

Cette présentation a été effectuée le 26 novembre 2013, au cours de la journée « La responsabilité populationnelle : un pas de plus! » dans le cadre des 17es Journées annuelles de santé publique (JASP 2013). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

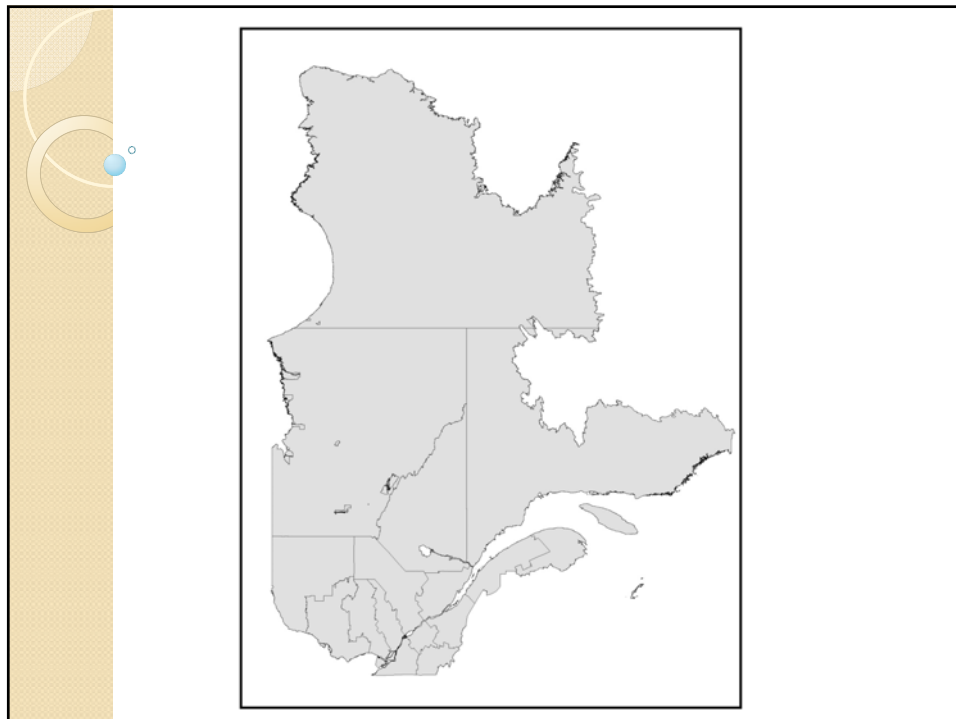
Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean
Québec

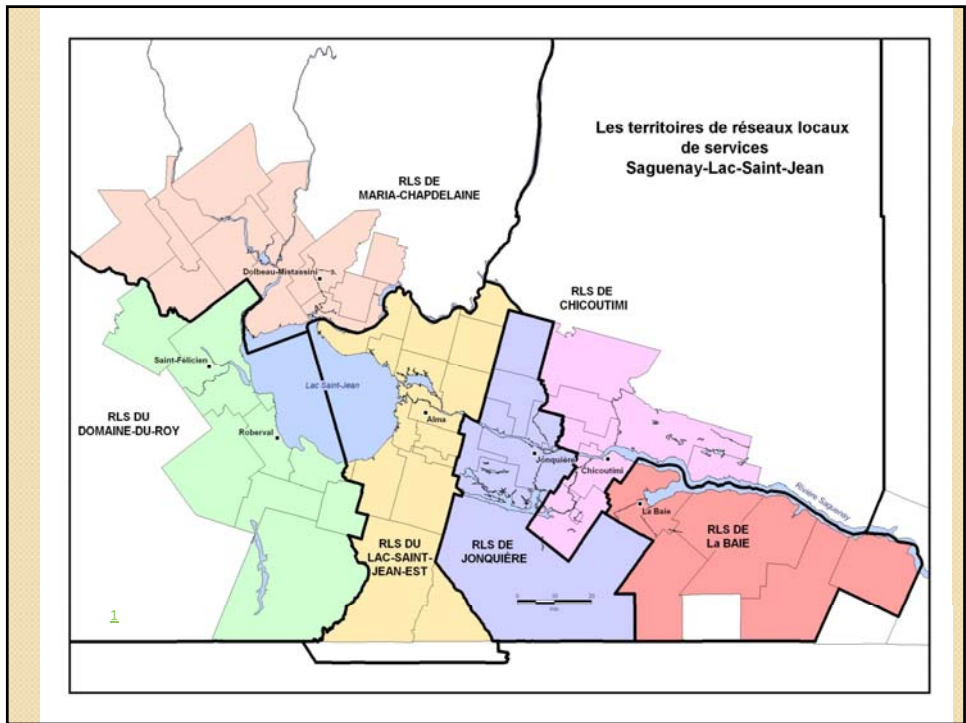
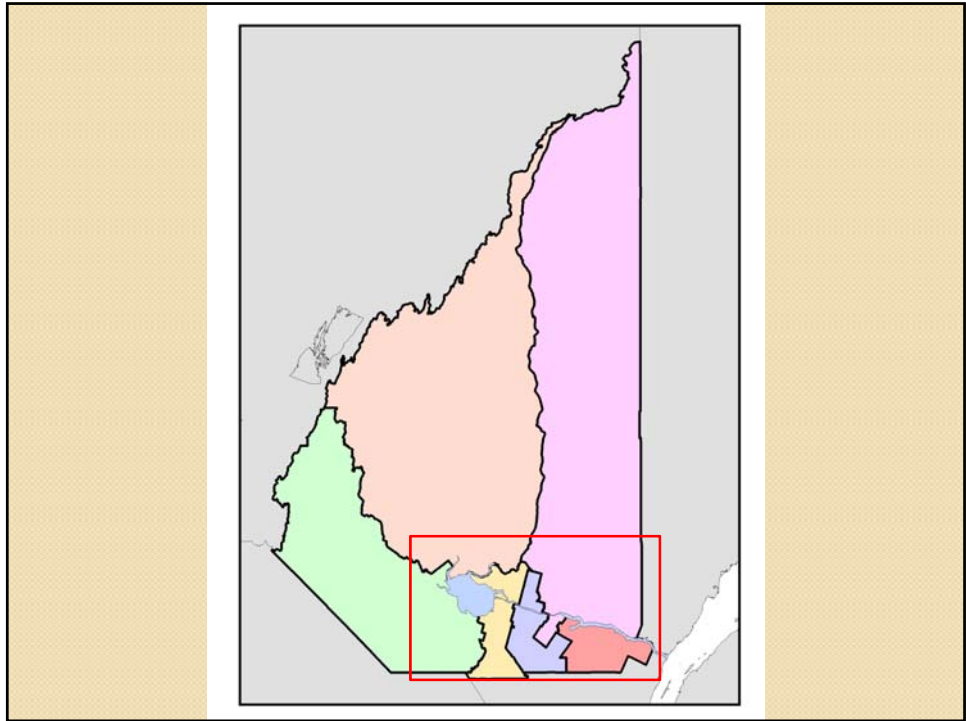
La responsabilité populationnelle : au-delà de la coordination des services, le rôle de soutien de l'agence de la santé et des services sociaux

Présentation aux 17^{es} journées annuelles de santé publique
La responsabilité populationnelle : un pas de plus!

par
Martine Couture
Présidente-directrice générale

25 novembre 2013





Plan

- Mise en contexte et rappels législatifs et réglementaires
- Structure de la démarche de l'Agence du Saguenay–Lac-Saint-Jean
 - Mobiliser régionalement
 - Définir et partager une vision commune de la responsabilité populationnelle
 - Définir le rôle de soutien de l'Agence
 - Aider à la conception et au démarrage des projets de responsabilité populationnelle
- Résultats des ateliers de l'avant-midi du 13 mai 2013
- Perspectives et conclusion

Contexte et rappels législatifs et réglementaires (1/3)

2003

- Adoption du projet de loi n° 25 : Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
- Objectifs du projet de loi n° 25
 - Rapprocher les services de santé et les services sociaux de la **population** d'un **territoire**
 - Faciliter le cheminement de toute personne dans le système de la santé et de services sociaux

2004

- Création de :
 - 95 réseaux locaux de services (RLS) et 95 centres de santé et des services sociaux (CSSS)
 - 6 CSSS au Saguenay–Lac-Saint-Jean et 6 RLS

Contexte et rappels législatifs et réglementaires (2/3)

2005

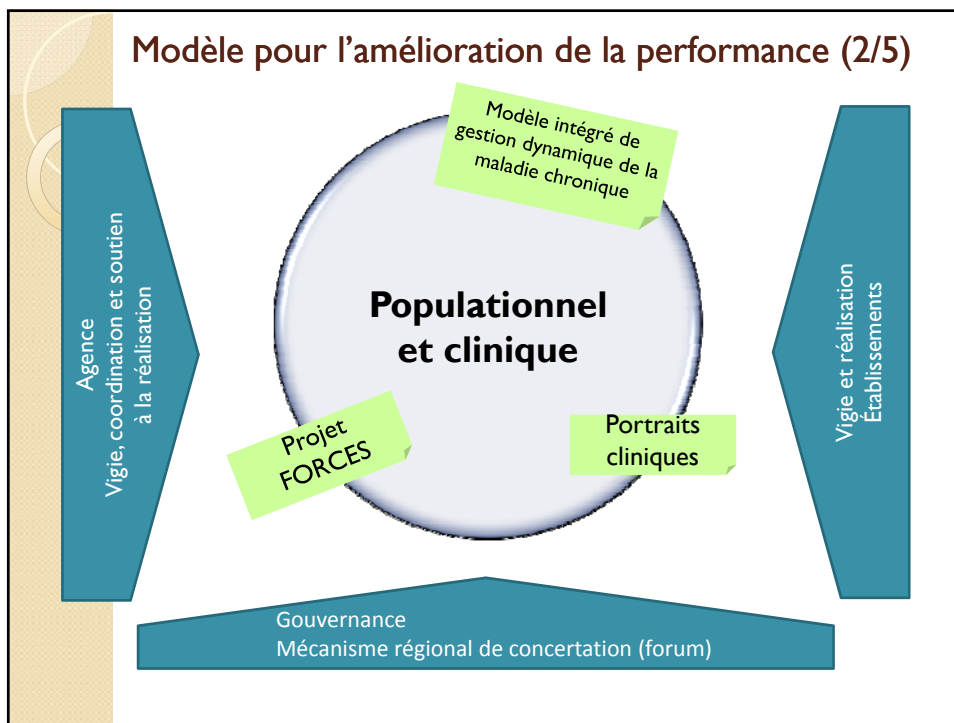
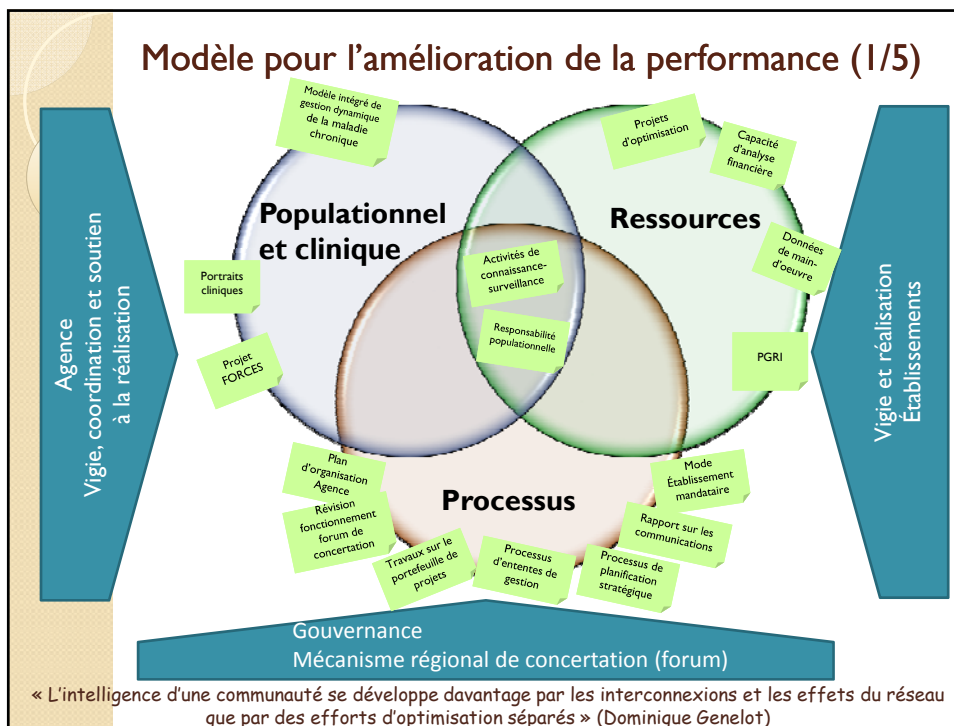
- Projet de loi n° 83 : redéfinition des responsabilités :
 - instances locales (CSSS)
 - autres établissements
 - agences de la santé et des services sociaux
 - ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

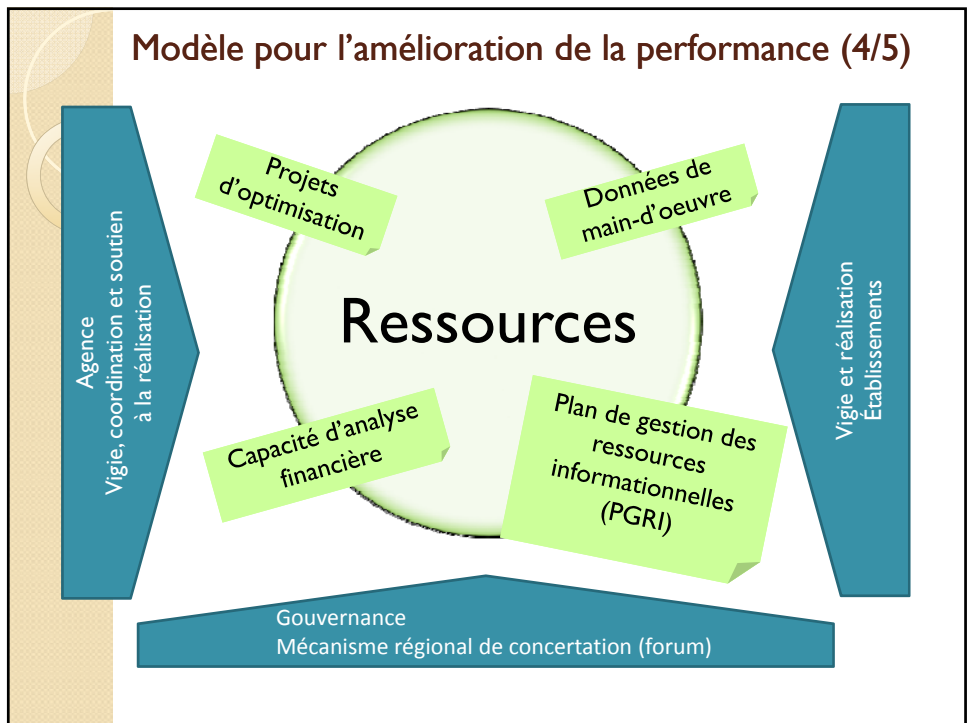
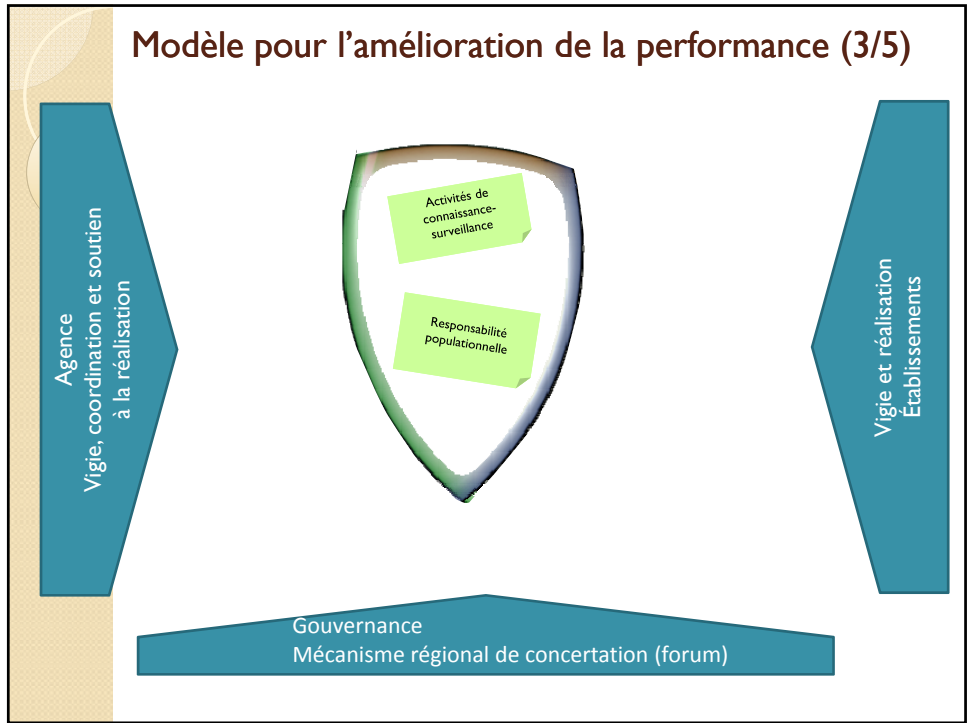
Le CSSS

- Est responsable de la **coordination** des services offerts par les intervenants d'un RLS
- Est **responsable** de définir un projet clinique et organisationnel et à cette fin, il doit mobiliser les partenaires sectoriels et intersectoriels
- Doit avoir une perspective d'amélioration de la santé et du **bien-être** de la population

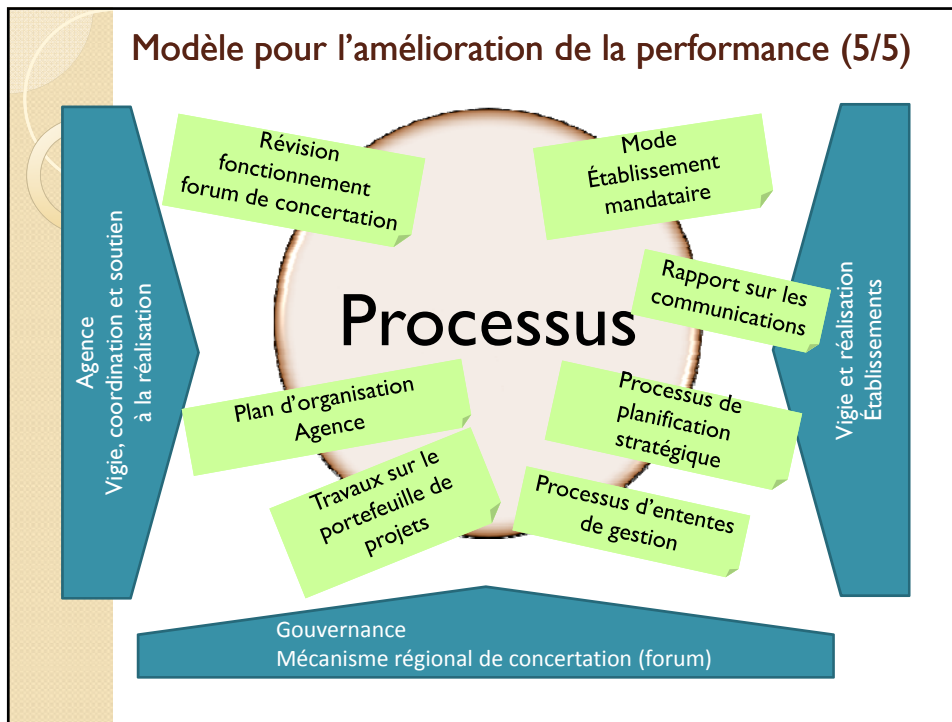
Contexte et rappels législatifs et réglementaires (3/3)

- L'Agence doit exercer des fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés
- Elle a pour objet :
 - de **faciliter** le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région;
 - de **soutenir** les établissements dans l'**organisation des services**;
 - **d'intervenir** auprès de ceux-ci pour **favoriser la conclusion** d'ententes de services visant à **répondre aux besoins de la population** ou, à défaut d'entente, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements.





Modèle pour l'amélioration de la performance (5/5)



Structure de la démarche régionale (1/9)

- Approche par projet de responsabilité populationnelle dans chacun des territoires de RLS de la région
- Axes d'intervention de la stratégie ministérielle de soutien à la responsabilité populationnelle
 - Bien cerner le problème
 - Porter une vision
 - Se donner un mécanisme de soutien dynamique et ouvert
 - Développer les capacités
 - Mesurer le changement
 - Apprendre de façon continue

Structure de la démarche régionale (2/9)

- Engagement de la direction des CSSS
- Définition et choix d'un projet de responsabilité populationnelle par RLS
- Mise en place d'un comité stratégique et de comités opérationnels
- Définition d'un parcours de compétences par RLS
- Plan de formation défini par RLS
- Planification des activités d'un projet portant sur la responsabilité populationnelle
- Évaluation du projet

Soutenu
par
l'Agence
et
l'IPCDC

Structure de la démarche régionale (3/9)

A) Mobilisation et conscientisation régionales

- Engagement de la direction de l'Agence et du forum régional de concertation du réseau
- Leadership assumé dans une démarche de sensibilisation des directeurs généraux des CSSS à l'offre de l'IPCDC
- Présentation faite au comité tactique de santé publique

Structure de la démarche régionale (4/9)

B) Définir et partager une vision commune de la responsabilité populationnelle et mesurer le chemin parcouru

- Présentation du concept de responsabilité populationnelle
- Partage des expériences entre les CSSS et l'Agence
- Discussion sur :
 - les forces;
 - les faiblesses;
 - les menaces;
 - les opportunités relativement à la mise en oeuvre de la responsabilité populationnelle dans les différents RLS.

Structure de la démarche régionale (5/9)

C) Définir le rôle de soutien de l'Agence aux CSSS

- L'Agence s'est associée à l'IPCDC
- Présentation sur la responsabilité populationnelle au personnel de l'Agence
- Engagement du personnel de l'Agence dans un plan de parcours de compétences
 - Étape 1 : définition des besoins de compétences par un sondage
 - Cibles : médecins, dentistes, cadres et professionnels de l'Agence
 - Connaissances et compétences évaluées sur la responsabilité populationnelle et les fonctions de la santé publique

Structure de la démarche régionale (6/9)

- Étape 1 : définition des besoins de compétences par un sondage (suite)
 - Taux de réponses : 67 %
 - 86 % des répondants sont de la Direction de la santé publique et de l'évaluation
 - 69,4 % des répondants sont des professionnels
- Étape 2 : mise en place
 - D'un plan de formation (à venir)
 - De partage d'expériences avec d'autres établissements de la province ayant des démarches similaires

Structure de la démarche régionale (7/9)

C) Définir le rôle de soutien de l'Agence aux CSSS (suite)

- Mise en place d'enquêtes régionales comportant un échantillonnage permettant d'avoir des données au niveau des RLS
 - Enquêtes régionales de santé 2007, 2012 (adultes)
 - Enquêtes sur la santé des jeunes du secondaire 1997, 2002
- Enquêtes régionales portant sur des problématiques locales
 - Questions spécifiques sur le chauffage au bois
 - Sources d'approvisionnement en eau potable
 - Problématiques relatives au sommeil
 - Etc.

Structure de la démarche régionale (8/9)

D) Aider au démarrage et à la conception de projets portant sur les déterminants de la santé et les besoins non exprimés

- L'Agence dans les comités stratégiques de projets de responsabilité populationnelle des RLS
- Le soutien dans l'analyse des conditions préalables à la mise en oeuvre de projets
- La concertation avec les structures locales intersectorielles et les partenaires
- Les stratégies de développement des communautés
- Les démarches portant sur la création d'environnements favorables

Structure de la démarche régionale (9/9)

E) Soutenir les CSSS

- Mise à jour des portraits de santé locaux
- Interprétation des données locales de santé
- Définition des besoins de santé exprimés et non exprimés dans les RLS
- Aide au monitoring et à l'évaluation des projets
- Intérêt de tous les CSSS
- Chargé de projet dans un CSSS

Résultats des ateliers du 13 mai 2013

Leviers

- Structures de concertation locale intersectorielles de santé publique
- Comité tactique (santé publique, communications, etc.)
- Tables territoriales médicales
- Participation des médecins exerçant en privé dans l'activité des CSSS
- Implication des usagers dans la définition des besoins
- Partage d'expériences entre partenaires
- Connaissance et reconnaissance des partenaires

Résultats des ateliers du 13 mai 2013

Obstacles

- Langage commun, vision partagée
- Apparence de conflit entre mission hospitalière et santé publique
- Culture de priorisation des actions sur les déterminants de la santé embryonnaire (sur lesquels agir?)
- Culture de l'adaptation dans les organismes
- Habilitation des partenaires à trouver les données de santé (sources), à les partager (diffusion) et à les utiliser (planification)

Résultats des ateliers du 13 mai 2013

Les défis

Défi de l'intersectorialité

- Multiplicité des découpages territoriaux
- Diversité des milieux ruraux et urbains
- Diversité apparente des missions et des objectifs entre secteurs
- Diversité du statut des acteurs
- Diversité de la légitimité des acteurs au niveau régional
- Diversité de culture des acteurs

Perspectives

- Promouvoir une plus grande intégration de la santé publique dans nos programmes
- Établir des indicateurs d'impacts sur la santé de la population et en faire le suivi
- S'occuper de sa population dans son ensemble, ex. : déterminants socioéconomiques
- Promouvoir une vision régionale et systémique
- Renforcer et persister dans nos points forts : concertation et partenariat

Conclusion

Une démarche structurée autour de :

- Partager une vision commune de la responsabilité populationnelle
- Engager les organisations dans des projets concrets
- Entretenir des mécanismes de concertation régionaux de soutien
- Développer des capacités de soutien à l'Agence
- Mesurer le changement
- Collaborer avec l'IPCCDC

