

InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES : RÉALITÉS SINGULIÈRES ET PLURALITÉ D' ACTIONS

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE THÉMATIQUE
TENUE AUX 17^{ES} JOURNÉES ANNUELLES DE
SANTÉ PUBLIQUE [JASP] EN 2013

ANNIE C. BERNATCHEZ, M. Sc.

SUZANNE DESHAIES, M. Ps.

avec la collaboration de

ALEX BATTAGLINI, M. Sc.

DÉCEMBRE 2015

6

« Réseaux locaux de services : Réalités singulières et pluralité d'actions »

Synthèse de la journée thématique tenue aux 17^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP) en 2013

AUTEURS

Annie C. Bernatchez, M. Sc., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Suzanne Deshaies, M. Ps., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Avec la collaboration d'**Alex Battaglini**, M. Sc., Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

COORDINATION DE L'ÉDITION

Suzanne Deshaies et Geneviève Reed, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

GRAPHISME

Le Zeste graphique
Service des communications, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

DIFFUSION

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal: www.centreinteractions.ca

REPRODUCTION

Il est permis de reproduire à des fins purement informatives et non commerciales tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que le nom de l'auteur original et de la source soient clairement indiqués.
© Centre InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ISSN 2291-594X

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada


Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal


**Observatoire québécois
des réseaux locaux de services**
Une initiative des CSSS-CAU

REMERCIEMENTS

Le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS) remercient les conférenciers ainsi que les membres du comité scientifique qui ont permis la tenue de l'évènement.

AVERTISSEMENT DES AUTEURS

Afin d'être fidèles à la perspective des interventions faites au cours de la journée, la fonction et l'appartenance organisationnelle des conférenciers, présentateurs et discutants que nous mentionnons dans ce document sont celles qu'ils avaient au moment de la tenue de la journée thématique en 2013.

Le concept des réseaux locaux de services (RLS) est introduit en 2005 dans la Loi 83¹. C'est au cœur d'une importante vague de changements structuraux que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) reçoivent la responsabilité d'animation et de coordination d'un RLS à l'intérieur des frontières de leur territoire.

S'appuyant sur un modèle incitant les actions concertées sur les déterminants de la santé, les RLS visent la continuité des services. C'est d'ailleurs pour réagir aux problèmes complexes tels le vieillissement, la santé mentale, l'insertion sociale et le décrochage scolaire que ce modèle de fonctionnement en réseau prévoit le déploiement d'un espace de collaboration interdisciplinaire, interorganisationnelle et intersectorielle entre les acteurs locaux.

Près de huit ans après la mise en œuvre du modèle RLS, on constate toutefois les multiples interprétations. Les acteurs locaux ont mené une mobilisation et une adaptation bien singulières en lien avec leurs réalités. Le système de santé et des services sociaux se retrouve donc devant des expériences plurielles de mise en réseau. Ce sujet a fait l'objet d'une journée thématique tenue le 26 novembre 2013 dans le cadre des 17^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP) : « Réseaux locaux de services : réalités singulières et pluralité d'actions ».

Cet évènement a été organisé par le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (CSSS BCSTL-CAU)² et l'OQRLS en collaboration avec la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP-ASSSM) et les CSSS du Suroît et de la Vieille-Capitale. Ces partenaires souhaitaient explorer les enjeux des RLS et leur pérennité en mettant l'accent sur les convergences et les divergences dans les applications du modèle proposé par la réforme de 2005.

Les conférenciers, les présentateurs des illustrations de cas et les discutants de cette journée provenaient de plusieurs RLS et régions du Québec. Les illustrations de cas présentées sont : 1) Nouvelle approche à l'habitation à loyer modique Place de la Rive dans le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale, 2) Arrimage des approches clinique et communautaire du projet TourneSol - RLS du CSSS du Haut-Saint-Maurice, 3) Plan d'action en persévérance scolaire du quartier Saint-Michel sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel. Après chaque présentation, un directeur général de CSSS, provenant d'un autre territoire que celui du cas présenté, et un chercheur universitaire ont exprimé leur vision des RLS et les questions soulevées par l'illustration de cas présentée. Par la suite, deux chercheuses universitaires ont proposé une synthèse et une analyse sur les possibilités d'actions et d'enseignements qui se dégagent des communications et des échanges de la journée.

Ce carnet synthèse s'organise autour des grands thèmes qui ont émergé au cours de la journée :

1. Les enseignements de la mise en œuvre
2. Les défis transversaux
3. Les retombées

Ces thématiques ont par ailleurs inspiré une autre journée thématique, l'année suivante, dans le cadre des 18^{es} JASP tenues en novembre 2014 sur les difficultés vécues par les RLS et les manières de les surmonter³.

Résumé

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| 1. Les idées derrière les RLS..... | 4 |
| 2. Enseignements de la mise en actions..... | 6 |
| 3. Défis des RLS | 14 |
| 4. Retombées du « modèle » proposé par la réforme de 2005 | 17 |
| Programme de la journée thématique | 20 |

¹La Loi 83 modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin de soutenir le nouveau mode d'organisation des services mis en place en application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (chapitre A-8.1) sanctionnée le 18 décembre 2003.

²Maintenant rattaché au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

³Jacob, J. et Deshaies, S. avec la collaboration de Leclerc, B.-S. (2015, décembre). *Réseaux locaux de services : que nous apprennent les difficultés rencontrées? Synthèse de la journée thématique tenue aux 18^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP) en 2014*. Carnet synthèse no 7. Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

1. Les idées derrière les RLS

La vision de départ des réseaux locaux de services a été présentée en début de journée par un ancien sous-ministre, coresponsable de la réforme de 2005. Roger Paquet⁴ a commencé sa conférence en brossant à grands traits les motifs de l'insatisfaction générale et la morosité qui régnaient au début des années 2000. Il a souligné les compressions budgétaires instaurées avec la régionalisation, l'éloignement plus ou moins important des pouvoirs régionaux entre le milieu local et leurs établissements et un sentiment de fortes convergences entre les pouvoirs administratifs et politiques. Il a poursuivi son énumération des motifs, en précisant qu'il ne mettait pas ses « lunettes roses », avec l'absence d'un projet collectif et la difficulté de responsabiliser les acteurs et de rendre cohérents dans le temps les soins de santé. En 2003, l'arrivée au pouvoir d'un nouveau gouvernement a contribué selon lui à la formulation d'un projet – dans le sens d'un rêve – requérant une mise en œuvre réaliste par des acteurs de secteurs d'activités variés. Ce rêve était le réseau local de services.

Le nouveau pouvoir politique a alors canalisé son idéal en quatre moments réflexifs aux termes desquels une conceptualisation plus raffinée des RLS a émergé :

L'intégration des structures apparaît comme une réponse à la complexité des relations qui entrave l'accessibilité aux services, notamment au plan régional. Et la manière d'y arriver selon les artisans du modèle RLS était d'articuler les soins de santé autour d'une seule organisation par territoire, le CSSS, et de leur donner une autorité imputable et un mandat de mettre en place et de coordonner les soins de proximité en santé.

Auparavant orienté sur une logique administrative d'établissements et de fonctions, le système de santé et des services sociaux vit un changement fondamental avec l'introduction de la notion de **responsabilité populationnelle**⁵. Pour Roger Paquet, cette notion renfermait à l'époque le secret pour transformer ce système vers une continuité efficace et efficiente des soins et des services de santé. Il a affirmé lors de sa présentation que malgré une imparfaite définition, elle est une notion d'innovation à scruter, et que cela est toujours d'actualité.

Roger Paquet poursuit sa conférence en appuyant sur les expressions suivantes : convier les partenaires, animer une démarche et développer une responsabilité populationnelle collective. Selon lui, il s'agit d'une part d'éléments de réponse à la complexité de coordonner les instances d'un vaste appareillage technicoadministratif qui avait produit par le passé des résultats souvent mitigés, et, d'autre part, d'un nouveau regard sur la conception et l'organisation des soins et le fonctionnement du réseau. Pour ces raisons, **l'obligation de faire équipe pour assumer ensemble la responsabilité populationnelle** a été intégrée au concept des RLS.

Le dernier moment réflexif des idéateurs du concept des RLS s'est articulé autour de l'appel à **l'action intersectorielle** des acteurs locaux. « Pourquoi ? », demande Roger Paquet. Parce que la collaboration de multiples secteurs d'activités autres que la santé et que le partenariat volontaire nourrissent les occasions de projets collectifs adaptés aux milieux.

⁴Roger Paquet est consultant. En 2005, il était sous-ministre et l'un des responsables de la réforme.

⁵Note des auteurs. La responsabilité populationnelle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et bien-être de la population d'un territoire donné en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population en assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis et en agissant en amont, sur les déterminants de la santé. (Source : site Web de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences - IPCDC)

Roger Paquet a poursuivi la description des travaux de conceptualisation des RLS au ministère de la Santé et des Services sociaux en expliquant que, bien peu visible à l'époque, l'introduction du concept des RLS dans l'organisation du système de santé avait nécessité une nouvelle approche avec la législation. Partant de l'idée que le concept du RLS ne pouvait pas être défini dans une loi sous toutes ses formes et ses modalités, les concepteurs des RLS y avaient plutôt enchâssé l'idée du changement. Le conférencier a précisé que, dans un premier temps, la Loi 25 établit les principes de base et propose les façons de faire du modèle RLS et que la Loi 83 les consolide et les officialise. Ainsi, la législation laissait place à l'innovation et à l'adaptation du modèle RLS proposé par la réforme.

Après cette description, Roger Paquet a enchaîné avec les réactions des acteurs du système de santé au moment de la réforme. Ils avaient exprimé entre autres que le partenariat était déjà une activité courante, et, dans un autre ordre d'idée, qu'ils avaient le sentiment de se faire imposer une structure d'actions comme les RLS. Selon Roger Paquet, il y avait globalement un manque de conviction des acteurs envers ce projet de remaniement structurel. Devant ces réactions, le Ministère a fait confiance aux milieux et leur a relayé le pouvoir de développer des services pour leur population. Pour le conférencier, la manière d'opérationnaliser la réforme a été souple et les capacités des milieux à adapter le modèle RLS à leur réalité ont été fortement sollicitées.

En guise de conclusion, Roger Paquet tenait à remettre en mémoire cinq choix qui, selon lui, ont influé sur les premiers pas de la réforme :

- la possibilité pour les milieux de contribuer à la réflexion sur le modèle proposé par leur action sans toutefois être contraints à un résultat;
- la valorisation et le respect pour la pluralité d'actions issues d'approches diverses;
- l'introduction des projets cliniques;
- la mise en place des réseaux en cohérence avec les démarches déjà présentes dans les milieux;
- la hiérarchisation des services.

2. Enseignements de la mise en actions

Perspectives du terrain

Les trois initiatives innovantes de mise en réseau présentées lors de la journée thématique sont consécutives à la réforme de 2005, ou leur parcours a été influencé par celle-ci.

a. Nouvelle approche d'intervention à l'HLM Place de la Rive dans le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale⁶

En faisant le lien avec la réforme de 2005, les présentatrices se sont attardées sur quelques moments décisifs de l'histoire de ce réseau. Le HLM Place de la Rive est situé dans un milieu défavorisé et enclavé. Selon les partenaires de la première heure, on y retrouvait des problématiques complexes qui menaient parfois à une absence du sentiment d'appartenance au milieu de vie. En 2003, le CSSS de la Vieille Capitale (CSSS VC), l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ) et les organisations communautaires y intervenaient chacun de leur côté, jusqu'au moment où ils font le constat qu'il y a une nécessité de travailler ensemble.

Pour les partenaires de cette initiative, qui a intégré le concept de RLS à sa démarche collective, cette expérience de travail en réseau menée au fil des années a été source de plusieurs apprentissages dont :

- L'importance d'une définition et une clarification des rôles et des mandats de chacun;
- Les décisions et les interventions négociées de manière collective;
- La coconstruction de l'approche de proximité et du plan de travail (portrait, problématiques, objectifs communs);
- La conciliation des cultures communautaire et institutionnelle;
- Un leadership partagé : le CSSS a la responsabilité de la direction du projet (gouvernance formelle), mais des structures locales et une table terrain sont également impliquées dans la gouverne.

Les présentatrices ont également mentionné à l'auditoire de la journée thématique les leviers qui, selon elles, ont considérablement soutenu le développement et la continuité de leurs actions collectives : le passage du « je » au « nous », l'ouverture et la compréhension des réalités de chacun, la confiance mutuelle et la transparence.

b. Arrimage des approches clinique et communautaire du projet TourneSol - RLS du CSSS du Haut-Saint-Maurice⁷

En 2005, dans la foulée de la réforme, le CSSS du Haut-Saint-Maurice (CSSS HSM), visant l'implantation stratégique d'un RLS et la planification de son projet clinique, déployait un ensemble de moyens et mettait en place une structure de mobilisation. En 2007, un forum regroupant plus de 80 personnes a confirmé un plan d'action commun de 22 enjeux, 144 actions ainsi que des mécanismes de suivi des actions de ce plan.

⁶Présentation faite par Marie-Josée Santerre, chef de programme famille-enfance-jeunesse au CSSS de la Vieille-Capitale; Alexandra Aubry, organisatrice communautaire au CSSS de la Vieille-Capitale et Suzanne Vaillancourt, travailleuse sociale en organisation communautaire à l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ).

⁷Présentation faite par Guylaine Asselin, organisatrice communautaire au CSSS HSM et Lyne Pilote, conseillère municipale de la ville de La Tuque et directrice générale de l'Alter Égaux.

Les présentatrices de cette illustration ont ensuite énuméré les problèmes qui ont émergé au fil des années :

- Trop d'actions en lien avec la mission des organismes concernés, ou des actions qui ne nécessitaient pas un travail en RLS, ou encore des actions portées par le CSSS n'étaient pas amorcées ou n'évoluaient pas au rythme souhaité;
- Manque de coordination dans les communications;
- Partenaires qui prenaient plus ou moins leur place dans la démarche collective;
- Roulement de personnel dans les organismes et, conséquemment, un manque de continuité dans la démarche;
- Essoufflement des parties prenantes;
- Démotivation des partenaires;
- Travail en silo, car le réflexe de travailler réellement ensemble ne s'était pas développé;
- Leadership du CSSS HSM qui devenait « questionnable » (imputabilité) parce qu'il manquait de ressources (le personnel d'encadrement est débordé).

Selon les présentatrices, ces constats ont été une source d'apprentissages pour les partenaires de ce RLS. À preuve, ils ont convenu ensemble des changements qui s'imposaient. En 2010, ils se sont dotés d'un nouveau fonctionnement, même si cela pouvait potentiellement soulever des enjeux pour la nouvelle démarche de mobilisation. Les changements apportés concernaient la gouvernance du RLS et celle du CSSS, la mise en place de la reddition de compte et les ententes de collaboration, l'installation d'une structure de gestion mixte (CSSS-communautaire) et l'arrimage des orientations et des objectifs stratégiques d'instances reconnues par le milieu. De plus, animées par les gestionnaires du CSSS, quatre tables de concertation composées de représentants de différents secteurs se sont dotées d'un plan d'action collectif regroupant 21 projets arrimés autour de trois priorités d'actions identifiées collectivement.

En relevant ces défis du développement d'une communauté de pensée et d'action, les partenaires de ce RLS initié par la direction générale d'un CSSS ont appris la fragilité de la dynamique et de la structure de l'action collective en réseau, en même temps qu'ils ont développé leurs capacités d'adaptation aux changements.

c. Plan d'action en persévérance scolaire du quartier Saint-Michel dans le territoire du CSSS de Saint-Léonard-Saint Michel⁸

La dernière illustration de cas présentée lors de la journée thématique avait pour principal objectif de favoriser la prise en charge collective du problème du décrochage scolaire vécu dans les écoles du quartier Saint-Michel.

Le travail collectif entrepris par les partenaires de ce RLS combinait, d'une part, la démarche d'identification faite par la table de quartier Vivre Saint-Michel en santé (VSMS) lors de sa planification 2008-2012, et d'autre part, la perspective de la responsabilité populationnelle portée par le CSSS de Saint-Léonard-Saint-Michel (CSSS SL-SM).

Les partenaires de ce RLS ont adopté une démarche écosystémique. Selon les présentateurs de cette illustration de cas, cette démarche était la plus appropriée

⁸Présentation faite par Claude Doyon, coordonnateur au développement des communautés et santé publique au CSSS SL-SM; Norma Drolet, chargée de projet en persévérance scolaire à VSMS et François Blain, personne-ressource en écosystémie et en intervention en milieu défavorisé à la Boîte à projets Inc.

pour le travail en intersectorialité et la complexité du décrochage scolaire. En effet, elle considère les problèmes sociaux, les organismes, les politiques et les individus en tant que systèmes interdépendants et elle mise sur la coconstruction (faire ensemble) pour définir et partager une vision commune, créer une synergie entre les partenaires et développer de nouvelles alliances.

Les présentateurs ont détaillé le plan d'action collectif aux participants de la journée. Celui-ci prévoit une série d'actions sur les facteurs de protection en faveur de la réussite scolaire pour chacun des cinq systèmes ciblés (jeune, famille, classe, école, communauté). Des partenaires du RLS et des organisations de la communauté, incluant les écoles, s'étaient engagés dans la réalisation d'actions identifiées collectivement.

La démarche collective de ce RLS est récente. Selon les présentateurs de cette illustration, elle a tout de même permis d'apprendre l'importance de prôner des valeurs collectives dès le départ, comme celles du développement social local de la table de quartier et de l'approche systémique, pour :

- créer un véritable plan d'action en partenariat;
- avoir des actions croisées et un agir en collectif;
- faire une planification qui oriente l'ensemble de la communauté;
- aplanir les rapports de pouvoir.

Perspective des participants de la journée thématique

Cette section énumère les leçons tirées de l'expérience de mise en réseau telles qu'énoncées par les présentateurs des illustrations de cas, les conférenciers, les directeurs généraux de CSSS, les chercheurs et les participants de la journée à la suite des interventions, mais également à partir des connaissances de chacun. Les leçons ont parfois été abordées par plus d'une personne. Elles ont alors été regroupées autour de grands thèmes :

- Le creuset des RLS, territoire significatif et couleurs locales
- Le savoir-être-ensemble, ou l'importance de l'identité collective
- Le savoir-faire collectif, ou la mise en réseau des acteurs du RLS

Le creuset des RLS, territoire significatif et couleurs locales

Invité à partager sa conception des RLS avec l'auditoire, Mario Morand⁹ a affirmé qu'un territoire signifiant est fondamental aux membres d'un RLS afin qu'ils puissent s'identifier aux problématiques qu'on y retrouve et aux actions collectives locales déployées, et que la population desservie puisse développer un sentiment d'appartenance. Il ressort également de la présentation des illustrations de cas qu'il est souhaitable que les structures, mises en place par une volonté administrative ou par le milieu, respectent la « couleur locale ». Lors de sa synthèse en fin de journée, Nassera Touati¹⁰ a précisé que les « acteurs qui travaillent dans les milieux ont besoin de s'identifier à un territoire, non pas un territoire administratif, mais un territoire qui a du sens pour eux ».

Pendant la conférence, Johanne Archambault¹¹ a utilisé le terme de « réalité locale » pour désigner un ensemble de paramètres dont les ressources d'un territoire, les problèmes qui y sont vécus, la dispersion de la population, l'historique de la

⁹Mario Morand est directeur général des CSSS des Sources et du Haut-Saint-François.

¹⁰Nassera Touati est professeure titulaire à l'École nationale d'administration publique (ÉNAP), et chercheure à la Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations et systèmes de santé.

¹¹Johanne Archambault est consultante. Elle a été coresponsable de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS) pendant six ans.

collaboration et le type de partenariat pratiqué. Selon elle, ces paramètres influent sur l'établissement des priorités d'actions et les possibilités de partenariat.

L'enjeu pour les RLS serait donc de composer avec l'historique du territoire, les caractéristiques de sa population ainsi que la dynamique de collaboration et de mobilisation des acteurs qui influencent par le lien d'appartenance aux structures. Les acteurs qui se mobilisent formeraient des réseaux locaux de manière intuitive, même lorsqu'il n'y a pas de modèle. L'appartenance aux structures et la participation sont des gestes libres (volontaires) et, en ce sens, elles ne seraient pas le résultat d'une institutionnalisation. Parlant des caractéristiques de la démarche collective en persévérance scolaire du RLS de SL-SM, Daniel Corbeil¹² a mentionné la créativité et l'adaptation de la réponse aux couleurs locales.

Le savoir-être-ensemble, ou l'importance de l'identité collective

Les présentateurs des illustrations de cas ont parlé de l'importance pour les acteurs d'un RLS d'être en phase les uns avec les autres. Ils l'ont illustré par la coconstruction d'une vision commune, et parfois par le choc des cultures. Ces témoignages ont permis aux participants de la journée de faire des liens entre les communautés d'idées créées dans les RLS et ce que celles-ci permettent. Par exemple, pour les présentateurs du RLS de Québec, la conciliation des différentes cultures et les attitudes de confiance, de transparence et de réciprocité ont favorisé l'établissement et le maintien de la communication ainsi que la coordination entre eux. Après la présentation du RLS du Haut-Saint-Maurice, Hugues Matte¹³ a parlé du lien très clair entre les préoccupations cliniques, communautaire, le développement local et populationnel. Pour lui, cette convergence des approches est un bénéfice pour les acteurs parce qu'elle s'est établie sur ce qui existe et parce qu'elle est inclusive de tous les membres de ce RLS. Chacun peut s'y retrouver et trouver un sens.

Dans le même ordre d'idées, les objectifs collectifs, qu'ils soient de nature préventive, de mobilisation d'un milieu ou d'exercice d'influence, traduiraient l'investissement et la participation active des partenaires dans le réseau. Même si pour y arriver, ils doivent parfois passer par des étapes de controverses qui, selon Deena White¹⁴, favorisent le développement du système de valeurs commun et cimentent les liens entre les partenaires. Nassera Touati précise que le processus de décision d'un RLS nécessite l'acceptation d'un système de référence (valeurs et actions) commun dans lequel les acteurs de tous les niveaux (citoyens, communautaire, administrateurs, gestionnaires, etc.) font converger les actions dans le sens des résultats souhaités collectivement.

Cette communauté d'idées et de valeurs partagées entre les parties prenantes du RLS serait si importante qu'elle devrait être prise en compte lors de l'évaluation de tout RLS selon Louise Potvin¹⁵.

Avant de clore la journée thématique, Alex Battaglini¹⁶ a rappelé que pour développer des partenariats et des collaborations inspirés par une vision commune : « Les RLS demandent beaucoup de concertation et de discussion entre des gens remarquables qui ont l'audace de travailler ensemble. » Les RLS, comme toute organisation, sont une entité sociale. Cependant, ce sont les individus à l'intérieur de ces organisations qui opérationnalisent les missions

¹²Daniel Corbeil est directeur général du CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent-CAU.

¹³Hugues Matte est directeur général du CSSS de la Vieille-Capitale.

¹⁴Deena White est professeure titulaire au département de sociologie de l'Université de Montréal, et directrice scientifique du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent-CAU.

¹⁵Louise Potvin est professeure titulaire à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, et titulaire de la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé.

¹⁶Alex Battaglini est adjoint à la mission universitaire au CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent-CAU, et coresponsable de l'OQRSL.

et posent des actions. Ils sont trop souvent contraints en termes de temps à accorder au développement des idées et des collaborations. Comme l'a souligné une participante provenant de la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches qui ne s'est pas identifiée lors de son intervention :

C'est le savoir-être des individus qui permet de coconstruire. C'est le savoir-être des gens qui décident de travailler avec d'autres.

Le savoir-faire collectif, ou la mise en réseau des acteurs

Une grande partie des échanges de la journée a été consacrée à la thématique de la mise en réseau des acteurs des RLS. Il a été difficile de dégager des enseignements de ce contenu. C'est pourquoi nous avons choisi de le présenter sous forme de rubriques :

- mobilisation des acteurs;
- capacité d'adaptation des RLS;
- ressources humaines et financières;
- moyens et instruments des RLS;
- augmentation du contrôle;
- leadership du CSSS;
- leadership partagé.

Mobilisation des acteurs

Nous venons de le voir, pour certains participants de la journée, la mobilisation des acteurs locaux pour participer aux RLS s'articule autour de leur intérêt pour les objectifs collectifs. Mais pour d'autres participants, les organisations qui s'engagent dans les RLS ajoutent une charge supplémentaire à leur mission de base.

Un projet collectif développé en RLS, lorsqu'il est une réponse à un problème complexe, devrait favoriser l'émergence de la collaboration interprofessionnelle, interorganisationnelle et intersectorielle et de toutes autres formes d'habitudes de travail collectif. Pour certains participants de la journée, cette idée est mobilisatrice : faire en groupe donne l'impression que les possibilités d'action sont multipliées par rapport aux possibilités individuelles.

Capacité d'adaptation des RLS

L'évolution des réalités locales touche la structure des RLS. En fait, les mandats des RLS peuvent même changer d'orientation au fil des années. Les illustrations de cas présentées sont pour certains participants de la journée des exemples de resserrement des priorités et de réorganisation du mandat et de la gouvernance. Ces exemples ont permis à certains d'exprimer l'importance de formaliser les mécanismes de gouvernance qui rendent possibles les réajustements nécessaires par l'évolution des contextes et à d'autres, la flexibilité et la capacité d'adaptation collective de cette structure.

Ressources humaines et financières

Il y aurait pour Angèle Bilodeau¹⁷ des formes de rupture liées à l'implantation des RLS. Les ressources humaines et financières nécessaires à la mise en œuvre des actions collectives n'ont pas toujours un suivi. Elle ajoute que les intérêts et les interprétations des acteurs associés à la planification, et parfois au fait que de nouveaux acteurs se joignent aux projets collectifs, soulèvent une forte compétition pour obtenir des ressources. Et celles-ci ne sont pas toujours suffisantes pour soutenir l'amorce du travail collectif dans les milieux. La planification ne tient toujours pas compte de la diversité des acteurs. Au final, le travail de réflexion collective que les acteurs d'un territoire doivent assumer n'est pas toujours bien soutenu par les ressources.

Selon Johanne Archambault, qui a travaillé de nombreuses années à documenter des initiatives réalisées en RLS, beaucoup de partenaires ont vécu des enjeux et des défis en lien avec la priorisation des actions collectives à entreprendre ou des problèmes communs sur la prestation de services à la population. Pour elle, les ressources humaines et financières sont rarement mises en commun, notamment entre les partenaires du système de santé et les partenaires intersectoriels. Il resterait encore des pas à franchir. Selon elle, ce serait un enjeu de coopération qui touche nos modes d'organisation du travail collectif.

Moyens et instruments des RLS

Les mécanismes de liaison entre les secteurs d'activités et avec les citoyens ainsi que le partage d'outils et de moyens ont été présentés comme essentiels pour soutenir le fonctionnement des RLS. Pour plusieurs participants, l'enjeu est de les partager et de les rendre communs. Au moment de son intervention, Hugues Matte a également insisté sur l'importance des outils et des mécanismes partagés. Il s'est aussi attardé sur le rôle des organisateurs communautaires, qui est indispensable et reconnu, selon lui, pour soutenir la mise en place d'une approche populationnelle et du travail en RLS dans les milieux. Nassera Touati a trouvé intéressant dans l'illustration de cas de l'HLM de Québec que l'organisateur communautaire ait gardé un rôle global alors qu'elle sait que ce rôle est par ailleurs fragmenté en dossiers ou en problématiques.

Pour qu'un RLS soit dynamique, les connaissances développées ensemble doivent être mises à jour et la circulation de l'information, efficace. Des obstacles limitent cette dynamique d'échange entre les acteurs d'un RLS. Les participants de la journée ont identifié entre autres la méconnaissance des ressources du milieu par les intervenants et leur formation inadéquate sur les réalités du milieu dans lequel ils travaillent.

Augmentation du contrôle

Si la structure des RLS est une manière de faire converger une diversité de visions et d'intérêts, elle est, pour certains participants de la journée thématique, un lieu où s'exerce un contrôle. L'interaction entre les paliers local, régional et national peut présenter une forme de limite à l'autonomie des RLS. À ce propos, des participants ont suggéré que l'autonomie soit questionnée collectivement, et d'autres, que les acteurs locaux, dont ceux des RLS, soient libérés des obligations

¹⁷Angèle Bilodeau est chercheure à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, et professeure agrégée de clinique de l'École de santé publique de l'Université de Montréal.

relatives à la nature du financement dans la définition de leurs devoirs, de leurs actions et des résultats souhaités. À cet effet, Angèle Bilodeau a constaté à la suite de la réforme de 2005 une augmentation du contrôle exercé par les CSSS sur les organismes engagés dans un RLS, en l'occurrence, pour la reddition de compte et la gestion de projet.

Par ailleurs, une préoccupation de l'auditoire touchait la hiérarchisation des pouvoirs et le fonctionnement des organismes. Une réponse apportée à ce questionnement au cours de la journée thématique serait la consultation des acteurs engagés dans les milieux lors d'une restructuration. Pour certains participants, les représentants des tables de concertation existantes auraient déjà la responsabilité d'établir les liens et de formaliser l'engagement des partenaires par des ententes. Cette façon de faire serait à valoriser pour certains. Pour d'autres, la légitimité et la reconnaissance de leur présence et de leurs intérêts à une table de concertation soulevaient certaines inquiétudes.

Leadership du CSSS

La réforme a confié le rôle d'animation des RLS aux CSSS. Les premières années se divisent en deux temps et en autant de manières d'assumer ce rôle. La mobilisation initiale des partenaires dans les territoires s'est orientée vers la définition du projet clinique. Par la suite, les territoires et les CSSS ont vu l'émergence de toutes sortes de modalités et d'intentions de partage de la gouvernance des RLS. De l'avis des personnes présentes à la journée thématique, les CSSS sont maintenant proactifs à coconstruire des espaces de réflexion et d'action collectifs avec les partenaires de leur milieu, même si ceux-ci ne s'inspirent pas toujours du projet clinique initial et du rôle imparti aux CSSS.

Les CSSS ont également animé les milieux en transférant le sens de la réforme. Pour Johanne Archambault, cette stratégie a notamment été déployée auprès des cadres intermédiaires et du personnel clinique afin qu'ils intègrent la responsabilité populationnelle dans leur action et qu'ils considèrent autrement leur travail. Il y a quelques petits indices de cet avancement selon elle. Elle mentionne l'augmentation de la collaboration des médecins, notamment aux guichets d'accès et dans les cliniques-réseau. De manière plus générale, elle témoigne, comme Lyne Jobin¹⁸ d'ailleurs, de l'impressionnant parcours des concepts de responsabilité populationnelle et de déterminants de la santé dans le système de santé et des services depuis 2005.

Quant au rôle de coordination confié aux CSSS, il était un enjeu de départ dans la réforme. Ce rôle a été abordé par plusieurs participants en lien avec la hiérarchisation des services et sa légitimité. Cette absence de reconnaissance du rôle de coordination des RLS par le CSSS serait une réaction des milieux guidée par l'absence de partage du leadership et du contrôle exercé par les CSSS. Comme il a été dit un peu plus tôt, certains participants croient qu'il serait important de revoir les ententes de gestion et les mécanismes d'imputabilité.

Pour certains participants de la journée, le rôle des CSSS n'est pas standardisé, mais il serait contextualisé. Lorsque le CSSS s'efface de son rôle de coordonnateur, le relais du leadership est repris par d'autres acteurs. À cet effet, Nassera Touati pose la question suivante : *est-ce qu'on peut encore parler de responsabilité quand*

¹⁸Lyne Jobin est une participante de la journée thématique. Elle assume la fonction de directrice générale adjointe à la santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux.

un CSSS n'assume pas un leadership? Pour Alex Battaglini, le leadership du CSSS importe peu. Il peut être à l'avant. Il peut donner le relais. Les idées innovantes et l'action collective viennent de la complémentarité entre le milieu et le CSSS. Sans avoir l'exclusivité de la réforme, certains participants de la journée pensent que le CSSS doit jouer son rôle et assumer ses responsabilités sur son territoire :

C'est important qu'il participe à l'exercice du leadership, qu'il puisse mobiliser d'autres sources d'influence que des ressources. Il pourrait notamment influencer, dépendant des réseaux d'expertise, en inspirant les autres. Je pense que les CSSS peuvent vraiment jouer des rôles moteurs au-delà du fait de monopoliser leur dépendance. – Participant qui ne s'est pas identifié

Leadership partagé

Pour Hugues Matte, il existe des différences entre les CSSS et leur RLS. Il cite en exemple le RLS du projet TourneSol pour lequel le CSSS a modifié son leadership et a partagé la gouvernance du RLS avec les autres acteurs locaux.

Le leadership est sujet à des enjeux lorsque l'on parle de coordination de plusieurs acteurs. La pluralité de visions et des intérêts met au défi l'action collective. Le fait de structurer les actions conjointes sur les plans stratégique, tactique et opérationnel en mandatant les acteurs a été présenté lors de la journée thématique comme une solution au défi de la coordination. Pour Nassera Touati, la coordination d'un RLS est un défi dans un contexte où il y a souvent urgence d'agir, mais il est important d'établir ces espaces de travail – espaces de dialogue. À travers les échanges de la journée, elle a même perçu que c'est une condition de succès de l'action collective en RLS.

Deena White a ajouté que le leadership peut être collectif. Chaque acteur d'un réseau d'action collective doit avoir le pouvoir de changer son milieu. Le leadership partagé aurait un effet structurant et soutiendrait la pérennité du projet collectif. Pour elle, un leadership partagé réduit l'impact des départs et des attritions dans les RLS. Idéalement,

Il faut que ce leadership se constitue en équipe, que ça ne reste pas sur les épaules d'un individu, que ça soit un leadership d'équipe pour assurer la relève. – Deena White

3. Défis des RLS

Cette section rapporte les défis des RLS exprimés lors de la journée thématique. En quoi les énoncés de cette section sont-ils différents de ceux de la section précédente? Ils ont été formulés comme tels par les participants de la journée thématique ou encore rapportés parce qu'ils semblaient l'être pour les acteurs des RLS. Ces défis sont :

- la participation des citoyens à l'action collective locale;
- la gestion du changement, ou comment faire vivre la vision commune dans les milieux;
- l'éducation au changement, ou investir dans la pérennité des RLS;
- la pertinence de l'intersectorialité des RLS.

Participation des citoyens à l'action collective locale

La place du citoyen dans les RLS a été évoquée par Hugues Matte et Mario Morand comme étant une partie intégrante de leur conception des RLS. Ils ont insisté sur le lien entre cette participation et l'« empowerment des citoyens ». Ils ont souligné, chacun à leur façon, que les illustrations de cas présentées avaient fait une place aux citoyens. Même si cette place était menue, elle méritait d'être soulignée. D'autres questionnements, plus généraux, portaient sur la participation citoyenne dans le cadre de la responsabilité populationnelle. Par ailleurs, Jean Tremblay¹⁹ a souligné lors de l'une des périodes d'échanges avec les participants de la salle qu'au niveau local il y a des acquis importants pour la réduction des inégalités sociales de santé lorsque les citoyens participent.

Par ailleurs, Claude Doyon est d'accord avec l'idée qu'il faut trouver un moyen d'inclure les citoyens dans l'espace public et il a ajouté du même souffle la question suivante : comment penser qu'une poignée de citoyens peut représenter une population à une instance de concertation ? Il prend ensuite appui sur l'expérience vécue par les acteurs du RLS Saint-Michel–Saint-Léonard pour exprimer les questions suivantes :

Qu'est-ce qu'on veut ? Est-ce qu'on veut que l'ensemble des parents s'engage dans des processus (collectifs), ou on veut que les parents et les organisations locales créent des liens significatifs entre eux. Il y a là un enjeu fondamental dans la capacité des organisations de créer un lien significatif avec le parent. — Claude Doyon

Deena White a soulevé les mêmes questions que Claude Doyon lorsqu'elle s'est demandé si la manière de s'adresser à eux pouvait être en cause.

Gestion du changement, ou comment faire vivre la vision commune dans les milieux

Pour Johanne Archambault, la responsabilité populationnelle qui fait maintenant partie du discours des intervenants du système n'est pas encore totalement intégrée au moment de la priorisation des actions à entreprendre dans les établissements de santé et entre les partenaires. C'est une forme d'incompréhension du concept pour certains alors que pour d'autres, il y a confusion en raison de la double finalité des RLS : intégrer les services et intégrer une approche sur les déterminants de la santé à la réflexion collective.

¹⁹Jean Tremblay est un participant à la journée thématique. Il travaille à la Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec.

Le changement de pratiques, à la suite de l'adoption d'une politique publique, peut être difficile si la participation des acteurs concernés n'est pas sollicitée. Johanne Archambault a observé au fil des années sur le terrain que l'intégration du sens de la réforme semblait claire pour les cadres supérieurs, les conseils d'administration et les intervenants sociaux, tandis que des incompréhensions persistaient chez les cadres intermédiaires et le personnel clinique. Elle conclut que le sens de la réforme n'est pas le même pour tous.

La réforme a proposé une vision des RLS avec des perspectives de santé publique et de l'action communautaire, et par les politiques publiques locales capables de soutenir les actions visant l'amélioration de l'état de santé des populations. Cependant, pour Deena White, trouver la définition du problème à régler peut être un défi de taille, car il faut que les acteurs s'entendent sur les concepts, les déterminants des problèmes, le contexte, les objectifs à atteindre et les résultats souhaités. La perspective de chacun (sa vision, ses valeurs, son parcours professionnel) aurait des impacts dans l'actualisation d'une vision commune.

La vision commune lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des pratiques est aussi un véritable enjeu. Il est important que la vision commune s'opérationnalise et se concrétise par des pratiques qui vont dans la même direction, parce que sinon les acteurs n'y croient pas vraiment. – Nassera Touati

Ces défis seraient encore plus importants quand les acteurs associés n'ont pas défini des intérêts pour l'amélioration de la santé de la population. Par exemple, du côté des partenaires intersectoriels, il serait intéressant d'éviter le piège de cadrer la collaboration des autres secteurs d'activités comme étant une contribution à la santé.

Selon Alex Battaglini, le développement des RLS s'apparente parfois à une course à obstacles. Il faut en effet franchir des obstacles associés à la gestion, à la mobilisation, à la gouvernance et le faire avec aisance pour éviter de donner prise à des enjeux de pouvoir.

Éducation au changement, ou investir dans la pérennité des RLS

Toute nouvelle politique publique appelle des changements qui demandent du temps et de l'énergie aux acteurs concernés. Comme il a été dit précédemment, plusieurs participants de la journée ont exprimé le besoin de ressources pour soutenir le changement pour les organisations de santé, mais également pour les structures de concertation touchées par la mise en place des RLS. D'autres ont demandé une action en synergie des paliers national, régional et local pour le faire et pour assurer la pérennité des nouvelles structures. La fragilisation des milieux qui ploient sous le poids de nouvelles demandes, sans ajout de ressources, se découpe en plusieurs enjeux dont plusieurs dépassaient largement la thématique de la journée.

En revanche, la question centrale de la prise en charge des milieux pour la pérennité de l'action collective en RLS a été abordée par quelques participants sous l'angle de la récurrence des financements pour assurer le bon fonctionnement en réseau, et le temps de rétrospection. L'acquisition de compétences individuelles en gestion des relations et de négociation permettant de maintenir les projets actifs a été identifiée comme un enjeu notable pour la continuité d'un projet.

Il a aussi été mentionné à quelques reprises que les réalités sur le terrain évoluent et que l'accompagnement, l'apprentissage et la réflexion devraient contribuer

à l'acquisition de compétences pour développer et maintenir un « savoir-faire collectif » au sein des RLS. Lors de leur intervention, les présentatrices du RLS du HSM ont formulé le souhait de voir le ministère de la Santé et des Services sociaux et les agences régionales, qui avaient mis en place en 2006 des rencontres de soutien pour les responsables des CSSS, poursuivre leur contribution à l'apprentissage de l'action en RLS.

On a besoin que les agences aussi transforment leur rôle. Il faut qu'elles évoluent davantage vers un rôle de soutien envers les réseaux, et non pas seulement un rôle d'autorité. – Nassera Touati

Afin de préserver les espaces de travail collectif, il importe aussi de clarifier les rôles entre les partenaires. Pour certains participants, le contexte d'urgence dans lequel la majorité des acteurs se trouvent rend difficile la négociation en raison du manque de temps. Johanne Archambault a partagé un exemple de rupture dans la liaison avec les acteurs :

On a beaucoup entendu parler du projet au début. On l'a perdu de vue parce que personne ne nous a mis au courant. On n'a pas vu l'évolution. Quand ça nous revient, on a l'impression que nous n'avons plus un mot à dire.

La pertinence de l'intersectorialité des RLS

Pour certains participants de la journée, les vraies actions en RLS sont rares et peu diversifiées; les acteurs se demandent encore comment agir collectivement et il semble que le réflexe d'ajouter des ressources soit encore très présent dans les CSSS.

Selon Angèle Bilodeau, les réseaux sont souvent fragilisés et parfois paralysés devant l'incapacité des partenaires à accomplir leurs responsabilités sectorielles. Pour elle, les problèmes d'origine organisationnelle ne requièrent pas toujours l'usage d'actions intersectorielles en réseau puisque ce n'est ni efficace ni mobilisateur. D'ailleurs, elle a rappelé aux participants de la journée une règle du partenariat :

Ce qui compte dans ces systèmes-là, c'est la capacité à donner la priorité à des finalités populationnelles, autrement dit à des intérêts de la population qu'on a à desservir en commun, et non pas à des intérêts sectoriels.

Une distinction doit être faite entre ce qui relève des organisations et de ce qui relève des RLS, selon Deena White. En effet, les organisations doivent respecter leur responsabilité envers leur mission de base, autrement dit, la raison première pour laquelle elles existent. Une présentatrice de l'illustration du RLS Haut-Saint-Maurice a justement souligné qu'ils ont éliminé de leur projet collectif tout ce qui appartenait à la mission première des partenaires pour aller au-delà et mettre leurs forces en commun pour répondre aux besoins non comblés de la population.

En fin de journée, Nassera Touati a soulevé un paradoxe de la mise en œuvre de l'action collective. Elle a affirmé qu'il ne s'agit pas là d'une stratégie unique. Tout n'est pas « réseautable ». Elle parle d'expériences en Grande-Bretagne, où la tentative d'intégration a mené paradoxalement à la fragmentation de l'action et de la gouvernance collectives.

4. Retombées du « modèle » proposé par la réforme de 2005

Pour Nassera Touati, l'idée de départ des RLS est un mythe rationnel. Un mythe rationnel est fondé sur des éléments qui ont du sens pour les parties prenantes. Le mythe RLS s'articule autour des structures communes et du travail en réseau pour améliorer la santé des populations et pour résoudre le problème de la discontinuité de services. Selon elle, la principale vertu d'un mythe est qu'il constitue un moteur pour l'action, un moteur qui mobilise. Pour qu'un tel mythe puisse transformer un système d'action locale comme les RLS, il faut selon Nassera Touati qu'il soit adapté aux réalités locales et aux contextes des partenaires.

Roger Paquet a conclu sa conférence d'ouverture avec le constat suivant : les choix faits au moment de la conceptualisation des RLS « tiennent encore la route ». Il a soutenu cette affirmation avec les deux retombées suivantes :

- Tous les territoires ont été modifiés, même si dans certains cas des étapes additionnelles ont été nécessaires, comme la fusion de territoires pour faire converger les compétences et pour faciliter la mise en œuvre d'une réponse adaptée aux besoins de la population.
- La démarche sous-jacente aux RLS est un catalyseur d'énergie; le respect des diversités et de la spécificité des territoires a favorisé les initiatives et a créé des possibilités de collaboration et de mise en réseau.

La responsabilité populationnelle

La principale retombée de la réforme pour Lyne Jobin est le chemin parcouru par la responsabilité populationnelle, notamment l'action sur les déterminants, l'amélioration de la santé et la réponse aux besoins non exprimés de la population. Cette avancée est d'autant plus remarquable selon elle que les acteurs de santé publique ne sont pas dans les RLS. La responsabilité populationnelle va bien au-delà de l'organisation des services. Elle s'inscrit dans une perspective d'amélioration de la santé par les liens entre les organisations de soins, de services et d'intervention en amont.

Pour Johanne Archambault, l'introduction du concept de la responsabilité populationnelle a mené à un changement dans le discours des parties prenantes du système de santé, passant d'une perception d'utilisateurs de services à une population avec des besoins envers laquelle le système de santé et de services sociaux a une responsabilité. Les décideurs réfléchissent et planifient en tenant maintenant compte des déterminants de la santé; ce changement a été amené par l'importance accordée à la responsabilité populationnelle dans le modèle RLS.

Angèle Bilodeau a retracé *a posteriori* l'évolution de la responsabilité populationnelle du RLS HSM. Elle a noté une évolution vers l'intersectorialité en comparant les listes de leurs priorités établies en 2007 et en 2010. Les partenaires visaient à surmonter les problèmes de sectorisation et à assurer la continuité et l'accessibilité aux services. La collaboration intersectorielle de ce RLS a permis d'identifier des problèmes communs, d'intervenir sur des problèmes complexes et de développer des compétences collectives. Au final, la responsabilité populationnelle a été un prétexte pour qu'il y ait un fonctionnement en réseau local de services et pour améliorer la santé de la population.

Collaboration intersectorielle

L'une des forces des RLS se trouverait dans la capacité de développer des actions innovantes. Pour quelques participants de la journée, les acteurs locaux ont appris à travailler ensemble, ou le savoir-faire collectif local qui existait avant la réforme a intégré les valeurs de santé et de bien-être de la population prônés par les RLS. Les RLS ont aussi adopté ou intégré diverses stratégies de développement des communautés. En ce sens, les projets des RLS vont plus loin que le travail en intersectorialité. Ils donnent une plus-value aux projets d'amélioration de la santé de la population et aux communautés, une approche collective des problèmes complexes.

Nouvelle manière d'identifier les priorités locales

Daniel Corbeil a été invité à présenter sa vision du modèle RLS lors de la journée thématique. Selon lui, il faut répondre à trois questions avant d'intervenir dans un milieu : Quels sont les services actuels? Quelle est la situation actuelle? Pourquoi l'offre actuelle ne permet-elle pas d'atteindre les résultats souhaités? Il incite à la réflexion collective, à la planification et au développement d'un argumentaire avant le déploiement de tout nouveau service ou l'implantation d'un nouveau programme.

En présentant ces questions, Daniel Corbeil s'est interrogé sur la finalité du RLS et le sens même de la réforme. Apprendre à se questionner, à faire une analyse de la situation, à identifier des indicateurs le plus tôt possible s'inscrivent dans une démarche qui modifie selon lui la manière habituelle d'aborder les problèmes dans le domaine de la santé. En ce sens, elle est l'une des innovations de la réforme

Retombées des RLS

Avant la mi-journée, cinq personnes présentes avaient déjà abordé la façon dont le système de santé pourrait mettre à profit, par la diffusion et par l'évaluation, les actions en RLS déployées jusqu'à présent. Les échanges qui ont suivi ont révélé qu'il ne s'agit pas d'une mince affaire.

Lors de sa conférence, Yves Couturier²⁰ a posé d'entrée de jeu la question suivante à l'auditoire de la journée thématique : « Qu'est-ce qui fait que les petites réussites observées dans les milieux locaux depuis 10 ans, complètement en phase avec leur milieu et en tout point conforme aux modèles théoriques, n'ont pas produit d'effets structurels pour les acteurs du système de santé et des services sociaux? » Lors de la période de questions qui a suivi l'intervention d'Yves Couturier, Lyne Jobin a posé à son tour une question sur la manière d'assurer la généralisation des belles innovations locales afin que celles-ci contribuent à la transformation du système de santé et des services sociaux.

²⁰Yves Couturier est professeur titulaire à l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke, et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration de services en gérontologie.

Nassera Touati pense qu'il est difficile de diffuser les innovations sans les diluer. Quand une innovation passe d'un milieu à un autre, on ne garde pas forcément les éléments qui ont un impact sur la santé, ou encore, ils ne sont pas toujours gardés ou pris en compte. Pour elle, c'est cependant une question de recherche. Selon Yves Couturier, celle-ci pourrait s'articuler autour des conditions qui créent une transformation de structure culturelle et la mesure de l'effet attendu. De son

côté, Louise Potvin, pense que l'on devrait documenter les effets bénéfiques et les effets néfastes des interventions en RLS, mais aussi les ressources et le coût de ressources pour la santé, le bien-être et les processus communautaires.

Chaque directeur général de CSSS, invité comme conférencier, a abordé la question de l'évaluation et des indicateurs de l'évolution des RLS. Mario Morand a parlé d'un outil simple, qui fait une place aux citoyens, développé par l'Observatoire du développement des communautés de l'Estrie. Il a également abordé une démarche formelle de recherche afin de convenir de données probantes. Hugues Matte a dit qu'il était temps de partager les données et les connaissances sur les RLS et de les évaluer. Il a précisé que, faute d'avoir des indicateurs nationaux, les milieux pouvaient se donner des indicateurs qui conviennent aux partenaires. Daniel Corbeil a mentionné que des indicateurs permettraient de voir si les cibles ont été atteintes, et de documenter la manière dont les RLS y parviennent.

Faisant écho aux propos de Daniel Corbeil, un participant, qui ne s'est pas identifié, a repris cette idée en ajoutant que les acteurs qui gravitent autour des RLS étaient rendus à cette étape d'évaluation. Jean Tremblay et Elise Boyer²¹, également participants, ont mentionné que le développement des indicateurs de suivi et des indicateurs de gestion devrait être une priorité afin de suivre les projets porteurs et les projets novateurs.

Si le temps est venu d'entreprendre cette étape parce que le système est prêt et que les acteurs ont besoin de cette forme de soutien, par où faut-il alors commencer? Certains observateurs poseront cette question. Les échanges de la journée thématique du 26 novembre 2013 n'ont pas permis d'y répondre. Mais on retient toutefois des échanges de la journée que les conditions d'évaluation devraient être l'objet de réflexions collectives et refléter les préférences et les valeurs de toutes les parties prenantes du RLS, incluant les populations. Selon Deena White, l'approche de recherche devrait permettre d'évoluer avec le terrain qui est en constante évolution. Elle ajoute qu'un modèle d'évaluation des RLS inclurait des indicateurs d'avancement.

Autrement dit, les chercheurs et les acteurs des RLS doivent développer ensemble un processus d'évaluation qui demande de s'interroger, de prioriser et d'expérimenter, avant de transformer en programme et faire le pont entre la pratique et la recherche. Cette démarche soutiendrait le développement des RLS en créant un espace de réflexion propice au renouvellement des pratiques en RLS.

²¹Élise Boyer est participante. Elle travaille à la Fondation OLO.

Programme de la journée thématique

Comité scientifique de la journée thématique

Alex Battaglini, adjoint à la mission universitaire, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent - CAU, et coresponsable de l'OQRLS

Angèle Bilodeau, chercheure, DSP - ASSSM, et professeure agrégée de clinique, École de santé publique de l'Université de Montréal

Louis-Philippe Boucher, organisateur communautaire, CSSS du Suroît

Suzanne Deshaies, courtière de connaissances, OQRLS, et professionnelle de recherche, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent - CAU

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

Marie-Andrée Roy, coordonnatrice, OQRLS, et CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Deena White, professeure titulaire, Université de Montréal, et directrice scientifique, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent - CAU

RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES : RÉALITÉS SINGULIÈRES ET PLURALITÉ D' ACTIONS

Mot de bienvenue

Alex Battaglini - CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent - CAU, et OQRLS

Conférences d'ouverture

La vision des RLS dans la réforme de 2004 :

Roger Paquet - consultant

La pluralité des actions en RLS sur le terrain :

Johanne Archambault - consultante

Sur le terrain

Description du chemin parcouru par le réseau de partenaires, d'intervenants et de résidents pour développer une nouvelle approche d'intervention au HLM Place de la Rive :

Marie-Josée Santerre et Alexandra Aubry - CSSS de la Vieille-Capitale
Suzanne Vaillancourt - Office municipal d'habitation de Québec

Discutants :

Mario Morand - CSSS des Sources et CSSS du Haut-Saint-François
Yves Couturier - École de travail social, Université de Sherbrooke

Présentation des enjeux de gouvernance, de mobilisation et d'arrimage des approches clinique et communautaire du Projet Tournesol :

Guylaine Asselin - CSSS du Haut-Saint-Maurice
Lyne Pilote - Ville de La Tuque, et Alter Égaux

Discutants :

Hugues Matte - CSSS de la Vieille-Capitale
Angèle Bilodeau - Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Histoires de conviction et de complémentarité des partenaires intersectoriels et multiréseau du Plan d'action en persévérance scolaire :

Claude Doyon - CSSS de Saint-Léonard - Saint-Michel
Norma Drolet - Vivre Saint-Michel en santé
François Blain - Boîte à projets Inc.

Discutants :

Daniel Corbeil - CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent-CAU
Louise Potvin - École de santé publique de l'Université de Montréal

Analyse transversale des illustrations de cas présentées : possibilités d'action et enseignements

Deena White - Département de sociologie, Université de Montréal
Nassera Touati - ÉNAP

Synthèse et mot de clôture

Alex Battaglini - CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent - CAU, et OQRLS

Animation de la journée : Anne Chamberland - IPCDC

Les carnets synthèses InterActions

Les carnets synthèses du centre de recherche et de partage des savoirs InterActions consistent en une série de publications vulgarisées, fondées sur des travaux de recherche, documentaires ou autres. Un de ses principaux objectifs est d'offrir une publication accessible et solide au plan scientifique qui pourra servir d'outil de référence ou de recherche pour les milieux universitaires et non universitaires.

Pour nous joindre

InterActions, centre de recherche et de partage des savoirs
11 822, avenue du Bois-de-Boulogne
Montréal (Québec) H3M 2X7
interactions.bcstl@sss.gouv.qc.ca
514 331-2288 poste 4041

InterActions

InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

www.centreinteractions.ca

ISSN 2291-594X