

InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs  
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent • CAU

## RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES : ENJEUX ET PERSPECTIVES

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE THÉMATIQUE  
TENUE AUX 16<sup>ES</sup> JOURNÉES ANNUELLES  
DE SANTÉ PUBLIQUE (JASP) EN 2012

**ANDRÉE-ANNE PARENT, T.S., M.A.**  
**VINCENT MARTINEAU, M.A.**

AOÛT 2013

3

# « Réseaux locaux de services : enjeux et perspectives »

## Synthèse de la journée thématique tenue aux 16<sup>es</sup> journées annuelles de santé publique (JASP) en 2012

### RÉALISATION

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

### AUTEURS

**Andrée-Anne Parent**, T.S., M.A., doctorante au programme de santé communautaire à l'Université Laval

**Vincent Martineau**, M.A., consultant

Sous la direction d'**Alex Battaglini**, adjoint à la mission universitaire, **Lyne Chayer**, coordination de la recherche et **Deena White**, directrice scientifique, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

### RESPONSABILITÉ SCIENTIFIQUE DU COLLOQUE

**Deena White**, directrice scientifique, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

### COORDINATION ET RÉVISION

**Geneviève Reed**, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

### MISE EN PAGE

Service des communications, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

### PHOTOGRAPHIES

© arsty / 123RF

© Jeanree / 123RF

### GRAPHISME

Le Zeste Graphique

### DIFFUSION

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU :  
[www.centreinteractions.ca](http://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, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

ISSN 2291-594X

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada

En 2004, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) se sont vu confier le mandat de mettre en œuvre et coordonner des réseaux locaux de services (RLS) destinés à intervenir sur une variété de problèmes, souvent complexes, pour améliorer la santé et le bien-être de la population. Ce mandat a fait l'objet de controverses et a parfois provoqué de l'incertitude chez plusieurs des parties prenantes, engagées préalablement dans diverses formes de réseautage. Cependant, les collaborations interprofessionnelles, interorganisationnelles ou intersectorielles sont devenues en quelque sorte un passage obligé pour intervenir sur des problèmes complexes en lien avec la santé et le bien-être des populations. C'est pour discuter des éléments clés caractérisant la pratique en réseau local de services que s'est tenue une journée thématique s'intitulant les « Réseaux locaux de services : enjeux et perspectives » le 28 novembre 2012, dans le cadre des 16<sup>es</sup> journées annuelles de santé publique (JASP).

Cette journée, orchestrée par l'équipe REGARDDS et le centre de recherche et de partage des savoirs InterActions<sup>1</sup>, voulait susciter des débats concernant les enjeux et les différentes perspectives sur les RLS, de mettre en lumière les disparités entre ce qui a été prévu lors de la réforme de 2004 et ce qui se passe sur le terrain, d'identifier les obstacles, mais aussi les pistes prometteuses. Des conférenciers et des panélistes de différents milieux et paliers décisionnels sont venus présenter leurs points de vue sur la question : ceux-ci représentaient l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), la Coalition montréalaise des tables de quartier (CMTQ), des agences de la santé et des services sociaux, la Table nationale des corporations en développement communautaire (TNCDC), d'autres partenaires communautaires, des CSSS, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS). L'auditoire comptait plus d'une centaine de personnes provenant de partout au Québec.

Vous trouverez dans ce carnet une synthèse des discussions qui ont eu cours pendant cette journée. L'objectif du carnet est certes de faire ressortir les grands thèmes, mais également les débats, les questions en suspens et quelques pistes de réflexion qui permettront d'alimenter les discussions lors d'une prochaine journée de réflexion dans le cadre des 17<sup>es</sup> JASP, en novembre 2013.

Ce carnet synthèse présente les quatre thèmes principaux abordés lors de la journée :

1. les multiples définitions des réseaux locaux de services;
2. les difficultés de transposer la théorie en pratique;
3. des initiatives innovantes et les enjeux liés à leur développement;
4. les défis et les pistes prometteuses pour l'évolution et le développement des RLS.

## Résumé

<sup>1</sup> Du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

<b>Résumé</b>	3
<b>1. De la difficulté à définir les réseaux locaux de services</b>	4
<b>2. De la théorie à la réalité...</b>	7
<b>3. Des initiatives innovantes et les enjeux liés à leur développement</b>	10
<b>4. Défis et pistes prometteuses</b>	13
<b>Conclusion</b>	17
<b>Programme de la journée</b>	18

## 1. De la difficulté à définir les réseaux locaux de services

La *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* est adoptée par le gouvernement du Québec en 2003. L'année suivante témoignera de la naissance des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Cette loi entraîne des modifications substantielles de l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec. En effet, en donnant le mandat à chaque CSSS de mettre en place un réseau de services intégrés, basé sur la notion de réseau local de services (RLS), le gouvernement vise à rendre accessible un éventail de services le plus complet possible, tout en agissant pour améliorer la santé et le bien-être de la population locale (référence site MSSS : <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/> consulté le 23 juin 2013).

Pour Denis Roy<sup>2</sup>, premier conférencier de la journée, le RLS repose sur la responsabilité populationnelle, une responsabilité partagée, en réseau, qui vise à assumer l'obligation de protéger et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné. Cela suppose de rendre accessible à la population un ensemble de services sociaux et de santé en répondant de manière optimale aux besoins exprimés et *non exprimés* de la population et d'agir en amont sur les déterminants de la santé. Cela se réalise grâce à la collaboration de nombreux acteurs, dont le CSSS et les partenaires sectoriels et intersectoriels, entre lesquels des ententes et des alliances sont créées. La mise en réseau volontaire de ces organisations devrait les amener à coopérer, à partir d'objectifs partagés, dans une perspective de complémentarité et de valeur ajoutée.

<sup>2</sup> Denis Roy est vice-président aux affaires scientifiques à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et est engagé dans l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPDCD).

**Tableau 1. La dynamique de réseau en appui à la responsabilité populationnelle**

Des objectifs à trois niveaux pour une population définie		
Améliorer la santé	Améliorer l'expérience de soins	Optimiser les coûts
Relever les défis de la RP		
Prévention, pertinence et qualité	Accès, intégration, utilisation selon les besoins	Utilisation appropriée, optimisation des processus
Innover en mode réseau		
Action intersectorielle sur les déterminants, équité	Maillage des expertises, diversité des moyens	Partage des ressources, gains d'efficience

Selon Martine Couture<sup>3</sup> et Diane Brière<sup>4</sup>, si les RLS deviennent une politique gouvernementale avec la création des CSSS, ils reposent toutefois sur une longue tradition de coopération et de concertation entre les organisations, notamment les CLSC et les organismes communautaires. Les RLS ont pour objectif d'amener l'ensemble des organisations d'un territoire à être ouvert sur la communauté desservie, à travailler en partenariat afin de limiter les barrières et à hiérarchiser l'offre de services par des ententes formelles à l'intérieur du territoire. Le CSSS joue ainsi un rôle particulier, car il doit non seulement coordonner et animer le RLS, mais il doit également concrétiser à travers ce mécanisme la responsabilité populationnelle qui lui est dévolue. Ce rôle, bien qu'il soit primordial dans la mise en œuvre du RLS, peut être perçu par certains comme une façon de « régner » sur la démarche.

*En terme de danger actuel perçu, on risque de faire l'équation où le CSSS égale le RLS (CSSS=RLS), comme si le RLS était le CSSS. Alors que le CSSS, fondamentalement, est le coordonnateur et quand on est coordonnateur, ça veut dire qu'on travaille ensemble, co et ordonner, c'est agencer, combiner, organiser, disposer. C'est ça la coordination. Alors la notion de roi [...].*  
(Martine Couture)

De nombreux présentateurs soulignent l'ambiguïté de la notion même de RLS et le rôle qu'y joue le CSSS. Comme des structures se réclamant de RLS ont été mises en place dans la majorité des territoires de CSSS, faisant souvent fi des structures de concertation et de partenariat déjà existantes, certains partenaires ne comprennent pas l'objectif ou la *plus-value* du RLS auquel ils sont appelés à participer. En effet, les structures de concertation existantes ont généralement leurs fondements dans les problématiques auxquelles elles désirent s'attarder et résoudre.

Ainsi, elles fonctionnent d'une logique ascendante, où le besoin/problème est défini par les partenaires de la concertation. Or, selon certains intervenants du palier local, dans le cas du RLS, la logique est inversée et les partenaires sont appelés à collaborer à l'intérieur d'une structure prédéfinie et sur des objets qui sont, quant à eux, non définis. Si le partage des objectifs est ainsi une notion centrale au RLS, il semble que dans bien des cas, le processus ait pris davantage d'espace.

*Ce n'est pas une table de concertation, c'est une table hiérarchique. C'est une table territoriale et hiérarchique et dont la tête est le CSSS. Dont les partenaires ne sont pas là parce qu'ils ont l'autonomie d'y être, ils n'ont presque pas le choix.* (Denis McKinnon<sup>6</sup>)

Cela peut s'expliquer par le fait que la mise en commun suppose non seulement le partage d'informations et de connaissances, mais également, le partage de ressources. Quoique cette mise en commun vise une plus grande cohérence de l'offre de services et une action amplifiée, il n'est pas certain que la planification collective de cette offre à l'intérieur d'un territoire soit souhaitée par tous.



Image tirée de la présentation de Denis Roy (utilisé avec la permission de l'auteur)

*Avec la réforme du système de santé, les CSSS sont arrivés comme des gros joueurs sur la patinoire de la concertation locale, notamment via les réseaux locaux de services.*  
(Nathalie Fortin<sup>5</sup>)

<sup>3</sup> Martine Couture est présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

<sup>4</sup> Diane Brière est directrice de la prévention, des services généraux et spécifiques au CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent-CAU.

<sup>5</sup> Nathalie Fortin est présidente de la Coalition montréalaise des tables de quartier.

<sup>6</sup> Denis McKinnon est directeur général de la Table nationale des corporations en développement communautaire.

Si, d'une part, ces réseaux ont des forces indubitables, telles que la capacité à mobiliser des ressources et des connaissances provenant d'organisations distinctes, ils ont, d'autre part, des faiblesses issues de la difficulté à faire circuler ces connaissances et surtout, une constante tension entre le désir de coopérer et le besoin que peut avoir chaque organisation de répondre à ses mandats respectifs. Ainsi, l'implantation des RLS est caractérisée par des réalités locales et historiques ancrées fortement dans les pratiques de concertation déjà en place lors de la venue des RLS. Il est donc normal d'observer que la plupart des RLS passent par une période d'adaptation et d'appropriation, où de nombreux apprentissages liés au travail en réseau se réalisent. Comme plusieurs l'ont mentionné, les réseaux s'implantent dans la durée.

*(...) il n'y a rien de nouveau là-dedans. Les CLSC travaillent en réseau depuis longtemps. On en a fait des partenariats qui étaient plus souvent spontanés, intuitifs, qui n'étaient pas toujours formalisés (...). La nouveauté est dans la responsabilité qu'on a donnée aux CSSS, elle est dans l'obligation effectivement de travailler ensemble et dans la formalisation aussi (...). Ça a permis de réenligner où doivent se donner certains services afin d'être plus efficaces et de pouvoir desservir mieux la population. (Diane Brière)*

## 2. De la théorie à la réalité...

Les propos tenus lors de cette journée portent à croire que si les RLS peuvent susciter des innovations, le processus d'invention collective espéré lors de leur création peut être entravé par divers facteurs.

### *Les RLS : une concertation parmi tant d'autres*

Les participants ayant pris la parole, à l'instar des présentateurs, ont observé que dans la majorité des milieux, de nombreuses concertations locales ou régionales étaient en place bien avant l'implantation des RLS. Pensons notamment à la région de Montréal où des tables de quartier existent dans plus d'une vingtaine de communautés. Dans ces contextes, la création d'un RLS englobant tout le territoire du CSSS porte parfois à confusion. En effet, dans le cas des milieux où il existe déjà plusieurs concertations, est-ce que le RLS devrait regrouper ou remplacer certaines instances intersectorielles existantes? La réponse à cette question sous-tend une compréhension claire et partagée du champ d'action du RLS, ce qui est loin d'être le cas dans un grand nombre de milieux.

### *La définition du champ d'action du RLS*

La définition du champ d'action du RLS par rapport aux autres instances de concertation déjà présentes dans les territoires est aussi apparue comme une source de confusion. Il semble que le mandat du RLS soit à circonscrire, car certains se questionnent quant à savoir s'il s'agit de consulter et mobiliser la communauté. S'il constitue un lieu permanent ou ponctuel de concertation? S'il doit agir sur les conditions de vie ou se limiter à l'arrimage des services de santé et sociaux à l'intérieur d'un territoire?

Certains présentateurs ont rappelé que les collaborations issues du RLS, particulièrement en ce qui a trait aux collaborations entre la première, la deuxième et la troisième ligne du réseau de la santé et des services sociaux, peuvent contribuer à une meilleure offre de services pour la population d'un territoire. Il est possible que le champ d'action du RLS soit plus aisé à définir quand il est question d'organisation de services de santé de première ligne, rôle généralement attendu des CSSS. Les décisions sont ainsi plus facilement prises dans l'intérêt de la population et les responsabilités du réseau de la santé à son égard sont plus facilement acceptées par l'ensemble des acteurs locaux.

### *L'efficacité et l'efficience*

Dans un contexte de multiplication des lieux de concertation, l'efficience du travail effectué par les RLS est également remise en question par plusieurs intervenants du palier local. En effet, les enjeux sur lesquels les partenaires sont conviés à travers le RLS n'étant pas clairement définis, plusieurs intervenants ont l'impression d'avoir reproduit des travaux déjà réalisés, notamment en ce qui concerne les portraits et les plans d'action pour des problématiques qui parfois s'entrecroisent. Ainsi, on constate une « hyperconcertation » et une « surconsultation », ce qui entraîne une dépense de ressources et d'énergie considérable qui n'est ni efficace, ni efficiente.

*Les rôles et responsabilités de plusieurs acteurs locaux se chevauchent et entraînent une certaine confusion en matière de concertation quand c'est le temps d'améliorer les conditions de vie des populations.  
(Nathalie Fortin)*

### **Rôles et responsabilités**

Les présentateurs nous ont rappelé que les efforts visant à mettre en œuvre les RLS auraient suscité des tensions à cause notamment du chevauchement des rôles et des responsabilités de chacun des partenaires. Dans ce contexte, la perception que les partenaires avaient les uns des autres aurait influencé la façon d'entrer en relation dans le cadre du RLS. Plus spécifiquement, la légitimité du CSSS, en tant que *leader* de la démarche, fut remise en question par certains présentateurs. Officiellement, le CSSS a le mandat d'animer et de coordonner le RLS. Mais dans les faits, Nathalie Fortin nous rappelle que la crédibilité et la légitimité qui sont accordées au CSSS par les groupes du milieu influencent la participation des partenaires.

### **Un processus du haut vers le bas**

Certains présentateurs ont aussi souligné un problème de cohérence dans le passage de la théorie à la pratique, car la décision de développer une nouvelle forme de concertation fut prise par les instances gouvernementales, mais les attentes de résultats sont attribuées aux instances locales. Si les RLS sont censés répondre aux besoins de la population d'un territoire, Diane Brière rappelle que les programmes services offerts en CSSS sont gérés selon des normes spécifiques et que ceux-ci ne représentent pas nécessairement les priorités identifiées localement. Il est extrêmement difficile d'aménager les services autrement ou en dehors de ce cadre, car les budgets et les ententes de gestion sont définis en fonction de ces normes. Selon plusieurs intervenants du palier local, les CSSS ont peu de marge de manœuvre pour mettre en œuvre des projets qui s'inscrivent dans l'esprit du RLS tel que décrit par le ministère.

*Depuis qu'on a la responsabilité populationnelle comme mandat, ce que je constate de mon expérience dans le réseau c'est que nous au niveau institutionnel, on n'a jamais eu aussi peu de marge de manœuvre pour organiser nos services. (Diane Brière)*

De plus, comme les RLS ont été imposés par le ministère, il est souvent difficile de mobiliser certains partenaires du milieu communautaire. Pour certains intervenants du milieu communautaire, le rôle et la place des groupes communautaires au sein des RLS ne sont pas très clairs. Selon Denis McKinnon, plusieurs organismes communautaires avaient la perception que « tout était déjà *canné* » et préféreraient continuer à s'investir dans d'autres lieux de concertation déjà existants et jugés plus significatifs.

### **La reconnaissance institutionnelle**

Aucun processus de reddition de comptes n'accompagne les RLS et chaque CSSS et territoire est libre de mettre en place la structure qui leur convient. Si cela permet une latitude dans l'élaboration des partenariats et l'émergence d'initiatives qui répondent aux besoins du milieu, il y a peu, sinon aucun indicateur qui permet d'évaluer la performance des RLS et du travail en réseau.



Si d'un côté le ministère souhaite voir apparaître des innovations résultant du travail en partenariat à l'intérieur des RLS, il semble bien que les CSSS, malgré leur rôle de coordination, aient peu de latitude ou de souplesse pour développer ou intégrer ces innovations à l'intérieur même de leur établissement. Les résultats attendus dans l'offre de services et les normes du ministère qui les accompagnent ne permettent pas de rendre compte des besoins de la population et des innovations qui pourraient y répondre.

*J'ai un problème de cohérence quand on me demande de la souplesse, quand on me parle d'un enjeu de ressources, d'utilisation appropriée des ressources et d'efficacité, mais moi, ces concepts-là, je ne peux pas les utiliser tant que ça dans ma propre organisation [...] Est-ce que les obligations institutionnelles n'occultent pas la responsabilité populationnelle? (Diane Brière)*

### **Le partenariat et le pouvoir**

Les relations de pouvoir constituent un enjeu incontournable du partenariat, qui se joue entre des organisations qui ont des structures, des mandats, des missions et des impératifs législatifs différents. Comme certains participants l'ont rappelé, ces organisations ont également des modes de financement et des budgets différents, ce qui peut créer des tensions liées au pouvoir. Dans ce contexte, comment aborder la question du partenariat? Comment s'inscrire dans une démarche de prise en charge par les collectivités?

### **La participation citoyenne**

Enfin, un dernier enjeu, et non le moindre, concerne la participation citoyenne. Peu de RLS arrivent à rejoindre et à faire participer les citoyens. Comme le rôle du RLS n'est pas clair – consulter, mobiliser, concerter? –, il est difficile de concevoir le lieu où les citoyens pourraient participer. Si l'élaboration de corridors de services et de hiérarchisation de l'offre de soins interpelle peu les citoyens, il semble que l'action sur les déterminants sociaux de la santé devrait les mobiliser davantage. Cependant, il n'est pas clair que cela est le rôle du RLS.

En début de journée, Denis Roy postulait que le travail en réseau consiste à ce qu'un regroupement d'organisations autonomes coopèrent volontairement ensemble, à partir d'objectifs partagés et de leviers complémentaires, pour créer une valeur ajoutée à leurs interventions. À la lumière des échanges entre présentateurs et participants, il semble que cette vision ne se soit pas encore concrétisée complètement sur le terrain. Toutefois, certaines initiatives entreprises par des RLS laissent croire que le travail en réseau permet aux milieux de développer des projets novateurs et d'intervenir sur des problèmes de santé et des problèmes sociaux complexes.



### 3. Des initiatives innovantes et les enjeux liés à leur développement

Trois initiatives ont été présentées au cours de la journée reflétant trois incarnations distinctes de réseaux locaux de services. Elles n'ont pas la prétention de représenter de meilleures pratiques en fonction de critères précis, mais plutôt de faire ressortir le potentiel d'innovation des partenaires en cause. La Table de solidarité Mercier-Est, le programme *Jocoœur* en Abitibi ainsi que la mobilisation contre les pertes d'emploi à Memphrémagog mettent en lumière l'importance de l'innovation dans la mise en œuvre des réseaux locaux de services. Les contextes locaux, les actions mises en œuvre ainsi que les principaux défis de chacune des initiatives sont présentés ci-dessous.

Présentée dans un premier temps, la Table de quartier Solidarité Mercier-Est (Table SME)<sup>7</sup> constitue un exemple intégré de concertation locale. En effet, il existe une seule instance de concertation dans ce quartier, caractérisé notamment par un vieillissement de la population, un taux élevé de pauvreté de familles monoparentales ainsi que des défis sur le plan de l'aménagement urbain, du transport et de l'accès à une saine alimentation. Selon les présentateurs, la Table de quartier SME n'est pas en soi un RLS, mais est devenue au fil des ans un partenaire incontournable.

Depuis sa fondation, la Table SME a contribué à la mise sur pied de cinq organismes communautaires offrant différents services à la population. La Table déploie de nombreux efforts pour mobiliser les acteurs locaux ainsi que les citoyens du quartier dans ses projets. Des méthodes variées sont utilisées pour entrer en contact avec les citoyens de tous les groupes sociaux : cafés urbains, formations, rencontres de comité de concertation, forums, etc. Par ailleurs, Solidarité Mercier-Est est fiduciaire d'un nombre important d'enveloppes de financement en provenance de différents bailleurs de fonds. Cette façon novatrice de procéder permet d'optimiser les ressources disponibles et d'assurer une cohérence entre les projets mis en œuvre dans le quartier.

Cependant, la Table SME est confrontée à différents défis de taille en lien avec son développement rapide. Avec une équipe de neuf personnes et un réseau important de partenaires, la Table SME est devenue un véhicule imposant qui a de plus en plus d'impact et d'influence. **De nouvelles façons de faire doivent être développées pour continuer à impliquer les citoyens** dans les processus décisionnels ainsi que pour assurer une cohérence entre l'ensemble des projets qu'elle soutient.

En ce qui a trait au deuxième cas présenté, *Jocoœur*<sup>8</sup> est un programme de prévention, de promotion de la santé, de dépistage et de gestion des maladies chroniques en milieu de travail dans la région de l'Abitibi. *Jocoœur* a pour objectif d'améliorer et de simplifier l'accès aux services de santé, de responsabiliser les citoyens et les entreprises par rapport aux enjeux de santé, d'encourager le travail interdisciplinaire et de prévenir les maladies cardiovasculaires et respiratoires.

<sup>7</sup> Présentation faite par Fabienne Audette, directrice générale, Solidarité Mercier-Est, et François Lamy, coordonnateur à la direction générale, CSSS de la Pointe-de-l'Île

<sup>8</sup> Présentation faite par Lise Langlois, chef de l'administration de programmes, Aurores-Boréales et Josée Audet, copropriétaire d'une entreprise privée

Parmi les partenaires impliqués dans ce programme, notons les professionnels du réseau de la santé, des PME et leurs travailleurs, les pharmacies communautaires ainsi que les municipalités.

*Jocoeur* a dû innover sur plusieurs plans pour être en mesure d'atteindre les objectifs fixés. Le programme *Jocoeur* fait ressortir l'importance de la souplesse dans les pratiques professionnelles ainsi que dans les positions syndicales. En effet, de nombreux professionnels ont dû porter des changements à leur pratique, notamment en accentuant le travail interdisciplinaire et en adoptant une approche préventive plutôt que curative. En continuité, les enjeux d'accessibilité et de proximité des services ont obligé les intervenants à réaménager leurs horaires de travail et à visiter les employés sur leurs lieux de travail.

L'accompagnement des projets par des évaluateurs permet d'assurer la pertinence des actions et des investissements. Toutefois, les méthodologies et les indicateurs utilisés ne permettent pas systématiquement d'apprécier à leur juste valeur les processus, les actions de prévention ou les interventions sur les différents déterminants de la santé. Dans les plus petits CSSS et dans plusieurs régions du Québec, **on observe un manque de ressources et d'expertise pour assurer un suivi rigoureux des démarches**. Dans ces cas, une plus grande implication du palier national est souhaitée pour permettre d'une part, d'intégrer des démarches évaluatives aux projets et, d'autre part, de développer des indicateurs permettant d'évaluer les retombées processuelles.

Le troisième cas présenté propose un travail de mobilisation contre la perte d'emploi à Memphrémagog<sup>9</sup>. Cette mobilisation s'inscrit dans un contexte de fermeture d'usines et de la perte de plus de 3 300 emplois industriels entre 2003 et 2008. La majorité des travailleurs licenciés avaient un faible niveau de scolarité, un âge élevé et peu d'expériences de travail diversifiées. C'est dans ce contexte qu'est constitué un comité intersectoriel de soutien au milieu. Ses principaux objectifs sont de connaître les besoins psychosociaux des ex-travailleurs, de mettre en lien un ensemble de partenaires ainsi que d'arrimer leurs actions et de les diffuser.

La mobilisation contre la perte d'emploi à Memphrémagog a forcé des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à « sortir de leur boîte » – au sens propre en sortant des établissements pour se rapprocher des populations ciblées, et au sens figuré, en trouvant de nouvelles façons de faire. Les principes à la base du RLS supposent que les intervenants se rendent plus fréquemment sur le terrain, vers la clientèle, hors des CSSS. On y constate que les professionnels ont gagné à travailler dans le milieu, en collaboration plus étroite avec les partenaires locaux. Ils ont dû changer certaines de leurs pratiques, revoir les horaires de travail (jours, soirs, nuits) et faire confiance aux autres partenaires pour être en mesure de briser certains silos. Ce travail en réseau intersectoriel a notamment permis au CSSSM d'actualiser la responsabilité populationnelle et a jeté les bases d'une réflexion à l'interne, qui a mené, en 2012, à l'adoption d'une politique en développement des communautés. D'autre part, le renforcement du partenariat intersectoriel dans la communauté a débouché sur la mise sur pied de la Table en développement social de Memphrémagog.

*Selon les présentatrices du programme Jocoeur, l'évaluation de projets novateurs est un défi de taille auquel les RLS sont confrontés, mais elle est indispensable à leur réussite.*

<sup>9</sup> Présentation faite par Josée Boily, directrice générale, Carrefour jeunesse emploi Memphrémagog et Richard Caron, organisateur communautaire, CSSS de Memphrémagog

*Les intervenants du palier local ont dû réfléchir en fonction d'une logique « population » plutôt que « clientèle » et prendre en compte les besoins exprimés et non exprimés des résidents du territoire.*

Les initiatives présentées font valoir **l'importance de la souplesse et de la créativité dans la mise en œuvre de RLS.**

Dans le cadre de la discussion qui a suivi la présentation des trois initiatives, les participants de la journée ont souligné qu'innover implique oser, prendre des risques et sortir du cadre établi. Les institutions doivent faire preuve d'ouverture et être prêtes, lorsque cela est pertinent, de déborder de leurs missions respectives pour être en mesure d'agir comme catalyseur et de rassembler autour d'une cause commune des acteurs en provenance de différents secteurs. Aux actions curatives qui prévalent dans le réseau de la santé, les RLS ont ainsi le défi de mettre en œuvre des initiatives préventives complémentaires.

## 4. Défis et pistes prometteuses

De nombreux défis doivent être surmontés avant d'en arriver à mettre en œuvre des innovations structurantes sur les territoires des RLS. La complexité du travail en réseau, la mobilisation des acteurs locaux et les défis liés à la gouvernance sont des enjeux largement partagés à la fois par les intervenants des secteurs publics et communautaires qui étaient présents lors de la journée. Par ailleurs, la création de conditions structurantes et favorables au développement de RLS, telle que la révision des modes de financement et de reddition de compte, était pour sa part principalement portée par les intervenants du palier local.

### *La complexité du travail en réseau*

La complexité du travail en réseau et de l'action intersectorielle représente un premier défi, identifié tant pas les présentateurs que par les participants. En effet, pour reprendre les termes d'un participant, « le RLS est un véhicule imposant », regroupant un nombre important de partenaires. De plus, la multiplication des tables de concertation oblige les acteurs locaux à choisir judicieusement leurs implications dans un contexte de ressources limitées.

*Il y a une difficulté pour les institutions qui sont assez volumineuses de s'inscrire dans des dynamiques partenariales avec des partenaires qui n'ont pas la même taille. Les commissions scolaires notamment, ont une réputation d'être toujours ceux qui sont en dehors des concertations, en dehors des réseaux, en dehors des initiatives. C'est difficile de les embarquer. Des fois c'est la même chose aussi au niveau du réseau de la santé [...] Ce n'est pas évident de s'inscrire dans un réseau, il faut vraiment vouloir. (René Lachapelle<sup>10</sup>)*

Par exemple, les organisations communautaires qui soutiennent la participation citoyenne et des processus de prises de décisions démocratiques ont généralement un rythme de travail qui diffère considérablement de celui prévalant dans le réseau de la santé.

Ensuite, **les enjeux de pouvoir entre les acteurs** rendent également les processus intersectoriels complexes. Les statuts différenciés entre organisations, les mandats très variables de chacun et les ressources financières et humaines qui varient grandement d'une organisation à l'autre sont des éléments qui entravent souvent le travail concerté.

En troisième lieu, les CSSS ont en quelque sorte un double défi à relever sur le plan de l'action intersectorielle. D'abord, à l'intérieur même du réseau de la santé et des services sociaux, **une dynamique réseau exige d'apprendre à travailler efficacement en interdisciplinarité**. Ensuite, à l'externe, le CSSS a le mandat de mobiliser et coordonner un réseau local composé de nombreux acteurs ayant des missions et des intérêts souvent divergents.



*La complexité du travail en réseau s'explique d'abord par les différences culturelles entre les organisations sur le plan du langage, mais surtout du rythme de travail.*

<sup>10</sup> René Lachapelle a agi comme animateur de la journée. Il est doctorant en service social, à l'Université Laval et professionnel de recherche à la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire de l'Université du Québec en Outaouais.

Selon les participants, les gestionnaires et les praticiens des CSSS ont davantage à développer leurs habiletés de réseautage et tenter, le plus possible, de **mettre fin au travail en silo**. À cet égard, les organisateurs communautaires sont identifiés comme des professionnels ayant la capacité de soutenir les CSSS à l'interne, en favorisant les changements organisationnels, ainsi qu'à l'externe, en soutenant les RLS, notamment sur le plan de l'animation. Par leurs compétences spécifiques, les organisateurs communautaires peuvent soutenir efficacement les gestionnaires et les cadres dans les processus de concertation.

### *La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux*

La mobilisation des partenaires du milieu ainsi que leur engagement dans une démarche à long terme constitue un deuxième défi de taille.

D'entrée de jeu, les participants ont mentionné que les acteurs locaux ont généralement des conceptions différentes des RLS. Le réseau local de services paraît comme un concept flexible, qui peut être à la fois thématique (par problématique, projet, etc.) ou territorial (regroupant de nombreux acteurs dans une perspective de planification concertée). Plusieurs participants ont témoigné de la difficulté à mobiliser des partenaires autour d'un concept flou et mal défini. Toutefois, d'aucuns souhaitent que le RLS ait une structure prédéfinie et imposée de manière uniforme à l'ensemble des régions. Les propos des participants semblent paradoxaux à cet égard; on souhaite avoir une ligne directrice plus claire, tout en conservant un maximum d'autonomie et de flexibilité dans la mise en œuvre des réseaux locaux de services.

*Comment on fait ça? Poser le problème c'est déjà un pas pour essayer de le résoudre mais la solution n'est pas simple, elle n'est pas à portée de main... (participante de la salle).*

Selon bon nombre de participants, il existe en général une grande méconnaissance des programmes et des projets portés par chacun des partenaires des RLS, ce qui peut faire obstacle à la mobilisation. Les projets de santé publique et les initiatives déployées par les différentes organisations communautaires sont souvent peu connus. Les CSSS ont davantage à recenser adéquatement les projets existants sur leur territoire afin de soutenir les organisations du milieu et minimiser le risque de dédoublement de projets déjà existants.

### *Des enjeux de gouvernance*

La gouvernance des RLS est un autre enjeu soulevé par les participants. Si le MSSS demande aux CSSS de coordonner et d'animer les RLS, la réalité terrain ne s'y prête pas toujours. Dans bien des cas où des concertations sont déjà existantes sur le territoire, le CSSS se joint au réseau local en tant que partenaire et n'assume pas nécessairement le leadership de la démarche.

*Ils sont en réflexion pour voir comment ils peuvent faire leur mise en réseau au sein du réseau local de façon à utiliser ce qui existe déjà comme expérience, comme table de concertation et voir s'il y a une valeur ajoutée à avoir un comité qui assurerait une certaine vigie populationnelle. (participante de la salle).*

Quoi qu'il en soit, au sein d'un RLS un des défis est de ramener les discussions sur des préoccupations communes, partagées par l'ensemble des membres. Une façon d'y parvenir est de travailler sur un projet concret autour d'un besoin partagé et significatif pour chacun des membres. Un travail conjoint implique toutefois que plusieurs organisations, dont les CSSS, soient appelées à aller au-delà de leurs missions respectives pour épouser un projet commun.

C'est bien dans l'action qu'émergent les conditions nécessaires à l'innovation.

*Si on s'en tient à un projet concret, où l'enjeu est partagé entre les différents acteurs, et que le focus est porté et qu'on s'entend que c'est le besoin le plus émergeant, le plus significatif dans ce milieu-là, et que chacun accepte de dépasser sa mission pour regarder ce qu'il a comme compétence qu'il peut apporter au groupe de travail, on risque d'avoir de quoi qui est solide et garant de pérennité. (participante de la salle).*

*Selon certains participants, c'est en travaillant sur des projets concrets à court et moyen terme que l'on réussit à maintenir la mobilisation sur de grands objectifs à long terme.*

Toujours selon les participants, **il est important de partager le pouvoir entre les organisations du réseau, de bien définir le leadership de chacun des projets ainsi que d'officialiser les rôles et les responsabilités de chaque partenaire.** S'il importe que les acteurs contribuent au réseau local, ils doivent pouvoir s'impliquer à différents degrés, en fonction de leurs capacités financières et de leurs expertises.

### ***Des ressources limitées : comment faire plus avec moins, mais à plusieurs?***

Un quatrième enjeu abordé au cours de la journée est l'épineuse question du financement des réseaux locaux de services et des projets qui découlent des concertations. En effet, la complexité du travail en réseau entraîne, d'une part, des exigences considérables en termes de temps et de ressources et, d'autre part, des retombées souvent questionnables sur le plan de l'efficacité en fonction des indicateurs existants. Dans un contexte de restrictions budgétaires et de manque de ressources humaines et matérielles, un participant posait la question « comment faire plus avec moins? »

Tel que le soulevait Denis Roy en début de journée, la mise en commun des ressources locales peut, en théorie, répondre à cette question. Toutefois, cet aspect fondamental du RLS ne se traduit pas toujours dans la pratique. En effet, lorsque des organisations communautaires, qui peinent à assurer le financement de base de leur mission, se retrouvent à la même table que les grandes institutions du réseau de la santé, est-il légitime de leur demander un effort supplémentaire?

Et quand les CSSS sont obligés de compresser leurs budgets et de couper dans le personnel associé aux services de première ligne, est-il légitime d'affecter des ressources humaines à l'animation des RLS? Est-il réellement possible de faire plus avec moins?

### ***La création de conditions structurantes favorables aux RLS?***

*Les milieux locaux ont besoin d'un cadre plus souple pour être en mesure d'innover à travers la programmation établie par le réseau de la santé et des services sociaux.*

Pour être en mesure de continuer à innover dans un contexte de ressources limitées, plusieurs présentateurs et participants souhaitent que les décideurs des paliers nationaux et régionaux mettent en œuvre certaines conditions favorables au développement de RLS.

Comme cela a été souligné tout au long de la journée, les intervenants du palier local ont fait ressortir la dichotomie entre 1) les contraintes que représentent le financement et la reddition de compte en fonction des programmes préétablis et 2) toute la souplesse et l'innovation exigées pour la mise en œuvre des RLS. Ces intervenants disent avoir besoin de plus de flexibilité quant aux moyens disponibles pour atteindre les résultats visés. Les instruments administratifs du Ministère et les indicateurs de reddition de compte doivent être en mesure de reconnaître les actions collaboratives et de rendre compte du travail effectué quant au développement et à l'animation des RLS.

Dans le même ordre d'idée, ***les différentes régions ont également besoin de flexibilité pour adapter les programmes à leurs contextes forts diversifiés.***



Si les réseaux locaux de services ont en principe le potentiel d'actualiser la responsabilité populationnelle, d'orienter les CSSS vers les besoins de la population en travaillant avec des acteurs concernés d'un même territoire et d'innover sur le plan des interventions intersectorielles et interréseaux, ils sont également confrontés à de nombreux enjeux associés à leur définition, leur implantation et leur opérationnalisation.

La difficulté de développer une vision partagée du concept de « réseau local de services » demeure un des enjeux principaux. Certes, on s'entend sur les grands principes des RLS sur le plan théorique; le réseau local de services doit être un outil de mobilisation et de concertation, permettant de mettre en commun des ressources, de mieux organiser les services sociaux et de santé d'un territoire et d'intervenir plus efficacement sur les déterminants sociaux de la santé avec des partenaires territoriaux. Toutefois, dans la pratique, vu la grande diversité des formes que peuvent prendre les réseaux locaux de services, ainsi que les multiples réseaux locaux qui existent déjà et qui émergent afin d'agir sur le bien-être des populations locales, certains participants avaient de la difficulté à décrire, et même à identifier les RLS de leur territoire, ou, comme le veut la définition formelle, *le* RLS de leur territoire.

À cet enjeu de définition s'ajoute l'ensemble des défis associés au travail en partenariat. La mobilisation et l'engagement des acteurs, la diversité des cultures organisationnelles des partenaires, les enjeux de pouvoir, le financement des projets et le leadership figurent parmi les nombreux défis de l'action intersectorielle auxquels sont confrontés les réseaux locaux de services. Le CSSS, qui a le mandat légal d'animer le RLS, doit-il agir en tant que coordonnateur de la démarche, favoriser un leadership collectif ou s'impliquer sur des concertations existantes en tant que partenaire? En fonction du territoire ou du projet, le rôle du CSSS doit-il être à géométrie variable?

Malgré les défis nombreux et variés soulevés au cours de la journée, les participants et les présentateurs semblent croire en la capacité des RLS d'intervenir sur des problématiques complexes grâce à la mise en œuvre de projets novateurs. Les trois illustrations de RLS présentées ont notamment mis en lumière des pratiques novatrices qui ont permis d'intervenir sur différents déterminants de la santé, de développer des partenariats efficaces, de mobiliser les citoyens ou encore d'optimiser la mise en commun des ressources disponibles. Pour être en mesure de continuer à innover, plusieurs éléments clés doivent converger : la souplesse des modes de financement; la prise en compte des RLS dans la reddition de comptes, les ententes de gestion et autres instruments administratifs; la flexibilité des pratiques professionnelles et des positions syndicales; ainsi que l'accompagnement des démarches par des pratiques évaluatives adaptées.

## Conclusion

## Programme de la journée

### Comité scientifique de la journée

**Alex Battaglini**, adjoint, mission universitaire, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent-CAU et coresponsable, Observatoire québécois des réseaux locaux de services

**Gilles Beauchamp**, retraité et anciennement organisateur communautaire et responsable de l'observatoire populationnel, CSSS Lucille-Teasdale

**Diane Brière**, directrice, Direction de la prévention, des services généraux et spécifiques, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

**Lyne Chayer**, coordination de la recherche, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

**Lorraine Guay**, infirmière, Institut de réadaptation Gingras-Lyndsay et membre, Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ÉRASME) et militante communautaire

**Lyne Jobin**, directrice générale adjointe, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

**Bernard-Simon Leclerc**, chercheur, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

### *Mot de bienvenue*

**Deena White**, sociologue, Université de Montréal et directrice scientifique, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

### *Les réseaux locaux de services : perspectives d'innovation au palier local*

**Denis A. Roy**, vice-président aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec et Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences

### *Les mandats des centres de santé et de services sociaux : mission impossible?*

**Nathalie Fortin**, présidente, Coalition montréalaise des tables de quartier, directrice, Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville

### *Table ronde – Les défis des réseaux locaux de services*

**Martine Couture**, présidente-directrice générale, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

**Diane Brière**, directrice, Direction de la prévention, des services généraux et spécifiques, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

**Gilles Beauchamp**, retraité et anciennement organisateur communautaire et responsable de l'observatoire populationnel, CSSS Lucille-Teasdale

**Denis McKinnon**, directeur général, Table nationale des corporations de développement communautaire

### *Les réseaux locaux de services en action*

#### *La table de quartier Solidarité Mercier-Est*

**Fabienne Audette**, directrice générale, Solidarité Mercier-Est

**François Lamy**, coordonnateur à la direction générale, CSSS de la Pointe-de-l'Île

#### *Mobilisation contre les pertes d'emploi dans la MRC de Memphrémagog*

**Josée Boily**, directrice générale, Carrefour jeunesse emploi Memphrémagog

**Richard Caron**, organisateur communautaire, CSSS de Memphrémagog

#### *Le programme Jocoœur : un partenariat santé!*

**Lise Langlois**, chef de l'administration de programmes, Aurores-Boréales

**Josée Audet**, copropriétaire, entreprise privée

### *Discussion en ateliers sur les cas présentés*

#### *Animatrice*

**Guyline Boucher**, gestionnaire à l'IPCDC, **Johanne Cournoyer**, consultante et **Anne Chamberland**, chargée de projet à l'IPCDC.

## *Forum - Les conditions de succès et stratégies*

### *Réflexions*

**Lyne Jobin**, directrice générale adjointe, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

**Alex Battaglini**, adjoint, mission universitaire, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent-CAU et coresponsable, Observatoire québécois des réseaux locaux de services

### *Mot de la fin*

**Deena White**, sociologue, Université de Montréal et directrice scientifique, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

## **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@ssss.gouv.qc.ca  
514 331-2288 poste 4041

InterActions

InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs  
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent • CAU

[www.centreinteractions.ca](http://www.centreinteractions.ca)