	Mise en ligne en octobre 2011	Objectif atteint
	Renouveler l'information sur l'OQRLS sur les sites Web des CSSS-CAU	Les 6 CAU affichent le contenu de l'OQRLS	Objectif atteint
	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	Objectif non-atteint

6. Échanges de contenu avec des CSSS et des partenaires des RLS	Participer à des activités de partage de connaissances provinciales ou dans des régions hors de Montréal, Québec et Sherbrooke	10 activités	1. DG Mauricie : 10 février 2011 2. Kiosque au colloque des CHU : 16 septembre 2011 3. Kiosque et présentations au Forum des partenaires du RLS de Laval : 6 octobre 2011 4. Kiosque au colloque des ressources humaines : 1 ^{er} décembre 2011 à Montréal 5. Kiosque au colloque annuel des CSSS-CAU 24 mai 2012 6. 6 séances des 3 groupes réflexion en collaboration avec l'IPCDC avec le matériel de l'OQRLS avec des sites en visioconférence hors de Montréal et Québec
	Participer à des activités de partage de connaissances à Montréal	4 activités	Conférence-midi CSSS BCSLT : avril 2011
	Participer à des activités de partage de connaissances à Sherbrooke	5 activités	1. Gestionnaires CSSS-IUGS : 3 février 2011 2. Aide et support : 17 mars 2011 3. Défi santé : 20 octobre 2011 4. Projet Écho : 8 décembre 2011 5. Une formation sur les RLS au CSSS-IUGS pour 35 employés 6. Deux formations sur les RLS pour les étudiants du CSSS-IUGS
	Participer à des activités de partage de connaissances à Québec	2 activités	1. Échanges avec le forum des partenaires 2. Échange avec les chercheurs du CSSS de la Vieille-Capitale
11 Échanges avec des experts	Avoir analysé les initiatives de l'Observatoire avec des groupes d'experts sur des thèmes distincts et tirer des leçons des initiatives documentées.	3 analyses différentes	Non atteint
12 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	Travaux en cours
	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	1. Atelier pour les DG-DGA 2. Atelier pour les C. A. (en cours) 3. Atelier pour des étudiants
	Intégrer les initiatives documentées sur le bureau virtuel du consortium IPCDC	Mise en ligne progressive (toutes les initiatives)	Objectif modifié. Mise en ligne d'un lien sur le bureau virtuel de l'IPCDC, vers les initiatives présentes sur la plate-forme Web de l'OQRLS
	Participer à différentes activités de formation organisées par l'IPCDC	2 activités	1. Participation à 3 groupes de réflexion 2. Implication dans la programmation de ces groupes
13 Contribution à des recherches	Avoir amorcé les travaux avec l'équipe de recherche du CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent	2 rencontres avec l'équipe	Travaux amorcés pour 2 équipes
	Avoir identifié des projets de recherche découlant des travaux de l'OQRLS	2 nouveaux projets en préparation	En cours
14. Observations de gestionnaires dans les établissements porteurs	Implications des courtiers dans diverses rencontres	– Participation du courtier au comité des directeurs cliniques du CSSS de la Vieille-Capitale à titre d'observateur – Rencontre annuelle au comité de régie (septembre)	Objectifs non atteints

15. Ateliers pour des étudiants et pour des courtiers ou agents de liaison	Mettre sur pied des ateliers pour des étudiants, des courtiers et des agents de liaison		- Activité en cours sur le travail en RLS pour les étudiants en stage au CSSS-IUGS (une activité l'automne et une autre l'hiver) - Atelier réalisé pour les courtiers de connaissances (2) - Proposition faite au CSSS Vieille-Capitale
16. Élaboration d'un jeu RLS			En cours
17. Atelier destiné aux membres des C. A. des CSSS	Élaborer un atelier d'un maximum de trois heures sur le travail en RLS et la responsabilité populationnelle pour les nouveaux membres de C. A.		En cours
18. Collaborations au niveau international	Explorer des pistes de participation à des échanges internationaux Ex. : Entretiens Jacques-Cartier, Hôpitaux promoteurs de la santé (OMS) et Observatoire français en santé		Reporté en 2012-2013

Version du 20 mars 2012

P:\DCAA\Espace de travail\OQRLS\Plan d'action 2011-2012 (3 pôles)\Plan d'action 3 pôles 2011-10-25.doc

Annexe 2
Aide-mémoire :
Que pouvez-vous faire autrement?

Aide-mémoire : Que pouvez-vous faire autrement?

Forum du réseau local de services de Laval, 6 octobre 2011

Trois pistes pour faire autrement	Sept ingrédients pour faire autrement														
Déplacer des services dans les milieux de vie Y-a-t-il des personnes vulnérables dans le RLS de Laval qui seraient mieux soutenues si les services se donnaient dans leur milieu? (ex. : personnes âgées en perte d'autonomie, personnes vivant en HLM, etc.) ➔ Vos pistes d'action :	Les sept ingrédients sont-ils présents ou peuvent-ils être réunis? <table border="0"> <tr> <td>Expérimentation dans l'action</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Mise en commun de ressources (\$, personnes)</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Collaborations antérieures entre les organisations</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Sortir les intervenants de leur milieu habituel</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Communication directe entre les intervenants terrain</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>S'allier la haute direction de toutes les organisations</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Développer de nouvelles compétences</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> </table>	Expérimentation dans l'action	☐ Présent ☐ Possible	Mise en commun de ressources (\$, personnes)	☐ Présent ☐ Possible	Collaborations antérieures entre les organisations	☐ Présent ☐ Possible	Sortir les intervenants de leur milieu habituel	☐ Présent ☐ Possible	Communication directe entre les intervenants terrain	☐ Présent ☐ Possible	S'allier la haute direction de toutes les organisations	☐ Présent ☐ Possible	Développer de nouvelles compétences	☐ Présent ☐ Possible
Expérimentation dans l'action	☐ Présent ☐ Possible														
Mise en commun de ressources (\$, personnes)	☐ Présent ☐ Possible														
Collaborations antérieures entre les organisations	☐ Présent ☐ Possible														
Sortir les intervenants de leur milieu habituel	☐ Présent ☐ Possible														
Communication directe entre les intervenants terrain	☐ Présent ☐ Possible														
S'allier la haute direction de toutes les organisations	☐ Présent ☐ Possible														
Développer de nouvelles compétences	☐ Présent ☐ Possible														
Rendre invisibles les organisations et les organismes qui donnent les services Y-a-t-il des personnes vivant avec de multiples problèmes ou des difficultés qui seraient mieux soutenues si plusieurs organisations travaillaient ensemble au quotidien sans que les personnes n'aient à savoir avec quelle organisation elles sont en contact? (ex. : jeunes en difficulté, personnes vivant avec une déficience, personnes vivant avec un problème de dépendance et de santé mentale, etc.) ➔ Vos pistes d'action :	Les sept ingrédients sont-ils présents ou peuvent-ils être réunis? <table border="0"> <tr> <td>Expérimentation dans l'action</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Mise en commun de ressources (\$, personnes)</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Collaborations antérieures entre les organisations</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Sortir les intervenants de leur milieu habituel</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Communication directe entre les intervenants terrain</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>S'allier la haute direction de toutes les organisations</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> <tr> <td>Développer de nouvelles compétences</td><td>☐ Présent ☐ Possible</td></tr> </table>	Expérimentation dans l'action	☐ Présent ☐ Possible	Mise en commun de ressources (\$, personnes)	☐ Présent ☐ Possible	Collaborations antérieures entre les organisations	☐ Présent ☐ Possible	Sortir les intervenants de leur milieu habituel	☐ Présent ☐ Possible	Communication directe entre les intervenants terrain	☐ Présent ☐ Possible	S'allier la haute direction de toutes les organisations	☐ Présent ☐ Possible	Développer de nouvelles compétences	☐ Présent ☐ Possible
Expérimentation dans l'action	☐ Présent ☐ Possible														
Mise en commun de ressources (\$, personnes)	☐ Présent ☐ Possible														
Collaborations antérieures entre les organisations	☐ Présent ☐ Possible														
Sortir les intervenants de leur milieu habituel	☐ Présent ☐ Possible														
Communication directe entre les intervenants terrain	☐ Présent ☐ Possible														
S'allier la haute direction de toutes les organisations	☐ Présent ☐ Possible														
Développer de nouvelles compétences	☐ Présent ☐ Possible														

Connaître les habitudes d'utilisation des services de santé et des services sociaux et les alternatives dans la communauté Y-a-t-il des services de santé et des services sociaux qui ne joignent pas les bonnes personnes? (ex. : urgence hospitalière, CHSLD, Di-TED, etc.) Savez-vous quel est le profil de ces personnes qui seraient mieux soutenues par d'autres services? Connaissez-vous les autres services disponibles dans la communauté pour mieux soutenir et accompagner ces personnes? ➡ Vos pistes d'action :	Les sept ingrédients sont-ils présents ou peuvent-ils être réunis? <table border="0"> <tr> <td>Expérimentation dans l'action</td> <td>☐ Présent ☐ Possible</td> </tr> <tr> <td>Mise en commun de ressources (\$, personnes)</td> <td>☐ Présent ☐ Possible</td> </tr> <tr> <td>Collaborations antérieures entre les organisations</td> <td>☐ Présent ☐ Possible</td> </tr> <tr> <td>Sortir les intervenants de leur milieu habituel</td> <td>☐ Présent ☐ Possible</td> </tr> <tr> <td>Communication directe entre les intervenants terrain</td> <td>☐ Présent ☐ Possible</td> </tr> <tr> <td>S'allier la haute direction de toutes les organisations</td> <td>☐ Présent ☐ Possible</td> </tr> <tr> <td>Développer de nouvelles compétences</td> <td>☐ Présent ☐ Possible</td> </tr> </table>	Expérimentation dans l'action	☐ Présent ☐ Possible	Mise en commun de ressources (\$, personnes)	☐ Présent ☐ Possible	Collaborations antérieures entre les organisations	☐ Présent ☐ Possible	Sortir les intervenants de leur milieu habituel	☐ Présent ☐ Possible	Communication directe entre les intervenants terrain	☐ Présent ☐ Possible	S'allier la haute direction de toutes les organisations	☐ Présent ☐ Possible	Développer de nouvelles compétences	☐ Présent ☐ Possible
Expérimentation dans l'action	☐ Présent ☐ Possible														
Mise en commun de ressources (\$, personnes)	☐ Présent ☐ Possible														
Collaborations antérieures entre les organisations	☐ Présent ☐ Possible														
Sortir les intervenants de leur milieu habituel	☐ Présent ☐ Possible														
Communication directe entre les intervenants terrain	☐ Présent ☐ Possible														
S'allier la haute direction de toutes les organisations	☐ Présent ☐ Possible														
Développer de nouvelles compétences	☐ Présent ☐ Possible														

Annexe 3
Tableau des initiatives
en cours de documentation

Initiatives en cours de documentation

Régions	Titres des initiatives
Juin 2012	
Bas-St-Laurent (01)	Un chez-nous pour nous
Estrie (05)	Quand la santé rime avec l'emploi : comment accompagner des personnes peu scolarisées en perte d'emploi
Estrie (05)	L'Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé
Montréal (06)	Entente de collaboration CSSS et Carrefour jeunesse emploi
Abitibi-Témiscamingue (08)	Attache tes souliers et cours!
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	Les aînés au cœur de nos préoccupations
Automne 2012	
Bas-St-Laurent (01)	Premiers répondants
Capitale-Nationale (03)	Services intensifs de crise pour les adolescents du territoire de Portneuf
Capitale-Nationale (03)	TSR à l'urgence et à l'unité
Estrie (05)	Hébergement des personnes avec troubles concomitants en santé mentale et en dépendance (homme)
Montréal-Centre (06)	Infirmière-pivot santé mentale en GMF
Laurentides (15)	Réseau d'éclaireurs et de veilleurs pour les aînés (REVA)
Initiatives repérées et retenues qui seront documentées après l'automne 2012	
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	Partenariat pour la promotion des saines habitudes de vie Jardins citoyens
Capitale-Nationale (03)	Intervention de proximité en HLM
Mauricie (04)	La Tuque en forme
Estrie (05)	Équipe oncologie : collaboration CSSS et CHUS
	Collaboration pour le suivi de personnes atteintes de maladies chroniques (CHUS-CSSS)
	Projet négligence CSSS-IUGS, centre jeunesse et Villa Marie-Claire
Montréal-Centre (06)	Initiative de dépistage en ITSS
	Un milieu ouvert sur ses écoles
	Maison bleue
Abitibi-Témiscamingue (08)	Travail de rue pour les aînés
	Le dortoir
Chaudière-Appalaches (12)	Hans Kaï
Laval (13)	Habitations Saint-Christophe
	Clinique de pédiatrie sociale
Lanaudière (14)	Unité de réadaptation spécialisée en dépendances aux centres jeunesse
	Télémédecine en obstétrique au cœur d'une réserve autochtone
Laurentides (15)	Dépistage précoce trouble de langage
Montréal (16)	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
	Hébergement en santé mentale

Annexe 4

Questions d'entrevues

Capsules audiovisuelles

Exemples de questions adressées au ministre de la Santé et des Services sociaux

- 1) Quelle est l'importance du travail en réseau local de services (RLS) pour solutionner certains enjeux actuels en santé?
- 2) Qu'est-ce que le travail en RLS apporte de plus? Donnez des exemples concrets.
- 3) Quel est le rôle du MSSS pour soutenir le travail en réseau local de services? Donnez des exemples concrets.
- 4) Qu'est-ce qui a changé dans la façon de travailler dans le réseau depuis la mise en place des CSSS, la responsabilité populationnelle et le travail en RLS?
- 5) Pourquoi est-ce important pour le réseau de la santé de collaborer avec l'éducation, les municipalités, la justice et d'autres partenaires intersectoriels?
- 6) Quelles sont les compétences requises par les gestionnaires pour travailler efficacement en RLS?
- 7) Où en sommes-nous au Québec en termes de travail en RLS?
- 8) Quels sont les défis des prochaines années en matière de travail en RLS?

Exemples de questions adressées à un expert-conseil

- 1) Où en sommes-nous au Québec dans la prise en compte des déterminants de la santé dans la planification des services?
- 2) Pourquoi est-ce important pour le réseau de la santé de développer des partenariats avec des acteurs hors du champ de la santé (école, ville, organisme communautaire)?
- 3) En quoi la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle peut-elle aider le réseau à faire davantage pour la santé de la population? Pourquoi faut-il persévérer?
- 4) Pour bien travailler en réseau local de services, qu'est-ce qu'un CSSS a besoin de connaître sur le profil et les besoins de sa population?
- 5) Quelles sont les compétences requises par les gestionnaires du réseau pour bien actualiser la responsabilité populationnelle et travailler davantage en RLS?

Exemples de questions adressées à des acteurs des Agences régionales

- 1) Comment se manifeste le soutien des Agences dans le développement des RLS et dans l'exercice de la responsabilité populationnelle? Quelles sont les nouvelles stratégies utilisées et envisagées?
- 2) Avez-vous une vue d'ensemble des initiatives liées à l'exercice de la responsabilité populationnelle dans votre région?
- 3) Quels sont les moyens mis en place pour favoriser la circulation des nouvelles pratiques associées à la responsabilité populationnelle à l'échelle régionale?
- 4) Qu'est-ce qui a changé dans le réseau depuis la mise en place des CSSS et des RLS?

Exemples de questions adressées à des directeurs généraux de CSSS

- 1) Quelle est l'importance du travail en réseau local de services (RLS) pour solutionner certains enjeux actuels en santé?
- 2) Qu'est-ce que le travail en RLS apporte de plus? Donnez des exemples qui touchent votre établissement.
- 3) Quels sont les principaux défis du travail en RLS pour un CSSS? Donnez des exemples concrets.
- 4) Quels sont les défis propres à un CSSS œuvrant milieu rural? Donnez des exemples qui touchent votre établissement.
- 5) Quel type de soutien les établissements ont-ils besoin pour travailler davantage ou mieux en RLS?
- 6) Qu'est-ce qui a changé dans la façon de travailler dans votre établissement depuis la mise en place des CSSS, la responsabilité populationnelle et le travail en RLS? Donnez des exemples concrets?

Annexe 5
Bulletin Le ReLaiS – Novembre 2011

Comment mieux soutenir des personnes prises avec de multiples problèmes sociaux et de santé?

Voilà une préoccupation qui anime de nombreux gestionnaires et intervenants des RLS du Québec! Que ce soit abordé sous l'angle de l'utilisation inefficace des services ou de notre difficulté à véritablement améliorer le bien-être de ces personnes, elle préoccupe grandement les acteurs des RLS.

Il est nécessaire d'essayer de nouvelles façons d'offrir et d'organiser les services destinés à ces personnes particulièrement vulnérables. Mais est-ce simple de faire autrement? Bien sûr que non! Cela exige, entre autres, plusieurs changements majeurs : changer les approches d'intervention, changer la composition des équipes d'intervenants et même changer les lieux et les horaires de travail.

Y-a-t-il des expériences inspirantes? Plusieurs régions sont engagées dans des expérimentations terrain certes exigeantes, mais porteuses d'avenir. Prenez-en connaissance dans ce numéro!

Faire autrement pour les familles et les jeunes vivant avec de multiples problèmes

Connaissez-vous le projet Écho qui se déroule en Outaouais? Il s'agit d'une équipe d'intervenants provenant de plusieurs établissements (CSSS, CJ, CH, CRDI) coordonnée par un organisme communautaire.

Elle offre un accompagnement à des familles et à des jeunes ayant une déficience intellectuelle et d'autres problèmes concomitants, par exemple : santé mentale, trouble de comportement. Ce projet permet un accompagnement intensif et personnalisé dans le milieu de vie. Voici quelques-uns des éléments de leur formule.



- Prendre le temps de bien comprendre la réalité quotidienne des familles par l'observation et la participation à leurs activités.
- Visiter les familles à des moments significatifs du quotidien, mais inhabituels pour les intervenants, par exemple : le lever ou le coucher des enfants.
- Sortir les intervenants de leur organisation habituelle et les regrouper en milieu communautaire pour « forcer » un changement de pratique.

Pour en savoir plus, lisez [« Intervenants communautaires et du réseau de la santé unis pour donner des services intensifs à domicile à des jeunes avec de multiples problèmes et à leur famille »](#).

Faire autrement pour des personnes judiciairisées aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance

Il est difficile d'intervenir efficacement auprès de personnes affectées par des problèmes de santé mentale. Surtout lorsque ces personnes connaissent aussi des démêlés avec la justice. Parfois malgré elles, ces personnes sont des utilisatrices de nombreux services. Elles éprouvent souvent de la difficulté à respecter les modes de fonctionnement et les règles des multiples dispensateurs de services.

Est-il possible de mieux soutenir le rétablissement de ces personnes? Encore une fois, l'innovation et le regroupement d'acteurs doit être au rendez-vous. Dans les Laurentides, le CSSS, les médecins et le milieu carcéral se sont unis pour réaliser un suivi continu « à l'intérieur et à l'extérieur » de l'établissement carcéral pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ce suivi médical et psychosocial exige beaucoup de souplesse des acteurs en présence et le développement de nouvelles habiletés d'intervention.

Pour en apprendre davantage sur cette initiative, consultez [« Travail clinique, travail de rue et travail de milieu : une combinaison pour le rétablissement de personnes judiciairisées aux prises avec un problème de santé mentale »](#).

Une autre expérimentation terrain se déroule au sein du RLS Sorel-Tracy. Seize organismes ont rallié leurs ressources et leurs compétences. L'objectif est de modifier les modalités de soutien offertes aux personnes ayant un problème de dépendance afin de maximiser les chances de réinsertion sociale. Encore une fois, divers moyens, individuels et de groupe, sont déployés pour accompagner la personne dans sa recherche de logement, d'emploi et de services sociaux et de santé.

Diverses activités permettent aussi aux personnes de socialiser avec des pairs et de contribuer activement à leur cheminement.

Pour en savoir plus, lisez [« Une réinsertion réussie : Soutenir et accompagner les personnes aux prises avec une dépendance à plusieurs organisations »](#).

L'écho du terrain...

« C'est différent parce que j'ai un psychiatre qui m'aide à comprendre pourquoi je suis revenu en prison après tant d'années. Je n'avais jamais rencontré un psychiatre. » Voilà les propos tenus par une personne vivant avec des problèmes de santé mentale qui bénéficie d'un nouveau type de soutien.

Des moyens limités forcent la créativité! Innover dans les zones à faible population

Les milieux à faible densité de population rencontrent des défis particuliers pour offrir toute la gamme de services, à proximité du milieu de vie des personnes. Sur la Côte-Nord, le RLS de Caniapiscau a mis sur pied une ressource d'hébergement de courte durée qui accueille des personnes vivant diverses difficultés temporaires de santé physique et mentale. Que ce soit pour des personnes vivant une crise suicidaire ou des personnes ayant des besoins de soutien après une hospitalisation, ce centre d'hébergement ouvre ses portes. Les ressources utilisées sont des auxiliaires familiaux et sociaux épaulés par des professionnels du CSSS. Comment s'y prennent-ils?

Lisez cette initiative prometteuse pour connaître tous les détails : [« Convalescence, répit ou dépannage : des problèmes de santé physique et mentale abordés dans un même lieu d'hébergement »](#).

Cette expérience est-elle pertinente uniquement pour des milieux ruraux ou à faible densité? Leur expérience peut être inspirante pour des milieux mieux dotés en ressources, mais qui recherchent de nouvelles formules axées sur la mixité des clientèles desservies.



Travail et santé : Comment épauler les travailleurs peu scolarisés et déstabilisés par une perte d'emploi?



C'est connu, le secteur manufacturier est touché par des mises à pied massives. Ce phénomène a amené plusieurs acteurs du RLS de Memphrémagog à concevoir une stratégie collective pour favoriser la relance économique de leur milieu tout en soutenant les nouveaux chômeurs dans cette période difficile aux plans psychologiques, sociaux et économiques. On offre du soutien psychosocial à l'usine en passant par un guide de soutien à l'intention des proches et une stratégie de soutien à la scolarisation ou à la recherche d'emploi. Ces activités sont mises en place avec la contribution des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes actifs en soutien à l'emploi et aux personnes démunies. Cette initiative a vu le jour sous l'impulsion des leaders municipaux. Comme quoi, la santé, c'est vraiment l'affaire de tous!

Pour connaître l'ampleur de cette initiative, lisez « [Quand la santé rime avec l'emploi : comment accompagner des personnes peu scolarisées en perte d'emploi](#) ».

L'OQRLS : une réponse à un besoin!

Le 6 octobre 2011, l'OQRLS participait au 3^e forum des partenaires du RLS de Laval. Cette participation a pris diverses formes. Des ateliers ont permis d'échanger autour de deux initiatives documentées par l'Observatoire. Un kiosque a permis d'expliquer de vive voix les travaux de l'Observatoire à plusieurs des 200 participants. La conférence de clôture réalisée par l'Observatoire exposait trois messages-clés et sept ingrédients de succès dégagés des initiatives terrain documentées.

Le 20 octobre, l'Observatoire rencontrait les directeurs généraux adjoints de la région de Québec. L'échange a permis de donner un aperçu des constats sur le travail en réseau local, de clarifier l'offre de services de l'OQRLS et de convenir des modalités de liaison continue entre les gestionnaires et l'OQRLS.

Vous avez des activités prévues qui abordent le travail en réseau local, invitez l'OQRLS à y participer! Que votre fenêtre de temps soit de 20 minutes, d'une heure ou d'une journée, nous saurons nous adapter.

Nouveauté! Surveillez la mise en ligne prochaine de la première entrevue conduite par l'OQRLS sur le thème du travail en réseau local. Cette entrevue a été conduite auprès du Dr Jean Rochon, expert-conseil à l'INSPQ et ancien ministre de la Santé et des Services sociaux. Divers acteurs nationaux, régionaux et locaux provenant de divers établissements et organismes seront interrogés et leurs prestations seront mises en ligne sur le site Web du CSSS-IUGS au www.csss-iugs.ca/oqrls.



L'écho des lecteurs...

- **Et vous**, comment travaillez-vous autrement? Travaillez-vous en RLS?
- **Que pensez-vous** de l'idée de réunir dans une même équipe des intervenants de divers organismes et établissements?
- **Que pensez-vous** des stratégies décrites dans ce numéro pour mieux soutenir les personnes vulnérables?

Vous souhaitez réagir à ces questions?

Envoyez-nous votre opinion à l'adresse électronique suivante :
menadeau.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Pour l'information complète sur l'OQRLS, consultez le site Web :
www.csss-iugs.ca/oqrls

Rédaction : Johanne Archambault, Alex Battaglini, Julie Gervais, Marie-Ève Nadeau et Hugo Pollender

Mise en pages : Sarah Archambault

Révision linguistique : Lucie Roy

Une publication du CSSS-IUGS : ISSN 1923-5895 (imprimée) 1923-5909 (en ligne)

U:\Documents\Sarah Archambault\OQRLS\Bulletin\4e bulletin - novembre 2011\Bulletin no 4_Novembre 2011_OQRLS.docx

Annexe 6
**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 (OQRLS) 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 réseau local de services (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, inadéquation des services offerts à la clientèle souffrant de maladies chroniques, etc.);
- émerger du milieu ou résulter d'une adaptation locale d'orientations développées au niveau régional ou provincial. Il peut s'agir, par exemple, de documenter la manière dont les acteurs du milieu ont actualisé le plan d'action ministériel pour la santé mentale en tenant compte des particularités locales.

LES BESOINS DE LA POPULATION

Initiative découlant de l'identification :

- d'un problème de santé ou social dans la population du territoire exigeant une intervention en santé;
ou
- 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 RLS 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;
- Concrétiser l'offre de services ou 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 services 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 services;
- 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.

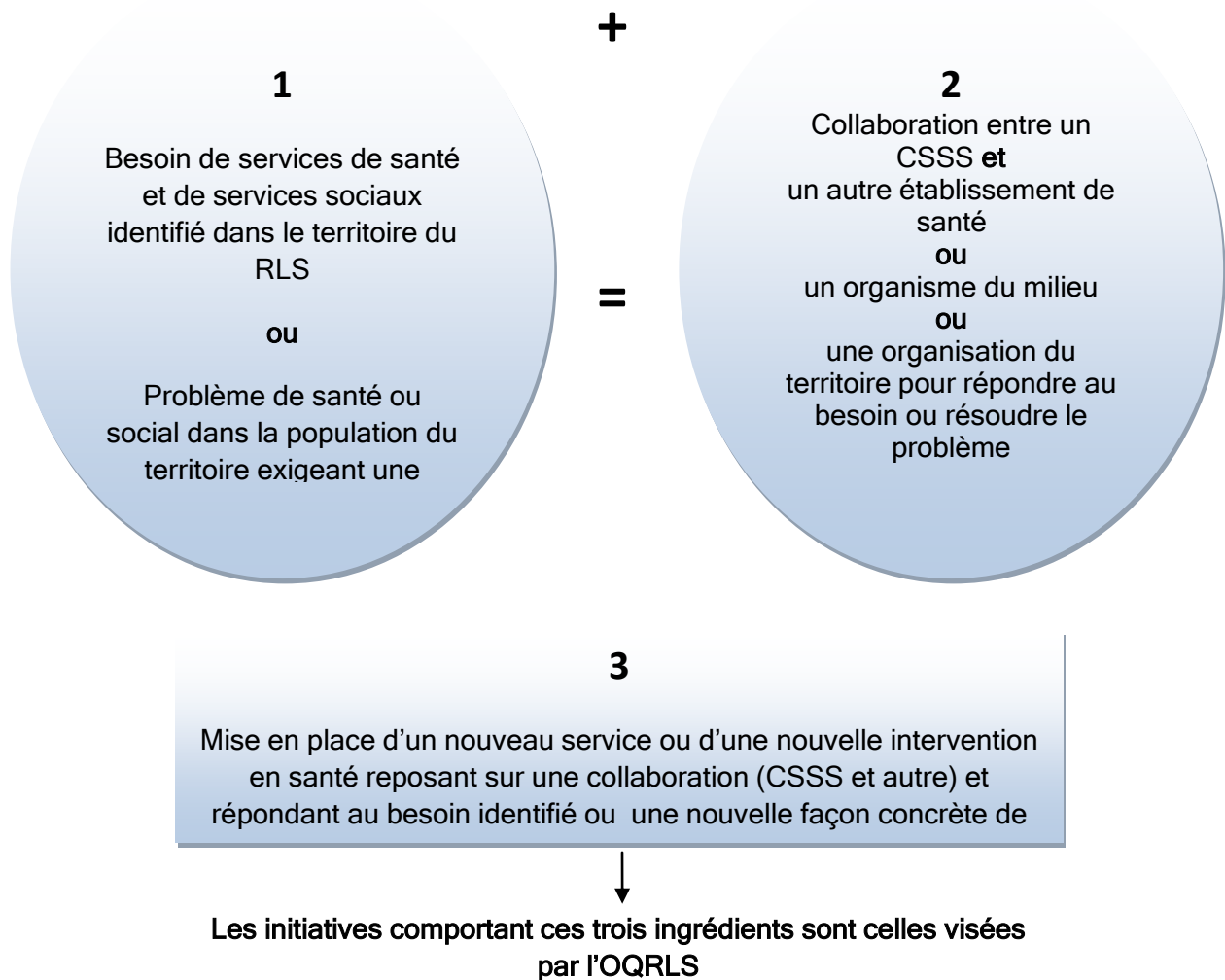
1. Un nouveau service ou une nouvelle activité qui n'existait pas auparavant.
2. Un changement de lieu de dispensation d'un service ou d'une activité pour en accroître l'accès (ex. : centre de jour itinérant, service de santé dans un refuge pour personnes itinérantes).
3. Une nouvelle intervention ou 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 services
- Changement de petite ou de grande envergure
- Services de nature préventive ou curative

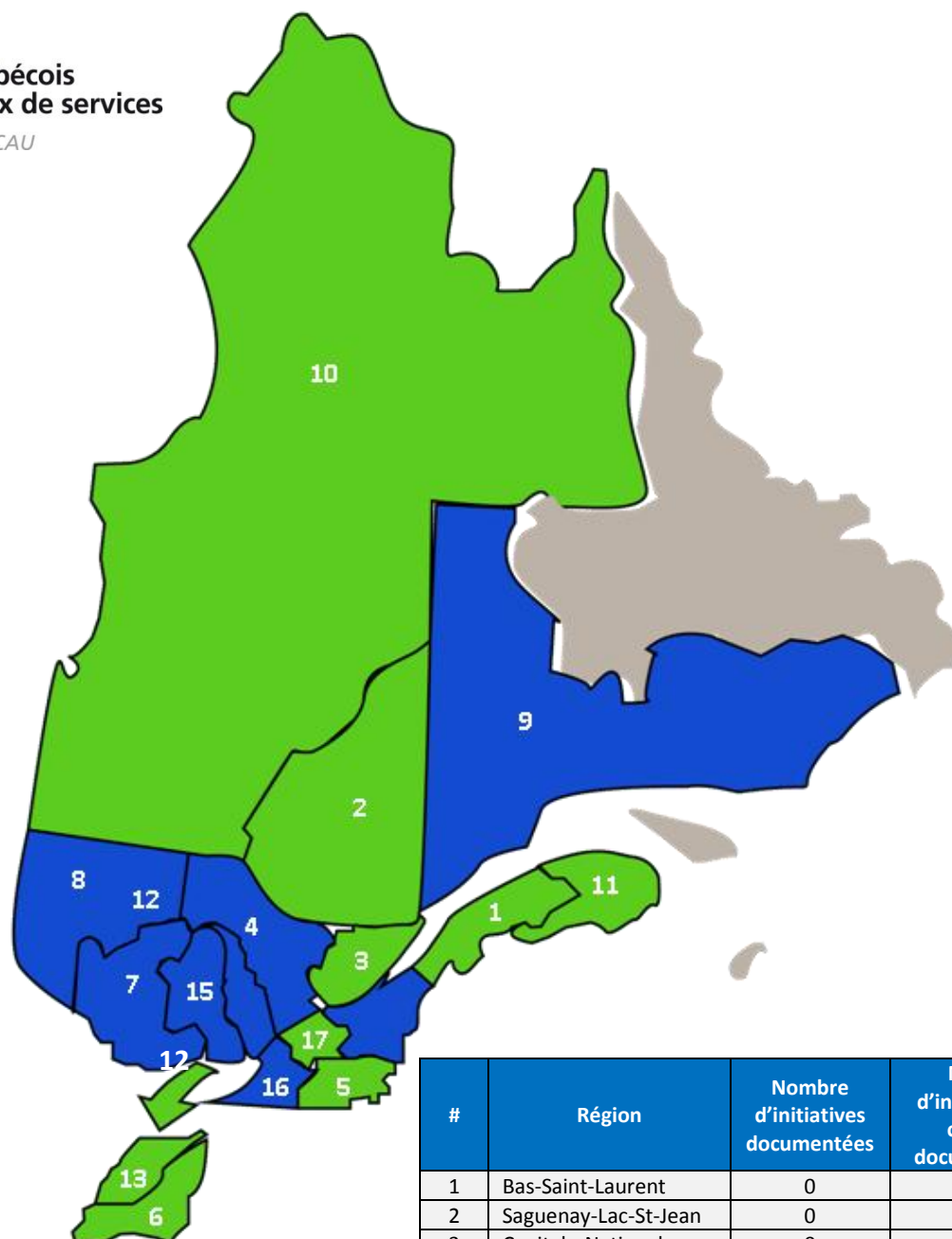
SCHÉMA RÉSUMANT LES TYPES D'INITIATIVES DOCUMENTÉES PAR L'OQRLS



Mise à jour le 7 novembre 2011, par la responsable des communications Marie-Ève Nadeau
Révisé : 7 novembre 2011
Document rédigé par Julie Gervais et Johanne Archambault
En collaboration avec : Alex Battaglini, Nadine Bolduc, Anne-Marie Royer
U:\Documents\Sarah Archambault\OQRLS\Autres documents officiels\Les critères d'identification des initiatives-Révisé 7
novembre 2011.doc

Annexe 7

Carte des initiatives documentées et en cours de documentation par région



Légende :

Vert : Régions à documenter

Bleu : Régions qui ont été documentées

#	Région	Nombre d'initiatives documentées	Nombre d'initiatives en cours de documentation
1	Bas-Saint-Laurent	0	2
2	Saguenay-Lac-St-Jean	0	0
3	Capitale-Nationale	0	2
4	Mauricie	5	0
5	Estrie	0	2
6	Montréal	0	2
7	Outaouais	1	0
8	Abitibi-Témiscamingue	1	1
9	Côte-Nord	1	0
10	Nord-du-Québec	0	0
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	1
12	Chaudière-Appalaches	2	0
13	Laval	0	0
14	Lanaudière	1	1
15	Laurentides	3	1
16	Montréal	3	0
17	Centre-du-Québec	0	0
Total		17 initiatives	12 initiatives

Annexe 8

La liste des 17 initiatives documentées en 2010

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 complété

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 complété

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 complété

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 complété

Annexe 9

Nos initiatives en un coup d'œil!

Nos initiatives en un coup d'œil!

N°	Nom de l'initiative	Programme-service concerné	Problème de services ou de santé	Services cliniques offerts ou actions sur les déterminants	Partenaires sectoriels (CJ-CR) Intersectoriel (école)
1	RSI-PAPAC	Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)	- Délai d'attente de 2 ans pour évaluer la perte d'autonomie cognitive - Absence d'outil efficace de dépistage des troubles cognitifs pour les médecins - Soutien déficient du suivi de cette clientèle - Peu d'attention accordée à l'état global de vulnérabilité de cette clientèle	- Dépistage des troubles cognitifs offert au sein des GMF du territoire - Plan d'intervention individualisé et coordination des services de santé - Suivi des usagers diagnostiqués tenant compte de l'ensemble des facteurs de vulnérabilité	Sectoriels : CSSS du Suroît, GMF du Lac St-François, GMF de Salaberry, Société d'Alzheimer du Suroît, pharmacies communautaires Intersectoriels : Sécurité civile
2	Suivi de santé et promotion des saines habitudes de vie en entreprise	Santé publique	- Problème majeur d'accès aux médecins de famille - Nombre élevé d'hospitalisations liées aux maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire chez les hommes adultes	- Évaluation de l'état de santé dans les entreprises - Activités éducatives sur la nutrition dans les entreprises - Lien avec GMF pour le suivi médical	Sectoriels : CSSS des Aurores-Boréales; GMF des Aurores-Boréales. Intersectoriels : Usines, commerces, concessionnaires automobiles
3	Centre de jour dans les résidences privées pour personnes âgées en perte d'autonomie	PALV	- Grande distance à parcourir pour se rendre au centre de jour pour une clientèle atteinte de perte d'autonomie importante - Fermeture d'un centre de jour - Diminution du nombre d'usagers rencontrés par les équipes du CSSS	- Activités de centre de jour offertes en HLM et résidences privées - Activités adaptées à la clientèle qui souvent présente des problèmes de santé plus importants	Sectoriels : CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska. Intersectoriels : Résidences privée, HLM
4	Adultes ayant des problèmes de santé mentale : quatre organisations font équipe pour le maintien dans la communauté	Santé mentale	Symptômes instables et recours à l'hospitalisation pour des adultes aux prises avec un trouble mental et recourant aux hospitalisations prolongées	- Activités d'enseignement pour cette clientèle - Soutien de cette clientèle dans leur milieu de vie pour leurs activités quotidiennes - Plan d'intervention individualisé (PII) préalablement établi avec l'équipe du projet	Sectoriels : CSSS du Sud de Lanaudière; CR La Myriade; CR en dépendances; Le Tremplin du CSSS du Nord de Lanaudière; Intersectoriels : Propulsion Lanaudière
5	Une équipe d'intervenants en santé et services sociaux au cœur	Jeunes en difficulté	- Quartier très défavorisé comptant 770 familles - Nombre élevé de signalements en protection de la jeunesse	- Création d'une équipe dédiée aux jeunes en difficulté - Support et conseils auprès des familles et des organismes	Sectoriels : CSSS de l'Énergie, Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Agence de la

N°	Nom de l'initiative	Programme-service concerné	Problème de services ou de santé	Services cliniques offerts ou actions sur les déterminants	Partenaires sectoriels (CJ-CR) Intersectoriel (école)
	d'un quartier défavorisé		- Les conditions de vie difficiles dans lesquelles évoluent les enfants affectent, leur développement et génèrent de la détresse, de la négligence parentale et des troubles de comportement	- Suivi de santé auprès des jeunes - Mise en place d'une clinique de pédiatrie sociale	santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec Intersectoriels : Aucun
6	Défi santé	Services généraux-activités cliniques	- Personnes qui se présentent fréquemment aux urgences - Services qui non adaptés aux besoins complexes d'une clientèle aux prises avec un problème de santé chronique complexifiés par des problèmes sociaux ou de santé mentale.	- Identifier les raisons qui les amènent à l'urgence - Évaluation biopsychosociale et plan d'intervention individualisé	Sectoriels : CSSS des Sommets, médecins œuvrant en cliniques privées, pharmacies communautaires, organismes communautaires, Centre de réadaptation André-Boudreau
7	Un travailleur communautaire en habitation à loyer modique (HLM) pour soutenir les personnes vulnérables	Santé publique	- Population vulnérable qui consulte peu les services - Logements non adaptés à l'état de plusieurs personnes âgées en perte d'autonomie - Suivis médicaux absents pour certains résidents présentant des problèmes de santé mentale	- Portrait de tous les résidents : sur leurs problématiques de santé - Services d'un intervenant communautaire sur chaque site - Dépistage des besoins de services et orientation vers les ressources - Liaison entre les OMH et le guichet unique du CSSS	Sectoriels : CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska Intersectoriels : Les 19 offices municipaux d'habitation, Centre local de développement des MRC de Nicolet-Yamaska et de Bécancour
8	La prévention du suicide : une priorité collective sur un territoire pour mieux soutenir les personnes vulnérables	Santé mentale	- Taux de suicide le plus élevé au Québec - Problème majeur de continuité des services sur le territoire - Taux d'hospitalisation élevé chez les clients en détresse psychologique.	- Intervention continue offerte par un ensemble de partenaires - Suivi 24/48 heures offert aux personnes suicidaires	Sectoriels : CSSS de Beauce; Centrale Urgence-Détresse; CSSS des Etchemins; La corporation ambulancière de Beauce inc; Centre jeunesse Chaudière-Appalaches; ressource non institutionnelle L'Intermédiaire. Intersectoriels : Sûreté du Québec, Service de police municipal, Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide, organisme communautaire
9	Vivre chez soi en perte d'autonomie importante : des services de longue durée offerts en	Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)	- Aînés en perte d'autonomie retrouvés dans leur logement : sans avoir reçu l'aide appropriée - Les aînés s'ennuient, s'occupent mal de leur santé et sont dénutris	- Services de livraison de repas, aide à l'hygiène, à l'entretien ménager, buanderie et transport : résidents avec légère perte d'autonomie - Services (24/7) de soins infirmiers, aide à l'hygiène et aux repas, entretien ménager :	Sectoriels : CSSS d'Arthabaska-de l'Érable Intersectoriels : <i>Organisme Aide et support aux aînées</i> , Office municipale

N°	Nom de l'initiative	Programme-service concerné	Problème de services ou de santé	Services cliniques offerts ou actions sur les déterminants	Partenaires sectoriels (CJ-CR) Intersectoriel (école)
	HLM		- Perte d'autonomie trop importante pour pouvoir demeurer dans leur logement	résidents avec lourde perte d'autonomie - Services de loisirs	d'habitation de Victoriaville-Warwick
10	Guichet d'accès à des services de santé pour la population sans omnipraticien	Services généraux-activités cliniques	- Territoire très vaste, isolé et sans centre hospitalier - Pénurie de médecins de 1 ^{re} ligne : attente de plusieurs années pour avoir un médecin de famille et grand mécontentement de la population	- Guichet d'accès permettant de centraliser les appels de la clientèle orpheline et de compiler les données concernant ces patients - Évaluation systématique des besoins de santé - Référence aux GMF selon l'urgence des cas et prise en charge de nouveaux usagers par les médecins	Sectoriels : CSSS de Vaudreuil-Soulanges, clinique médicale de Hudson, les 4 GMF du territoire Intersectoriels : Aucun
11	La santé et l'éducation forment les parents à mieux prendre soin de leurs enfants	Santé publique	- Difficultés d'accès aux services médicaux de première ligne pour les jeunes parents - Recours fréquent à l'urgence pour des problèmes mineurs de santé chez les enfants	Formation donnée aux parents et aux adultes prenant soin de jeunes enfants	Sectoriels : CSSS de de La Pocatière Intersectoriels : Cégep de La Pocatière
12	Obtenir un rendez-vous avec un médecin le jour même? C'est possible grâce à la mise en réseau de cliniques médicales	Services généraux-activités cliniques	- Le tiers de la population n'a pas de médecin de famille. - Peu de cliniques médicales sans rendez-vous - Consultations sans rendez-vous des GMF uniquement pour leurs patients inscrits - Les personnes sans médecin de famille se rendent à l'urgence pour des problèmes de santé mineurs.	- Les personnes sans médecin de famille peuvent obtenir un rendez-vous le jour même dans l'une des cliniques. - Consultations médicales offertes sept jours par semaine (jour et soir), 365 jours par année. - Pour les cas plus complexe, une infirmière de liaison fait le lien avec les autres ressources impliquées (ex. : médecins spécialistes, hôpital, CLSC)	Sectoriels : CSSS Drummond, clinique médicale, GMF du territoire Intersectoriels : Aucun
13	Quand la communauté s'unit pour veiller sur la santé de ses aînés	PALV	- Au moment de consulter les services de soutien à domicile du CSSS, les personnes âgées sont souvent en situation de perte d'autonomie importante. - Les problèmes de santé et sociaux qui en découlent sont lourds et donc difficiles à traiter.	- Des éclaireurs recrutés au sein du personnel de différentes entreprises et OBNL dépistent les aîné(e)s en perte d'autonomie. - L'aîné dépisté est jumelé à un veilleur bénévole dans le but de briser l'isolement et de détecter toute situation problématique.	Sectoriels : CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, pharmacies Intersectoriels : entreprises privées, communauté religieuse, organismes communautaires, députation, HLM
14	Passage	Santé mentale	- Constat conjoint des partenaires du manque de personnes qualifiées pour répondre aux besoins des personnes détenues aux prises avec la maladie mentale. - Malgré l'ajout d'un psychiatre au centre de détention, un fort taux de récidive est constaté.	- Accompagnement individualisé de l'utilisateur en communauté - Suivi psychiatrique régulier de l'utilisateur à l'extérieur de la prison - Habilitier les ressources du milieu à accueillir une ex-personne détenue.	Sectoriels : CSSS des Pays-d'en-Haut Intersectoriels : Centre de détention de Saint-Jérôme, Direction des services professionnels correctionnels des Laurentides, Centre résidentiel Communautaire

N°	Nom de l'initiative	Programme-service concerné	Problème de services ou de santé	Services cliniques offerts ou actions sur les déterminants	Partenaires sectoriels (CJ-CR) Intersectoriel (école)
15	Résidence l'Entretemps	Santé mentale	- Absence d'un service de répit dans la ville de Fermont - Absence d'un lieu de transition fermontois adapté pour les personnes ayant vécu une crise psychosociale ou dans un état de vulnérabilité sociale.	- Service d'hébergement gratuit à une clientèle multiple - Suivi médical et psychosocial adapté	Sectoriels : CSSS de l'Hématite, Maison d'aide et d'hébergement de Fermont Intersectoriels : ville de Fermont, Arcelor Mittal Mines Canada
16	Service de réinsertion sociale en dépendances-clients adulte	Dépendances	- Dépendances et abus de substances en ampleur sur le territoire - Difficile pour une personne sortant de thérapie de trouver elle-même le soutien pour son besoin de réinsertion socioprofessionnelle - Peu de liens établis entre les diverses ressources de la région. - Bon nombre de personnes sollicitent régulièrement les services, dont l'urgence.	- Repérage des usagers avec problèmes en dépendances - Ateliers thématiques de groupe ou accompagnement individuel - Plan d'intervention et références vers les services de réinsertion sociale - Service de transport pour favoriser l'accès aux services - Suivi après quelques mois pour maintenir le lien et soutenir	Sectoriels : CSSS Pierre-De Saurel, Centre de rétablissement Maison la Margelle, Centre de réadaptation Le Virage Intersectoriels : Plusieurs organismes communautaires, Centre local d'emploi, Centre de formation professionnelle, Cégep Sorel-Tracy, Sûreté du Québec
17	Projet Écho	Services généraux-activités cliniques	- Les jeunes qui présentent des problèmes multiples ont généralement des besoins complexes. - Les ressources du système ne sont pas toujours en mesure de répondre adéquatement à ces besoins. - Aller-retour entre les divers établissements dont le mandat ne correspond pas au profil des jeunes.	Accompagnement intensif à domicile aux familles ayant un ou des enfants présentant de multiples problèmes psychosociaux	Sectoriels : CJ de l'Outaouais, CR le Pavillon du Parc- CRDI de l'Outaouais, CH Pierre-Janet, CSSS de Gatineau Intersectoriels : Vallée Jeunesse
18	*Hébergement des personnes avec troubles concomitants en santé mentale et en dépendances (homme)	Santé mentale	Services inadaptés ou clientèle ballottée pour les personnes présentant des troubles concomitants en santé mentale et dépendances.	Hébergement 4 places avec une équipe dédiée qui vise une adaptation psychiatrique et sociale.	Sectoriels : CSSS du nord de Lanaudière; CR le Tremplin Intersectoriels : Aucun
20	Prévenir la détresse lors d'une perte d'emploi en ralliant la municipalité, la santé et le secteur	Santé publique	- Fermeture multiples d'usines touchant surtout des hommes âgés de plus de 45 ans et peu scolarisés - Situation causant de la détresse psychologique et des problèmes divers de	- Présence d'une travailleuse sociale dans l'usine et références directes vers le CSSS - Rencontre des futurs chômeurs dans les entreprises avant la fermeture - Guide de l'aidant	Sectoriels : CSSS Memphrémagog Intersectoriels : Plusieurs organismes communautaires, Ville de Magog,

N°	Nom de l'initiative	Programme-service concerné	Problème de services ou de santé	Services cliniques offerts ou actions sur les déterminants	Partenaires sectoriels (CJ-CR) Intersectoriel (école)
	privé		santé - Peu de services adaptés aux besoins de cette clientèle	- Kiosques d'information dans les usines sur les services offerts par les organismes - Formations sur mesure pour réintégrer le marché du travail - Cafés-rencontres et déjeuners pour soutenir les ex-employés - Activités d'information sur les formations et emplois offerts	Centre local d'emploi de Magog, Centre local de développement de Memphrémagog, Banque alimentaire de Magog, bureaux députés fédéral et provincial, MRC de Magog, Office municipale d'habitation de Magog, Chambre de commerce de Magog, Centre d'éducation des adultes Magog, Centre de formation professionnelle Memphrémagog, CPE Jardins d'enfants et Pleine Lune, Carrefour jeunesse-emploi Magog, Table de développement social Memphrémagog, Groupe Gestion concertée des ressources humaines
27	Infirmière-pivot santé mentale en GMF	Santé mentale	Personnes qui se présentent aux cliniques avec des symptômes aigus. Diminuer les délais d'attente pour la consultation	Rencontre d'évaluation, d'orientation et de suivi avec une infirmière-pivot en santé mentale	Sectoriels : CSSS de l'Ouest-de-l'Île, trois cliniques réseau de l'Ouest-de-l'Île Intersectoriels : Aucun
28	Premiers répondants	Santé physique	Diminuer les délais de plus de 20 minutes des interventions ambulancières pour quatre municipalités	- Mise en place d'un service de premiers répondants - Délai d'intervention de cinq à sept minutes	Sectoriels : CSSS de La Matapédia, ASSS du Bas-St-Laurent Intersectoriels : MRC de La Matapédia, service d'incendie de la MRC de La Matapédia, les 4 municipalités directement concernées par le service

N°	Nom de l'initiative	Programme-service concerné	Problème de services ou de santé	Services cliniques offerts ou actions sur les déterminants	Partenaires sectoriels (CJ-CR) Intersectoriel (école)
30	Les aînés au cœur de nos préoccupations	PALV	- Les personnes âgées en perte d'autonomie modérée ou sévère transférées à plus de 170 km de leur milieu de vie où se trouve la seule RI et le seul CHSLD. - Stress et tristesse vécus pour les personnes âgées déplacées. - Soutien et accompagnement de la personne âgée par la famille plus difficile dû à l'éloignement	- Six place offertes au sein d'une OBNL pouvant accueillir des personnes en perte d'autonomie modérée ou sévère - Les résidents peuvent y demeurer jusqu'en fin de vie.	Sectoriels : CSSS de La Côte-de-Gaspé Intersectoriels : OBNL
45	Un chez nous pour nous	Déficience physique	Certains adultes avec déficience physique se trouvent à vivre dans des milieux qui ne sont pas adaptés à leur condition physique	- Dix-huit logements permettent aux locataires de vivre dans un milieu de vie social et communautaire près des services et entièrement adaptés à leurs déficiences physiques. - Des activités de loisirs sont offertes tant à la résidence même qu'à l'extérieur de celle-ci.	Sectoriels : CSSS de La Matapédia, Entreprise d'économie sociale Intersectoriels : OMH, organisme communautaire
46	Services intensifs de crise pour les adolescents du territoire de Portneuf	Jeunes en difficulté	- Le CSSS n'est pas en mesure de répondre dans un délai de 24 à 48 heures aux situations de crises psychosociales vécues par les familles de son territoire. - La situation de familles se détériore, des signalements sont fait et il y a judiciarisation de certains cas.	- Une dyade composée d'une intervenante du CSSS et d'une intervenante du centre jeunesse rencontre la famille dans un délai de 24 à 48 heures. - L'intervention se déroule de manière intensive (de 4 à 12 heures par semaine) et dure de 6 à 8 semaines.	Sectoriels : CSSS de Portneuf, Centre Jeunesse de Québec Intersectoriels : Aucun
47	TSR à l'urgence et à l'unité	PALV	- Les personnes âgées qui se présentent à l'urgence et qui n'ont pas besoin de soins aigus sont retournées en communauté sans connaître leurs besoins en services auprès du CSSS. - Les personnes âgées qui reçoivent des soins aigus et dont la perte d'autonomie s'est accrue continuent d'occuper les lits de l'hôpital en attendant une place en CHSLD.	- Mettre en place un travailleur social réseau (TSR) à l'urgence de l'hôpital et un autre sur les étages - Le TSR à l'urgence s'assure que les clientèles PALV qui se présentent à l'urgence et qui n'ont pas besoin de soins aigus soient bien inscrites au service de soutien à domicile de son CSSS avant d'être retournées dans la communauté. - Le TSR aux étages oriente la personne qui vient de traverser un épisode de soins aigus vers l'endroit dans la communauté qui est adapté à ses besoins.	Sectoriels : CSSS de la Vieille-Capitale, CSSS Québec-Nord, Hôpitaux de Québec Métro Intersectoriels : Aucun

N°	Nom de l'initiative	Programme-service concerné	Problème de services ou de santé	Services cliniques offerts ou actions sur les déterminants	Partenaires sectoriels (CJ-CR) Intersectoriel (école)
48	Entente de collaboration CSSS et le Carrefour jeunesse emploi	Jeunes en difficulté\ santé mentale	Soutien aux jeunes, inscrits aux services du Carrefour jeunesse-emploi de Montréal-Nord qui présentent des symptômes ou des problèmes de santé mentale.	- Séances de <i>coaching</i> aux intervenants du CJE de MTL-N par le CSSS - Collaboration étroite entre les intervenants des deux organismes lorsqu'il y a une situation urgente et un mécanisme d'accès aux ressources (travail social et psychologie) du CSSS. - Ateliers thématiques offerts par les intervenants du CSSS aux jeunes du CJE-MTL-N.	Sectoriels : CSSS de Ahunstic Montréal-Nord Intersectoriels : Carrefour jeunesse-emploi de Montréal-Nord
49	Attache tes souliers et cours!	Santé publique	Jeunes qui cumulent des difficultés sociales et des problèmes de santé.	Accompagnement et suivi individualisé pour une mise en forme physique et une prise en charge de leur santé physique, mentale et sociale.	Sectoriels : CSSS de la Vallée-de-l'Or Intersectoriels : Carrefour jeunesse-emploi d'Abitibi-Est, Comité d'action local de Québec en forme
57	Alliance Sherbrooke pour des jeunes en santé	Santé publique	Présence de jeunes diabétiques et/ou présentant un surplus de poids, voire une obésité importante Lacunes en matière d'alimentation et d'activité physique et sportive chez les jeunes de 4 à 17 ans	- Évaluation de l'offre alimentaire dans les écoles et soutien aux traiteurs - Formations et ateliers thématiques dans les écoles - Outils d'information, de sensibilisation et d'intervention destinés aux jeunes, intervenants et parents - Dépannage alimentaire pour les enfants de quartiers défavorisés - Soutien à divers intervenants de différents milieux qui travaillent auprès des jeunes. - Élaboration d'une politique alimentaire pour les installations sportives	Sectoriels : CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke Intersectoriels : Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke, Ville de Sherbrooke, Regroupement des CPE des Cantons de l'Est