



IPCDC

Initiative sur le partage des connaissances
et le développement des compétences

Pour relever le défi de la responsabilité populationnelle

Référentiel de compétences pour relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle à l'intention des CSSS et de leurs partenaires

Équipe IPCDC

21 août 2012

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes (collègues de l'IPCDC, professionnels de l'INSPQ, groupe des experts locaux et régionaux) dont les idées ont contribué à mieux orienter l'élaboration de ce référentiel. Leurs commentaires ont été grandement bénéfiques et nous leur en sommes très reconnaissants. Nos remerciements vont aussi aux personnes qui ont mis le temps et leur expertise pour la relecture et la mise en forme des différentes versions de ce document. Il s'agit de :

IPCDC

Gylaine Boucher, Anne Chamberland, Julie Gervais, Mariane Kaliaguine, Stéphanie Ménard, Jean Rochon, Louise-Hélène Trottier, Salomon Tchameni Ngamo.

INSPQ

Cora Brahim, Valentine Danvin, Céline Farley, France Filiatrault, Louis Poirier, André Simpson, Jean Tremblay, Denis Roy.

RESPONSABLES DU MSSS et EXPERTS DU RÉSEAU DES SSS

Daniel Castonguay (CSSS Richelieu-Yamaska), Johanne Cournoyer (CSSS Bordeaux-CartierVille), Jean-Louis Denis (ENAP), Yves Desjardins (CSSS du Sud-Ouest Verdun), Robert Garon (Consultant), Vicky Lavoie (CSSS Richelieu-Yamaska), Lyne Jobin (MSSS), Gilles Lebeau (MSSS), Éric Litvak (DSP Montréal), Gilles Michaud (DRH Agence Montérégie) André Poirier (Consultant), Yolaine Rioux (CSSS Richelieu-Yamaska), Jocelyne Sauvé (DSP Montérégie), Gyslaine Samson Saulnier (consultante).

Table des matières

PREMIÈRE PARTIE	4
Contexte	4
Objectifs.....	4
Perspectives d'utilisation du Référentiel	4
Méthodologie	5
Définition de la compétence	6
La responsabilité populationnelle implique de :	7
Finalité de la responsabilité populationnelle	7
DEUXIÈME PARTIE	8
Cinq compétences pour favoriser l'actualisation de la Responsabilité populationnelle	8
La compétence 1 et les situations professionnelles qui la composent	9
Analyser et dégager une vision collective des besoins, des interventions et des partenariats avec le réseau local de services (RLS)	9
La compétence 2 et les situations professionnelles qui la composent	11
Engager son organisation dans une démarche commune avec les acteurs afin de renforcer le travail en réseau / partenariat pour répondre aux besoins de la population	11
La compétence 3 et les situations professionnelles qui la composent	12
Adapter les services et les interventions pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population de même que l'expérience de soins et de services d'un territoire	12
La compétence 4 et les situations professionnelles qui la composent	15
Initier et soutenir les changements organisationnels pour l'adaptation des services et des interventions de l'organisation et du réseau local de services (RLS).....	15
La compétence 5 et les situations professionnelles qui la composent	16
Évaluer les services et les interventions réalisés par le CSSS et ses partenaires pour en connaître la performance et l'effet sur le maintien et l'amélioration de la santé de la population	16
TROISIÈME PARTIE.....	17
Socle de connaissances, habiletés et attitudes, communes aux cinq compétences	17
Définition des connaissances et habiletés communes aux cinq compétences	18
Annexe I : connaissances, habiletés et attitudes spécifiques à chaque compétence	21
Annexe II Rôles-types des différentes directions du CSSS en lien avec l'exercice de la Responsabilité populationnelle	26
Annexe III : Questionnaire d'analyse des besoins de formation	36
Références	45

PREMIÈRE PARTIE

Contexte

L'Initiative sur le partage des connaissances et le développement compétences (IPCDC) **entend assumer un leadership dans le développement des capacités à l'échelle du système pour relever le défi de la responsabilité populationnelle et ainsi améliorer la santé et le bien-être de la population**, Pour ce faire, un accompagnement s'articulant autour de trois axes est offert aux CSSS et à leurs partenaires, dans le cadre d'un projet organisationnel. Ces trois axes sont : les pratiques de santé publique, le développement des communautés et la gestion du changement.

Il existe de nombreux référentiels de compétences en lien avec les axes sus-évoqués, mais aucun d'entre eux n'est spécifique à la responsabilité populationnelle. Ce référentiel de compétences vise à soutenir les réflexions des équipes de gestionnaires en identifiant les compétences individuelles et collectives de même que les capacités qui facilitent la mise en œuvre des changements que nécessite l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Objectifs

Plus spécifiquement, cet outil permet de :

- Cerner les compétences requises par les équipes de gestionnaires du CSSS en matière de responsabilité populationnelle.
- Renforcer le capital de compétences de l'organisation
- Soutenir les plans de formation continue des établissements locaux
- Inscrire des compétences de gestion liées à la responsabilité populationnelle dans les processus de dotation du personnel.

Perspectives d'utilisation

Bien que ce référentiel ait été conçu spécifiquement pour cerner les compétences requises par les équipes de gestionnaires des CSSS, les informations qu'il regroupe peuvent également être utilisées par d'autres acteurs du CSSS de même que par des partenaires avec qui il collabore pour assumer la responsabilité populationnelle.

Tout d'abord, les éléments qui décrivent le concept de responsabilité populationnelle et les grandes tâches exigées par celle-ci constituent une base d'information fort utile pour s'assurer d'une compréhension commune quant à cette responsabilité et à ses implications pour les CSSS. Les éléments qui y sont présentés peuvent aussi faciliter l'analyse des forces et des limites du CSSS et de ses réseaux, au regard de cette responsabilité.

Ensuite, la description des connaissances, des habiletés et des attitudes permettant d'assumer la responsabilité populationnelle peut être utilisée par les comités stratégiques et les directions des ressources humaines afin, d'une part, de déterminer les besoins de renforcement des compétences d'un point de vue organisationnel et, d'autre part, de favoriser la cohérence entre ces compétences et les processus de dotation du personnel.

Finalement, l'outil d'analyse des besoins de développement des compétences (annexe 3) permet de déterminer plus spécifiquement le degré d'aisance avec les connaissances et les habiletés requises des individus ciblés par les activités de formation. Cet outil peut également être adapté pour sonder les besoins des équipes-projets des divers secteurs travaillant en partenariat autour d'un projet commun lié à la responsabilité populationnelle.

Méthodologie

Six phases ont conduit à l'élaboration de ce référentiel de compétences.

1- Définition des concepts de responsabilité populationnelle et de «compétence»

Le concept de «responsabilité populationnelle» a été défini par le Consortium IPCDC et les gestionnaires des CSSS dans l'esprit de la *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle* du Gouvernement du Québec (2011).

2- Analyse documentaire et échanges avec des gestionnaires de CSSS et des experts du système de santé

Consultation de gestionnaires et experts ayant une grande expérience et d'une documentation diversifiée comprenant notamment :

- des référentiels de compétences en santé publique, en développement des communautés et en gestion;
- des documents de référence sur la responsabilité populationnelle;
- des projets cliniques provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux, des agences et de leur direction de santé publique;
- des livres et des articles sur la responsabilité populationnelle, les actions intersectorielles, le travail en réseau, la gestion du changement, etc.

De plus, les échanges avec les gestionnaires des CSSS lors des rencontres visant l'élaboration du microprogramme en gestion du changement et responsabilité populationnelle ainsi qu'au cours des démarches d'accompagnement, ont permis de mieux comprendre les réalités et les enjeux associés à l'exercice de la responsabilité populationnelle au niveau local et d'identifier les compétences et ressources requises.

3- Validation des situations professionnelles auprès d'experts des CSSS et des agences de la santé et des services sociaux

Un groupe DELPHI a été constitué pour valider les situations professionnelles. Ce groupe était composé d'experts locaux et régionaux du système de santé et de services sociaux. Le groupe DELPHI et les rencontres du groupe de travail et du comité de liaison de l'IPCDC ont permis de valider les situations professionnelles, ce qui a été fort utile dans la construction du référentiel de compétences.

4- Formulation de cinq compétences et identification des connaissances, habiletés, attitudes et ressources

Du regroupement des situations professionnelles, cinq compétences nécessaires à l'exercice de la responsabilité populationnelle ont été déterminées. Des connaissances, des habiletés, des attitudes ainsi que des ressources¹ associées à ces compétences ont été identifiées à partir du regroupement des situations professionnelles.

¹ Dans la littérature scientifique, le terme «ressources» est largement utilisé pour désigner des «savoirs», des «savoir-faire» et des «savoir-être». Sur le terrain, c'est plutôt l'utilisation des termes «connaissances», «habiletés» et «attitudes» qui semble plus répandue. Afin de maintenir le contact avec la réalité, le mot ressource utilisé dans ce document réfère aux références, outils et différents acteurs.

5- Regroupement des connaissances, habiletés et attitudes communes aux cinq compétences

Les connaissances, habiletés et attitudes communes aux cinq compétences ont été regroupées afin qu'apparaissent, au niveau de chacune des compétences, celles qui leur sont spécifiques.

6- Validation du référentiel pour les accompagnateurs des projets organisationnels

Des experts du système de santé comprenant des professionnels de l'INSPQ, plusieurs membres du groupe DELPHI initial ainsi que les membres du Bureau de direction de l'IPCDC ont été consultés pour commenter l'ensemble du référentiel.

Étapes à venir : mise à l'essai et élaboration des outils d'analyse de besoins de formation

Le référentiel sera mis à l'essai, enrichi et consolidé lors de l'accompagnement des projets organisationnels de 2011-2012. Des outils, tant synthèses que d'analyses de besoins, seront développés pour faciliter les aspects de communication et d'évaluation des besoins individuels et organisationnels de formation.

Définition de la compétence

Pour l'élaboration de ce référentiel, nous avons choisi de nous appuyer sur la définition suivante :

La compétence est un «savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations »².

Les ressources internes sont ici définies comme étant des connaissances, des habiletés et des attitudes, et les ressources externes comme étant des outils, des références et des acteurs, sur lesquels l'actualisation de la compétence s'appuie. Afin de faciliter la lecture et d'éviter toutes confusions, cette terminologie (connaissances, habiletés, attitudes, outils, acteurs, références) sera ultérieurement utilisée dans ce document pour désigner les ressources. Le terme « ressource » sera réservé, le cas échéant, pour désigner les ressources humaines, matérielles et financières.

Cette nouvelle conception de la compétence propose un changement de paradigme. Elle nous fait passer de la conception d'une tâche simple et bien définie, à une conception plus complexe de connaissances, d'habiletés et d'attitudes, interdépendantes dans la réalisation d'un mandat. Ce changement de paradigme s'est imposé en force au cours des dernières années, particulièrement dans le champ de la formation continue, dû à la complexification des emplois au sein d'une nouvelle société du savoir.

Ce changement de paradigme trouve aussi son écho dans les transformations escomptées en lien avec la responsabilité populationnelle des CSSS. En effet, le passage d'une prestation de services définis par programmes et par secteurs en réponse à une demande exprimée, vers une offre territoriale visant à développer, en collaboration, le maintien mais aussi l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, évoque une complexité accrue et une interdépendance des ressources et compétences présentes au sein du territoire.

Au delà des connaissances, des habiletés et des attitudes, prises de façon isolée, il faut pouvoir agir avec tous ces éléments d'une manière intégrée et systémique. L'émergence du concept de développement de compétences pour apprendre à agir répond donc à ce besoin.

² Tardif (2006), dans Brahim, Cora, *L'approche par compétences, un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*, INSPQ, 2011

Une articulation de trois niveaux de compétences

Comprendre et mettre en œuvre la responsabilité populationnelle dans des organisations multidimensionnelles et de la taille des CSSS requiert une articulation de trois types de compétences à développer : individuelles, collectives et organisationnelles.

- Les **compétences individuelles** réfèrent aux capacités développées et actualisées par chacun des travailleurs dans des situations données.
- Les **compétences collectives** s'actualisent au sein des collectifs (équipes stables, équipes projet, collectif de travail), dans leur capacité à répondre de façon coordonnée et synergique, à des mandats et à des productions. Cette combinaison se fait entre les talents, les compétences individuelles, les styles de management et certains éléments de l'organisation.
- Les **compétences organisationnelles** résultent de la *combinaison coordonnée et valorisante d'un ensemble de compétences présentes aux niveaux individuel et collectif. Ces compétences organisationnelles recouvrent à la fois les compétences collectives intra-groupes, les compétences collectives inter-groupes et les compétences individuelles*³. Elles s'incarnent dans la capacité dynamique et stratégique de l'organisation à répondre aux besoins de façon coordonnée et synergique, à travers ses propres processus et valeurs.

Les cinq grandes compétences permettant de relever le défi de la responsabilité populationnelle, présentées ci-après, se situent au niveau des compétences organisationnelles. Par leur ampleur, elles positionnent les grands champs d'actions, de savoirs et de capacités à maîtriser collectivement pour relever ce défi.

La responsabilité populationnelle implique de :

Prendre en compte l'ensemble des besoins de santé et de bien-être de la population d'un territoire pour agir sur les déterminants de la santé et pour offrir, en collaboration-partenariat avec les acteurs du territoire, des interventions et des services pertinents et de qualité, gérés de manière optimale.

Finalité de la responsabilité populationnelle

- Maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire.
- Travailler en collaboration avec les acteurs concernés de façon à optimiser la réponse aux besoins, l'expérience des soins et l'utilisation des services.

³ Charles-Pauvers, B et Al. Analyser l'articulation des compétences individuelles, collectives et stratégique : proposition théorique et méthodologique. Laboratoire d'économie et de management Nantes-Atlantiques. 2010, P.6

DEUXIÈME PARTIE

Cinq compétences pour favoriser l'actualisation de la responsabilité populationnelle

Cette section présente les cinq compétences requises pour exercer la responsabilité populationnelle, soit :

1 : Analyser et dégager une vision collective des besoins⁴, des interventions et des partenariats avec le réseau local de services (RLS);

2 : Engager son organisation dans une démarche commune avec les acteurs afin de renforcer le travail en réseau partenariat pour répondre aux besoins de la population;

3 : Adapter les services et les interventions pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population de même que l'expérience de soins et de services d'un territoire;

4 : Initier et soutenir les changements organisationnels pour l'adaptation de services et des interventions de l'organisation et du réseau local de services (RLS);

5 : Évaluer les services et les interventions réalisés par le CSSS et ses partenaires pour en connaître la performance et l'effet sur le maintien et l'amélioration de la santé de la population.

Pour en connaître davantage sur les **connaissances, les habiletés et les attitudes** de même que sur les **outils et références** associées à l'actualisation de ces compétences, nous vous invitons à consulter l'**annexe I**. L'**annexe II** présente, quant à lui, les **rôles-types** des acteurs du CSSS et de ses partenaires dans l'exercice de la responsabilité populationnelle. A noter que la description de ces rôles ne se veut ni exhaustive ni prescriptive. Il s'agit plutôt de repères pour aider les acteurs à mieux cerner leur contribution dans cette responsabilité et le niveau de compétence requis selon leur fonction. Un questionnaire d'auto-évaluation des **besoins de formation** est disponible à l'**annexe III**.

Une histoire de cas pour illustrer concrètement chacune des compétences

Afin de rendre plus concrètes les situations professionnelles associées à chaque compétence, nous avons développé une histoire de cas fictive basée sur différentes expériences d'actualisation de la responsabilité populationnelle⁵. Pour chaque compétence, l'histoire suggère différents exemples d'application des situations professionnelles autour du thème des maladies chroniques.

⁴ Exprimés et non exprimés

⁵ Cette histoire a été validée par des questionnaires de CSSS.

La compétence 1 et ses situations professionnelles

Analyser et dégager une vision collective des besoins, des interventions et des partenariats avec le réseau local de services (RLS)

- Convier les partenaires du territoire, en fonction de leurs intérêts et de leurs champs d'expertise, à participer à l'exercice d'analyse des besoins, des interventions et des partenariats;
- Prendre connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population, des dynamiques des communautés et des conditions dans lesquelles les gens naissent, vivent, travaillent et vieillissent sur le territoire;
- Analyser avec les partenaires les soins, les services⁶ et les actions sur les déterminants de la santé⁷;
- Établir une compréhension partagée des besoins actuels et futurs de la population et de ses communautés vulnérables;
- Identifier une cible d'action⁸;
- Analyser les partenariats (ex. : analyse de l'intensité et de la qualité des liens de collaboration existants, analyse de l'influence stratégique des acteurs);
- Dresser un portrait des soins, des services et des actions existants en les situant sur le continuum de services et en tenant compte des forces, des faiblesses, des opportunités et des contraintes⁹ du CSSS et de son territoire;
- Analyser l'adéquation des services et des actions avec les besoins de la population;

Illustration concrète de la compétence 1

Constatant un taux élevé de maladies chroniques sur son territoire, la direction générale du CSSS des Ruisseaux met sur pied un comité composé de membres du CSSS et de différents partenaires du territoire afin d'analyser les données populationnelles et l'offre de services liés cette problématique. La sélection des partenaires a été faite en fonction de leur contribution au continuum de services à offrir aux personnes souffrant de maladies chroniques, incluant des actions sur les déterminants de la santé. Une analyse des parties prenantes permettant de qualifier le degré d'influence des partenaires sur la problématique a également été réalisée par le responsable du projet clinique des maladies chroniques au sein du CSSS.

Le comité est composé des membres suivants : les directeurs des programmes-clientèles du CSSS, le responsable local de santé publique, les responsables des tables de concertation du territoire, un représentant de l'hôpital de première instance du territoire et un représentant de la table locale de la direction régionale de médecine générale.

Le portrait de la population fourni par la direction régionale de santé publique a permis de connaître la prévalence des différentes maladies chroniques sur le territoire et le portrait des **habitudes de vie** de la population (taux de tabagisme, habitudes alimentaires, activité physique). Les membres du comité ont aussi identifié les secteurs du territoire présentant des **taux de défavorisation matérielle ou sociale** importants pour cibler les populations les plus vulnérables et ont examiné le pourcentage **d'utilisation des services de santé du territoire** (ex. : accès à médecin de famille, taux d'hospitalisation).

Une fois les données populationnelles connues, les membres du comité se sont penchés sur les services existants sur le territoire afin de pouvoir évaluer dans quelle mesure les services correspondent aux besoins de la population (exprimés et non-exprimés). Les membres du comité se sont rencontrés à trois reprises pour être en mesure de développer une vision collective du portrait de la population et des services existants (suite page suivante).

⁶ Ex : utilisation des services, satisfaction des usagers, services offerts en continuum ou en silo, déploiement des services en fonction de la caractérisation des communautés

⁷ Habitudes de vie, éducation, logement, transport, aménagement urbain, environnement physique, environnement social, pauvreté

⁸ Il peut s'agir d'une population-cible (ex. : jeunes et leur famille) ou d'une problématique particulière (ex. : maladies chroniques)

⁹ Environnement interne et externe : contexte socioéconomique, politique et social, orientations stratégiques, plan d'action local, projet clinique, politiques, programmes et ententes du CSSS, intérêts des partenaires et des citoyens, structures existantes et leaders au sein du CSSS et du territoire

- Analyser les soins, les services et les actions sur les déterminants de la santé à la lumière des données probantes disponibles;
- En tenant compte des priorités locales, régionales et nationales, convenir avec les partenaires concernés des actions à mettre en place pour améliorer:
 - les soins et les services de santé et de services sociaux en fonction des besoins de la population (ex. : intervention de proximité pour mieux rejoindre les populations vulnérables);
 - les conditions et les habitudes de vie de la population.

Suite illustration concrète de la compétence 1

A la lumière de leur analyse, les membres du comité ont identifié les actions prioritaires à mettre en place, soit :

1. Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie sur le territoire
2. Améliorer le repérage et le dépistage des personnes à risque de développer des maladies chroniques
3. Améliorer la coordination des services offerts aux personnes présentant des maladies chroniques ou à risque d'en développer
4. Amener les personnes souffrant de maladies chroniques à prendre en charge leur santé

La compétence 2 et ses situations professionnelles

Engager son organisation dans une démarche commune avec les acteurs afin de renforcer le travail en réseau/partenariat pour répondre aux besoins de la population

- Associer tous les acteurs du territoire qui contribuent ou pourraient contribuer à la réponse à ces besoins;
- Convenir des modalités de collaboration et de gouvernance avec les partenaires en fonction du contexte pour :
 - Etablir et maintenir des liens de confiance et de réciprocité avec les acteurs locaux de développement;
 - Mettre en place des conditions de vie favorables à la santé et au bien-être et au développement des communautés vulnérables;
- Développer et entretenir des collaborations entre les professionnels, les gestionnaires et les organismes en tenant compte des logiques d'actions différentes¹⁰;
- Diffuser les réalisations et les contributions du CSSS et de ses partenaires en tant qu'acteurs de la communauté¹¹;
- Concevoir l'organisation du travail de façon à favoriser les processus de travail transversaux, les collaborations entre les équipes, les directions et les *partenaires*¹²;
- Assurer les liens et la cohérence entre les différents programmes-services.

Illustration concrète de la compétence 2

Le comité d'analyse du portrait de la situation a été désigné comme étant l'équipe du projet « pour un territoire en santé ». Cette équipe s'est rencontrée une fois par mois pour les six premiers mois et aux 6 semaines par la suite. Ils ont défini les principes de collaboration suivants :

- Les personnes participant au comité de pilotage du projet clinique doivent avoir un statut décisionnel.
- La participation des membres du comité doit demeurer stable autant que possible tout au long des travaux afin d'assurer une continuité des actions.
- Les décisions seront prises sur la base du consensus

La collaboration des différents acteurs qui ont leurs propres préoccupations et culture représente un défi pour les membres. Par exemple, la vision des organismes communautaires de la notion de santé et d'autonomie de la personne étaient différente de celle des établissements de santé. L'adoption d'une approche écologique prenant en compte l'ensemble des sphères de vie de la personne a contribué à rallier la vision des personnes autour d'une même philosophie d'intervention. L'empathie à l'égard des différents acteurs ainsi que le focus sur l'intérêt supérieur commun, soit la santé de la population, ont également contribué à la collaboration des partenaires.

Différents mécanismes de coordination et de collaboration ont été mis en place pour faciliter le travail en réseau (ex. équipe inter-organisationnelle d'intervention, protocole de référence, travaux d'informatisation des dossiers cliniques, corridors de services).

¹⁰ En termes d'objectifs, de temporalité, de principes de collaboration, etc.

¹¹ Ex. : employeur, achat local, interventions dans une perspective communautaire, etc.

¹² Gestion de projet, gestion matricielle, gestion en réseau

La compétence 3 et ses situations professionnelles

Adapter les services et les interventions pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population de même que l'expérience de soins et de services d'un territoire

- Concevoir des projets organisationnels et territoriaux en lien avec les priorités retenues :
 - développer le plan d'action : identifier les objectifs et les stratégies d'intervention à la lumière des meilleures pratiques pour atteindre les résultats escomptés;
 - identifier les indicateurs de suivi du projet à court, moyen et long terme;
 - estimer les ressources, les collaborations et les réaménagements nécessaires;
 - clarifier les rôles et responsabilités;
 - réaliser le plan d'action et l'adapter en fonction des résultats d'évaluation.
- Stimuler l'organisation et les partenaires à répondre aux besoins de la population en adoptant une approche écologique¹³.

Illustration concrète de la compétence 3

Pour identifier les moyens à déployer pour atteindre les cibles d'actions prioritaires, une recension des meilleures pratiques en matière de prévention, de traitement et de gestion des maladies chroniques a été réalisée par une conseillère en santé publique.

L'équipe de projet a utilisé une grille de priorisation pour classer les moyens proposés en fonction de leur efficacité, de leur faisabilité et de leur capacité à répondre aux besoins prioritaires de la population. Les moyens identifiés devaient toucher autant les déterminants de la santé que les soins et les services de santé.

Des indicateurs de suivi du projet ont également été définis (voir le plan d'action p. 14-15). Chacun des moyens identifiés a été attribué à un groupe de travail formé des partenaires concernés.

¹³ « L'approche écologique repose sur le postulat que la santé est déterminée par des conditions variées et des acteurs multiples qui interagissent les uns avec les autres. Cette vision plus complète et plus complexe de la santé appelle des interventions de nature multidimensionnelle accordant la même importance aux variables individuelles qu'aux variables environnementales, sociales, économiques, politiques, culturelles, religieuses et physiques » (Renaud, L. et Lafontaine, G., 2011, p.10)

Le plan d'action du projet « pour une population en santé »

Objectifs généraux	Moyens	Organisations concernées	Indicateurs/cibles
1. Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des séances d'information sur les saines habitudes de vie et des ateliers de cuisine collective dans la communauté. Mettre sur pied de marchés communautaires pour favoriser l'accès à des fruits et légumes à prix abordable Soutenir la création d'environnements favorables à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> -Organismes communautaires œuvrant auprès des familles et des aînés -CSSS (nutritionniste, kinésiologue et organisateur communautaire) -Municipalité et Office municipal d'habitation, tables de concertation en sécurité alimentaire -Arrondissements 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes vulnérables¹⁴ rejointes par les activités Nombre d'activités offertes Résultat au sondage mesurant l'adoption de saines habitudes de vie Revenus des marchés communautaires et perte encourues % de la clientèle provenant de secteurs vulnérables Nombres d'initiatives de création d'environnement favorables implantées Taux de participation des citoyens à ces initiatives
2. Améliorer le repérage et le dépistage des personnes à risque de développer des maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> Développer des protocoles de référence vers l'équipe d'intervention inter-organisationnelle, (voir objectif 3) pour les personnes, en provenance des cliniques privées, qui présentent une maladie chronique ou à risque d'en développer une. Repérer les personnes à risque de développer des maladies chroniques à l'aide d'un questionnaire pouvant être administré lors des séances d'information sur les habitudes de vie 	<ul style="list-style-type: none"> -Table DRMG locale -CSSS (directeur des services professionnels) -Intervenants du CSSS, représentant de la table de concertation aînés et lutte à la pauvreté. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de références de clientèle en provenance des cliniques médicales reçue par l'équipe d'intervention Nombre de personnes référées suite aux activités d'information
3. Améliorer la coordination des services offerts aux personnes présentant une maladie chronique ou à risque d'en développer une.	<ul style="list-style-type: none"> Mettre sur pied une équipe inter-organisationnelle d'intervention pour la prise en charge des cas à risque ou complexes 	<ul style="list-style-type: none"> -Intervenants du CSSS (médecins, infirmière, travailleur social, nutritionniste, organisateur communautaire), un représentant de la table de concertation, un pharmacien communautaire, 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas discutés par l'équipe inter-organisationnelle Nombre de PSI réalisés Taux d'admission à l'urgence et aux unités de soins de la clientèle suivie par l'équipe

¹⁴ Peut être estimé avec les codes postaux

Objectifs généraux	Moyens	Organisations concernées	Indicateurs/cibles
	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des corridors de services avec les établissements de 2^e ligne et avec les cliniques médicales du territoire. • Améliorer la circulation de l'information clinique sur le territoire. 	<p>consultation d'usagers?</p> <p>-Table DRMG locale</p> <p>-CSSS (directeur des services professionnels)</p> <p>-Direction des ressources informationnelles, services d'archives CSSS, -table DRMG locale, autre?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Degré d'interdisciplinarité et d'intersectorialité de l'équipe • Délais entre le moment de la référence et l'accès aux plateaux techniques • Compatibilité des systèmes informatiques des différents partenaires • Développement de systèmes/outils communs d'information • Entente d'accès à l'information entre les différentes organisations
4. Amener les personnes souffrant de maladies chroniques à prendre en charge leur santé	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des séances d'éducation à la santé (en groupe) pour les personnes souffrant d'une maladie chronique ou à risque d'en développer une. 	-CSSS (infirmière)	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants aux séances d'éducation • Évolution de l'état de santé des participants (bilans de santé) • Taux d'admission des participants aux services courte durée.

La compétence 4 et ses situations professionnelles

Initier et soutenir les changements organisationnels pour l'adaptation des services et des interventions de l'organisation et du réseau local de services (RLS)

- Répartir les ressources de manière à préserver un équilibre entre les soins et les actions en amont sur les déterminants de la santé;
- Mettre en œuvre les projets organisationnels et ajuster les actions en fonction des résultats à atteindre;
- Mobiliser l'ensemble des acteurs du CSSS qui sont concernés par les interventions convenues, en appliquant les notions de gestion du changement :
 - impliquer les parties prenantes dès le départ;
 - formuler la vision et la traduire en des actions concrètes;
 - communiquer la vision, le pourquoi du changement et l'avancement du projet sur une base continue;
 - développer les compétences du personnel : 1) en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle et 2) en lien avec les changements découlant du projet organisationnel;
- Mettre en place des moyens pour diffuser les connaissances cliniques et scientifiques pouvant soutenir l'actualisation des projets organisationnels.

Illustration concrète de la compétence 4

Chacune des actions à mettre en place implique différents changements pour les organisations concernées. Par exemple, les séances d'information sur les habitudes de vie a nécessité un **changement de pratiques** chez les intervenants du CSSS qui doivent désormais œuvrer dans la communauté en collaboration avec différents partenaires.. Des discussions ont eu lieu avec les syndicats concernés au moment de l'élaboration du plan d'action afin de convenir d'une entente quant à l'application de cette nouvelle **pratique**. Des *rencontres d'information* ont été organisées avec le personnel pour expliquer les avantages de cette nouvelle façon d'intervenir. L'affectation du personnel aux séances d'information sur les habitudes de vie s'est effectuée sur une *base volontaire*.

Le protocole de référence a dû être développé en tenant compte des préoccupations des médecins des cliniques privées. Des négociations avec la table DRMG locale ont eu lieu afin de développer un moyen convivial et rapide pour transmettre l'information requise pour la référence. Des **changements technologiques** (informatisation des dossiers) ont facilité cet échange d'informations. Une *activité de formation* a été offerte aux utilisateurs de ce protocole pour en faciliter l'application.

Un des changements majeurs à mettre en œuvre a été la création de l'équipe inter-organisationnelle. Au sein du CSSS, l'affectation des intervenants de différents programmes-clientèles à ce nouveau mécanisme de coordination des services a suscité des tensions au sein du comité de direction. *L'intervention de la direction générale* pour démontrer l'importance de la mise en place de cette équipe pour l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques et les bénéfices escomptés au plan organisationnel a permis les concessions nécessaires de la part des directions. La direction des ressources humaines a aussi été mise à contribution pour **modifier l'organisation du travail** des intervenants et pour *négoier avec les syndicats* concernés qui craignaient une surcharge de travail du personnel participant aux rencontres d'équipe. *L'implantation en mode d'expérimentation* avec un petit nombre d'utilisateurs sur une période de trois mois a permis d'identifier les obstacles à la mise en œuvre, de permettre aux intervenants de s'ajuster graduellement à leurs nouveaux rôles et de résoudre les difficultés rencontrées.

L'implantation du modèle de gestion intégrée en maladies chroniques a nécessité d'inculquer aux membres du CSSS l'importance de travailler en réseau avec la communauté et d'agir en amont des problèmes de santé (**changement de culture**). Des *activités de formation et de réflexion* ont été organisées pour développer les connaissances du personnel en ce sens et pour l'amener à réfléchir sur sa pratique. Un *plan de communication* a aussi été mis en œuvre pour présenter les défis et les gains associés à la mise en œuvre des changements et des différentes actions. La diffusion de l'évolution des travaux est aussi une occasion de remercier l'ensemble du personnel pour sa collaboration et souligner la qualité de son travail.

La compétence 5 et ses situations professionnelles

Évaluer les services et les interventions réalisés par le CSSS et ses partenaires pour en connaître la performance et l'effet sur le maintien et l'amélioration de la santé de la population

- Suivre les indicateurs pertinents à l'exercice de la responsabilité populationnelle sur le territoire, en collaboration avec les partenaires;
- Évaluer les résultats des interventions réalisées par le CSSS et le réseau de partenaires quant au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population, et les effets sur les déterminants;
- Communiquer aux citoyens et aux acteurs locaux, les données populationnelles et les actions visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- Présenter aux professionnels et aux instances cliniques¹⁵ du CSSS l'impact des activités réalisées sur l'amélioration de la santé de la population;
- Transmettre au conseil d'administration et aux instances régionales et ministérielles les données rendant compte de la performance du CSSS en matière de responsabilité populationnelle¹⁶;
- Déterminer et réaliser les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé de la population;
- Participer à des projets de recherche-action portant sur l'évaluation de processus et sur l'actualisation de la responsabilité populationnelle.

Illustration concrète de la compétence 5

Les indicateurs identifiés dans le plan d'action ont été suivis environ aux trois mois par l'équipe de projet. Le comité de direction du CSSS et le conseil d'administration ont aussi suivi ces indicateurs, puisqu'il s'agissait d'un projet stratégique aux yeux de la direction générale. Des ajustements ont été faits afin de s'assurer que les actions atteignent les résultats escomptés. Par exemple, l'équipe de projet avait constaté des pertes de denrées lors de la tenue des marchés publics. L'équipe de projet a donc mis sur pied un « café citoyen » attendant au marché où l'on vend des plats concoctés à partir de ces denrées. Par ailleurs, le taux de référence de clientèle en provenance des cliniques médicales n'était pas jugé satisfaisant six mois après la mise en application du protocole de référence. L'équipe de projet a donc rencontré les médecins des cliniques privées pour leur rappeler le rôle de l'équipe inter-organisationnelle et pour recueillir leurs recommandations afin d'en faciliter l'accès et l'utilisation. En plus d'évaluer les résultats de leurs actions, les membres de l'équipe de projet ont développé des mécanismes d'évaluation continue de la qualité de leur partenariat. Cela permet d'instaurer un climat d'ouverture entre les partenaires et d'apporter des ajustements rapidement au besoin. (Donnez des exemples de question). Des assemblées sont organisées sur une base annuelle pour informer la population et les acteurs locaux de l'évolution du projet et de ses retombées.

¹⁵ (CMDP-CM-CII) comités de vigilance, de qualité et d'éthique.

¹⁶ Un questionnaire a été développé par l'IPCDC et l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie pour mesurer le degré d'implantation de la responsabilité population au sein des CSSS.

TROISIÈME PARTIE

Socle de connaissances, habiletés et attitudes communes aux cinq compétences

Les connaissances, habiletés et attitudes décrites ci-après (figure 1) sont communes aux cinq compétences et se déclinent en fonction du degré de connaissances, d'habiletés ou d'attitudes à maîtriser. On peut penser que les gestionnaires feraient appel à des attitudes telles que l'esprit d'équipe, la souplesse et l'ouverture pour faciliter la réalisation de l'exercice de la responsabilité populationnelle.



Figure 1 : Ensemble de connaissances, habiletés et attitudes communes aux cinq compétences

Les connaissances, habiletés et attitudes spécifiques sont présentées dans des tableaux séparés (voir Annexe 1).

Définition des connaissances, habiletés et attitudes communes aux cinq compétences

1. Pensée stratégique et sens politique

La responsabilité populationnelle va de pair avec une conception multidimensionnelle de la santé de la population. Elle demande donc aux gestionnaires d'être en mesure d'analyser des situations complexes en prenant en compte de multiples facteurs. Elle exige aussi de prendre en considération les intérêts et les préoccupations de plusieurs acteurs œuvrant dans différents secteurs d'activités. Les gestionnaires doivent aussi connaître les différentes politiques et procédures associées aux secteurs d'activités avec lesquels ils collaboreront. Par conséquent, ils doivent être en mesure d'analyser l'environnement de leur CSSS, tant interne qu'externe. Ils doivent aussi comprendre les enjeux politiques, tant au sein de leur organisation que sur le territoire du CSSS. Une pensée stratégique suppose aussi une capacité de développer des solutions novatrices et une vision à long terme des actions à entreprendre. En plus d'une pensée stratégique, les gestionnaires doivent être dotés d'un sens politique pour agir sur leur environnement et faire preuve d'influence stratégique

2. Leadership mobilisateur et communication

Assurer la responsabilité populationnelle sur un territoire relève d'un exercice collectif qui requiert la participation active et engagée d'un très grand nombre d'acteurs. Les gestionnaires doivent donc faire preuve de leadership tant en ce qui a trait à la transmission de la vision de la responsabilité populationnelle qu'à la mobilisation des forces nécessaires à son exercice. Ils sont appelés à soutenir le développement d'une vision commune et l'articulation des interventions collectives, et ce, au sein de l'organisation et avec les partenaires du territoire. Il leur revient donc de jouer un rôle de leader et de stimuler la mobilisation de l'expertise et la créativité, en s'assurant d'obtenir un consensus entre les acteurs. Pour ce faire, il est essentiel que les gestionnaires développent des capacités de communication permettant de bien répartir les rôles et responsabilités de chacun, de soutenir l'effort et de maintenir l'élan.

3. Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle

Puisque la responsabilité populationnelle vise l'amélioration de la santé de la population, les gestionnaires doivent connaître les besoins de cette dernière, et ce, qu'il s'agisse de besoins exprimés ou non. Des portraits populationnels fournis, notamment, par les directions régionales de santé publique permettent de connaître les caractéristiques sociodémographiques de la population ainsi que leur utilisation des services de santé et services sociaux. Pour savoir interpréter ces données (quantitatives et qualitatives), les gestionnaires, en particulier ceux œuvrant en santé publique, doivent posséder des notions en épidémiologie, en sociologie et anthropologie, ce qui les aidera à décrire les enjeux de santé et de bien-être du territoire et à conceptualiser, planifier et évaluer l'intervention. Dans ce contexte, c'est le partage des connaissances avec les acteurs terrain qui permettra de mieux cerner les besoins de la population. Une fois ces besoins identifiés, les gestionnaires doivent pouvoir utiliser les méthodes permettant de déterminer les priorités selon le point de vue des différents acteurs impliqués dans la démarche.

4. Perspective éthique

L'exercice de la responsabilité populationnelle est traversé de différentes considérations scientifiques, stratégiques et éthiques. Ces dernières ne sont pas isolées des autres. À différentes étapes de l'exercice de la responsabilité populationnelle, l'intégration d'une perspective éthique permet d'identifier les valeurs et les normes en présence et les tensions qui s'y exercent. Voici quelques exemples de préoccupations éthiques : la finalité d'amélioration de la santé du plus grand nombre et celle de la réduction des inégalités sociales quand vient le moment de déterminer la population cible des interventions et d'allouer des ressources; la mise en place d'interventions qui exacerberaient un risque de stigmatisation de groupes déjà désavantagés; la concertation avec des communautés ou des

organismes qui ont des valeurs différentes, possiblement conflictuelles, etc. La clarification des valeurs et la recherche de la meilleure décision possible, celle qui soit aussi justifiable et acceptable, permet de maintenir la confiance de la population et des partenaires. Elle contribue à une lecture plus complète des contextes et peut faciliter l'engagement en faveur de projets communs, pour l'ensemble de la population desservie.

5. Innovation et gestion du changement

La responsabilité populationnelle constitue une nouvelle manière de concevoir la planification et la prestation des interventions de santé et de bien-être. Elle demande de tenir compte de l'ensemble des besoins de la population d'un territoire et conduit à des changements significatifs dans les pratiques d'intervention et de gestion : nouvelle division des tâches, nouveaux rôles, nouvelles procédures de coordination et de collaboration, nouveaux mécanismes de création de sens collectif, etc. Son actualisation demande aux CSSS et à leurs réseaux de partenaires de s'inscrire dans des démarches d'apprentissage, de développement de compétences, d'innovations et de changements. Des habiletés en gestion du changement et en soutien des capacités d'innovation apparaissent donc nécessaires pour que la responsabilité populationnelle se réalise et devienne irréversible. Ainsi, les gestionnaires doivent être en mesure de planifier et d'implanter un changement en tenant compte du contexte général dans lequel il s'inscrit et du contexte particulier dans lequel il sera réalisé. Ils doivent aussi être en mesure de maintenir le cap sur les objectifs du changement, tout en ajustant les projets en fonction de l'apport du personnel et des partenaires, tout en tenant compte des forces d'inertie et de changement au sein de l'organisation et des réseaux de partenaires. Enfin, ils doivent être en mesure de soutenir le développement d'innovations et de compétences et de communiquer l'évolution du changement et les progrès réalisés.

6. Gestion de projets

La mise en place de projets visant à répondre aux besoins de la population permet de concrétiser l'exercice de la responsabilité populationnelle à partir d'expériences circonscrites. En outre, la gestion de projet en mode matricielle favorise le partage de connaissances et de compétences entre les unités ainsi que les collaborations interprofessionnelles requises pour exercer la responsabilité populationnelle.

7. Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux

La santé de la population étant influencée par de multiples déterminants, la collaboration du CSSS avec des acteurs d'autres secteurs d'activités (emploi, éducation, municipal, etc.) apparaît incontournable pour relever le défi de la responsabilité populationnelle. Le soutien au développement des communautés se présente comme une stratégie d'amélioration de la santé et du bien-être qui favorise le développement des capacités (empowerment) des communautés et des personnes. Comme inscrit dans la loi, les CSSS ont aussi la responsabilité d'animer et de coordonner les réseaux locaux de services pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services de santé et de bien-être. Les gestionnaires des CSSS doivent donc mettre en place et assurer la gestion des mécanismes de collaboration impliquant différents partenaires. En outre, ils ont à assurer un lien et une cohérence entre les actions de ces réseaux locaux de services et les actions partenariales et de développement des communautés menées sur le territoire. Enfin, les cadres ayant à gérer des services cliniques doivent aussi être en mesure de coordonner des interventions effectuées en mode réseau. Les gestionnaires doivent donc être à même de développer et de gérer des partenariats intersectoriels, soucieux d'une intervention respectueuse des principes de base en développement des communautés. En ce sens, les CSSS outilleront les intervenants et les gestionnaires engagés auprès des communautés et travaillant avec les acteurs de la communauté pour : promouvoir l'adoption de mesures favorisant l'amélioration de la santé et du bien-être; développer des stratégies fondées sur la participation active des populations; encourager les collaborations interorganisationnelles et l'engagement des acteurs des autres secteurs; élaborer une offre de soins et de services en fonction du portrait des besoins de l'ensemble de la population, et ce, tout en portant une attention particulière aux besoins des communautés les plus vulnérables qui la composent.

8. Évaluation de la performance

L'évaluation de la performance doit se réaliser à toutes les étapes de l'exercice de la responsabilité populationnelle afin de pouvoir ajuster les actions sur une base continue. Lors de la planification des changements à apporter à l'offre de services, les acteurs doivent connaître la performance des services actuellement offerts sur le territoire et identifier des indicateurs de résultats, de processus et d'effets collatéraux.

9. Gestion de la complexité

L'exercice de la responsabilité populationnelle est considéré par les gestionnaires du CSSS comme une tâche complexe. En effet, il exige de tenir compte de différentes perspectives ou orientations pouvant parfois être conflictuelles. Assumer cette responsabilité exige une capacité à articuler les actions de plusieurs acteurs de manière fluide et continue. Ceci conduit bien souvent à la mise en place de nouvelles manières d'offrir les services à la population qui demande aux gestionnaires de sortir de leurs zones de confort et de gérer l'incertitude. Par ailleurs, l'un des plus grands défis associés à cet exercice est d'adapter l'offre de services tout en continuant de répondre aux besoins de la clientèle. Si l'acquisition des savoirs et des savoir-faire décrits précédemment permettra de mieux outiller les gestionnaires à faire face à cette complexité, des habiletés spécifiques à la gestion de situations complexes permettraient de faciliter l'orchestration de l'ensemble des actions à accomplir dans cet exercice.

10. Gestion des savoirs et des compétences

L'exercice de la responsabilité populationnelle des CSSS appelle à de grandes transformations dans les environnements et les processus de travail : collaborations intersectorielles, transversalité, interdisciplinarité, innovation, évaluation, performance, etc. De plus, la complexification des mandats à réaliser requiert de la part des individus et des équipes une meilleure capacité à gérer des projets multidimensionnels et à canaliser les forces et les points de vue vers une réponse territoriale aux besoins. Les gestionnaires doivent donc être en mesure d'apprécier et de développer le capital de compétences de l'organisation, en tenant compte du potentiel de compétences individuelles et collectives, au sein des équipes de travail, mais aussi de façon transversale au sein de l'établissement et du territoire. De plus, afin de soutenir une culture d'innovation et d'amélioration continue, ils doivent être en mesure d'identifier les savoirs essentiels et d'en permettre la diffusion dans l'organisation.

Annexe I: connaissances, habiletés et attitudes associées à chaque compétence

COMPÉTENCE 1				
Analyser et dégager une vision collective des besoins, des interventions et des partenariats avec le réseau local de services (RLS)				
SITUATIONS PROFESSIONNELLES				RÉFÉRENCES/OUTILS/ACTEURS
	CONNAISSANCES	HABILETÉS	ATTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> Convier les partenaires du territoire en fonction de leurs intérêts et de leurs champs d'expertise à participer à l'exercice d'analyse des besoins, interventions et des partenariats; Prendre connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population, des dynamiques des communautés et des conditions dans lesquelles les gens naissent, vivent, travaillent et vieillissent sur le territoire; Analyser avec les partenaires les soins, les services de même que les actions sur les déterminants de la santé; Établir une compréhension partagée des besoins actuels et futurs de la population et de ses communautés vulnérables; Identifier une cible d'action; Analyser les partenariats (ex. : analyse de l'intensité et de la qualité des liens de collaboration existants; analyse de l'influence stratégique des acteurs); Dresser un portrait des soins, des services et des actions existants en les situant sur le continuum de services et en tenant compte des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces du CSSS et de son territoire; Analyser l'adéquation des services et des actions avec les besoins de la population. Analyser les soins, les services et les actions sur les déterminants de la santé à la lumière des données probantes disponibles; En tenant compte des priorités locales, régionales et nationales, convenir avec les partenaires concernés des actions à mettre en place pour améliorer : <ul style="list-style-type: none"> les soins et les services de santé et de services sociaux en fonction des besoins de la population (ex. : intervention de proximité pour mieux rejoindre les populations vulnérables); les conditions et les habitudes de vie de la population. 	<ul style="list-style-type: none"> Approche populationnelle et conditions de succès de son exercice Notions en surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de l'utilisation des soins Notions d'épidémiologie Notions de base pour juger la fiabilité des données et leurs limites pour le territoire Bien-fondé et méthodologies des interventions en prévention, promotion et protection de la santé Déterminants de la santé Interventions en développement des communautés Enjeux locaux, régionaux et nationaux Contexte structurel/culturel/environnemental Forces, contraintes et opportunités du milieu 	<ul style="list-style-type: none"> Rechercher et interpréter des informations nécessaires pour juger de l'état de santé de la population du territoire Utiliser les ressources humaines, financières et matérielles efficacement 	Ouverture/accessibilité Écoute Respect (diversité culturelle, pluralisme, confidentialité, etc.) Esprit d'équipe et de collaboration Rigueur analytique Esprit de synthèse Leadership Cohérence Conciliation Amabilité, Disponibilité Compréhension	Références : <ul style="list-style-type: none"> - Notions de Responsabilité populationnelle de L. Jobin (2011); L. Fournier (2010); MSSS (2008; 2005, 2004); Denis <i>et al.</i> (2001); Lamarche <i>et al.</i> (2002); Lamothe (2002); A. Boileau et Denis A. Roy, (2004) - UNESCO (2005) Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme - Rapport AQESSS (juin 2010) sur la prospective des CSSS : Proposition pour le développement des connaissances, compétences et outils pour une compréhension commune du rôle des membres des CA quant à la responsabilité populationnelle - AQESSS (2009). Propositions et enjeux 2009 : vision prospective des CSSS - Documents et exposés présentant une analyse de besoins de la population du territoire administratif du CSSS qui demande des services - Infocentre de santé publique - Programme national de santé publique - Loi sur la santé publique/Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 1 et 100) - Arrêtés ministériels, textes et décisions administratives - Réforme Couillard, - Plan local de santé publique - Lignes directrices en matière de protection de la santé - Orientations/programmes gouvernementaux et régionaux : - Orientations, règles du MSSS, des Agences, etc. (PAR) - Documents/exposés présentant une analyse des commentaires, des propositions et des recommandations reçus de la part des citoyens, des clients et des partenaires liés aux besoins de la population au regard des services et des interventions sur les déterminants de la santé - Projet clinique Outils : <ul style="list-style-type: none"> - Cadres d'analyse, tel que le SWOT (Strengths, Weaknesses Opportunities, Threats) - Tableau de bord des communautés et des services sociaux courants : accès, qualité, continuité des soins - Modèle des 7S;

COMPÉTENCE 2

Engager son organisation dans une démarche commune avec les acteurs afin de renforcer le travail en réseau/-partenariat pour répondre aux besoins de la population

SITUATIONS PROFESSIONNELLES				RÉFÉRENCES/OUTILS/ACTEURS
	CONNAISSANCES	HABILITÉS	ATTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> • Associer tous les acteurs du territoire qui contribuent ou pourraient contribuer à répondre à ces besoins; • Convenir des modalités de collaboration et de gouvernance avec les partenaires en fonction du contexte pour : <ul style="list-style-type: none"> - Etablir et maintenir des liens de confiance et de réciprocité avec les acteurs locaux de développement; - Mettre en place des conditions de vie favorables à la santé et au bien-être et au développement des communautés vulnérables; • Développer et entretenir des collaborations entre les professionnels, les gestionnaires et les organismes en tenant compte des logiques d'actions différentes; • Diffuser les réalisations et les contributions du CSSS et de ses partenaires en tant qu'acteurs de la communauté; • Concevoir l'organisation du travail de façon à favoriser les processus de travail transversaux, les collaborations entre équipes, directions et partenaires; • Assurer les liens et la cohérence entre les différents programmes-services; 	<ul style="list-style-type: none"> • Enjeux et fonctionnement des différentes organisations • Approches, stratégies et processus liés au travail en réseau et en partenariat • Processus d'empowerment individuels, collectifs et communautaires • Relations de pouvoir au sein de son organisation ou de d'autres organisations du territoire et du réseau • Réseau d'acteurs, d'établissements et de ressources • Lieux d'actions concertées • Action intersectorielle et interorganisationnelle • Planification populationnelle traditionnelle et en partenariat • Développement des communautés <ul style="list-style-type: none"> - Action intersectorielle - Approche communautaire - Participation citoyenne - Empowerment 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des alliances • Identifier les zones de collaboration et les modalités applicables au travail en réseaux <ul style="list-style-type: none"> - Occasions d'améliorer les résultats grâce à des partenariats et de reconnaître le mérite des contributions - Liens de concertation et de collaboration favorisant l'atteinte des objectifs communs pour l'organisation et le territoire • Identifier les éléments à considérer dans l'élaboration d'une entente • Instaurer et soutenir les mécanismes de transversalité et d'interdisciplinarité • Établir des ententes de partenariat ou de collaboration qui définissent clairement les zones de responsabilité et de collaboration • Concilier les intérêts divers dans l'élaboration des orientations et des objectifs du CSSS • Appliquer les stratégies de négociation adéquates • Promouvoir le développement des communautés comme stratégie d'intervention 	Créativité Esprit de collaboration Ouverture Diplomatie Sensibilité Souplesse Patience Consensus Vision Vigilance (Alerte) Persuasion Perspicacité Esprit d'analyse	<p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bulletin de formation continue de l'ENAP (Servicesauxorganisations.enap.ca) - AQESS (2008). <i>Positionnement associatif pour une vision prospective pour des CSSS</i> <p>Outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tableaux de bord de suivi des actions avec les partenaires - Trajectoires et ententes contractuelles bidirectionnelles pour « corridors de services » - Conventions (ententes) de collaboration établies avec des partenaires du réseau, des établissements et des médecins - Conventions (ententes) locales, régionales ou suprarégionales et intersectorielles - Tableaux de bord (suivi des actions internes et des actions en lien avec les priorités de l'établissement : accessibilité et continuité, prévention et promotion, actions avec les partenaires) - Caractérisation de la communauté <p>Acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acteurs dans les domaines de la santé, de l'éducation, du municipal, des transports, du travail et autres interlocuteurs socioéconomiques des CSSS (Voir liste des noms et contacts des institutions si possibles) au niveau local et régional, - Centres hospitaliers généraux et spécialisés/Centres hospitaliers universitaires - Pharmacies communautaires - Entreprises d'économie sociale - Organismes communautaires - Groupes de médecine de famille (GMF) et cliniques médicales - Centres de réadaptation et centres de jeunesse - Autres partenaires intersectoriels pertinents

COMPÉTENCE 3

Adapter les services et les interventions pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population de même que l'expérience de soins et de services d'un territoire

SITUATIONS PROFESSIONNELLES				RÉFÉRENCES/OUTILS/ACTEURS
	CONNAISSANCES	HABILETÉS	ATTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> Concevoir des projets organisationnels et territoriaux en lien avec les priorités retenues : <ul style="list-style-type: none"> développer le plan d'action : identifier les objectifs et les stratégies d'intervention à la lumière des meilleures pratiques pour atteindre les résultats escomptés; identifier les indicateurs de suivi du projet à court, moyen et long terme; estimer les ressources, les collaborations et les réaménagements nécessaires; clarifier les rôles et responsabilités; réaliser le plan d'action et l'adapter en fonction des résultats d'évaluation. Stimuler l'organisation et les partenaires à répondre aux besoins de la population en adoptant une approche écologique. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesures de prévention de la maladie Situations dans leur complexité et leurs multiples dimensions Situations paradoxales et ambiguës Animation des milieux cliniques internes Gestion combinée du risque et de la qualité Approche écologique 	<ul style="list-style-type: none"> Appliquer les lignes directrices de protection et de promotion de la santé de la population Agir sur le degré de certitude et de consensus auprès des parties prenantes Concilier des logiques, des normes et des directives nationales, régionales et locales Définir des domaines à améliorer pour renforcer l'exercice de la responsabilité populationnelle Développer une vision prospective et évolutive de l'organisation et du territoire pour renforcer la santé et le bien-être de la population Promouvoir l'intervention en santé à l'aide de l'approche écologique 	Vision systémique Adaptabilité Créativité Consensus Responsabilité sociale et identitaire Influence Rigueur Justesse Écoute active Clarté Délégation, responsabilisation, autonomie et confiance Protection de l'environnement et des générations futures Cohérence	<p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lignes directrices de protection et de promotion de la santé de la population Document de G. Ross Baker, Jean-Louis Denis, Marie-Pascale Pomey, Anu Macintosh-Murray (2010). Une gouvernance efficace pour la qualité et la sécurité des patients dans les organismes de santé au Canada : rapport présenté à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) et à l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) Renaud, L. et Lafontaine G (2011). <i>Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique</i> Centre de recherche pour l'amélioration des soins Données et indicateurs de surveillance de la santé de la population MSSS (2008) Programme national de santé publique 2003-2012 Travaux du Léa-Roback (Centre de recherche sur les inégalités sociales de santé de Montréal) www.carrefour-securitedespatients.ca www.fcrss.ca <p>Outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord d'accessibilité et de continuité Trousse d'outils sur l'hygiène des mains et les facteurs humains de l'hygiène des mains Profil gouvernemental de compétences du personnel d'encadrement Méthode multicritère (Roy et al. P. 101) Matrice de priorisation des interventions (Roy et al. P.105) Boussole des valeurs (Roy et al. P.74-75) Tableau des valeurs : Marc Lemire

COMPÉTENCE 4

Initier et soutenir les changements organisationnels pour l'adaptation des services et des interventions de l'organisation et du réseau local de services (RLS)

SITUATIONS PROFESSIONNELLES				RÉFÉRENCES/OUTILS/ACTEURS
	CONNAISSANCES	HABILETÉS	ATTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> Répartir les ressources de manière à préserver un équilibre entre les soins et les actions en amont sur les déterminants de la santé Mettre en œuvre les projets organisationnels et ajuster les actions en fonction des résultats à atteindre Mobiliser l'ensemble des acteurs du CSSS concernés par les interventions convenues en appliquant les notions de gestion du changement : <ul style="list-style-type: none"> impliquer les parties prenantes dès le départ; formuler la vision et la traduire en des actions concrètes; communiquer la vision, le pourquoi du changement et l'avancement du projet sur une base continue; développer les compétences du personnel : 1) en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle et 2) en lien avec les changements découlant du projet organisationnel. Mettre en place des moyens pour diffuser les connaissances cliniques et scientifiques pouvant soutenir l'actualisation des projets organisationnels 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation apprenante Interventions efficaces Planification, organisation des programmes de santé à moyen et à long terme Alliances et tensions existantes sur le territoire et dans l'organisation Gestion territoriale du changement Composantes d'un programme et facteurs favorables à l'implantation du changement 	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir/gérer les obstacles et les résistances en distinguant l'adaptation normale des problèmes Implanter le changement de façon stratégique en y associant les équipes et les partenaires visés Guider le processus durant le changement Prévoir l'effet d'une situation nouvelle sur les employés ou les groupes d'employés qui composent l'organisation Soutien durant les processus liés au changement Planifier et soutenir la pérennisation des changements Valoriser les réalisations et les succès 	<p>Souplesse et ouverture à la critique Collaboration Sens de l'innovation Vision macro/micro</p> <p>Proactivité</p> <p>Diligence</p> <p>Intégrité</p>	<p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> Société de formation et d'éducation continue (2011). <i>État des lieux de la recherche en formation continue : meilleures pratiques et stratégies mixtes valorisant les apprentissages et le développement</i> <i>Adieu patron! Bonjour coach!</i> de Denis Kinlaw. Manuel du participant en coaching avec fiches de travail, fiches d'observation et activités Kotter J.P. (1996). <i>Leading change</i> Paul Maëla (2004). <i>L'accompagnement : une posture spécifique</i>, Paris l'Harmattan Les cahiers de l'accompagnement (2002) <p>Outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> Outils pour mesurer le degré d'ouverture au changement comme ceux de V. Iles et K. Sutherland (2001). <i>Managing Change in the NHS: Organisational Change. A Review for Health care managers, Professional and researchers</i>. National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D Négociation raisonnée Outils pour expérimenter des processus délibératifs Questionnaire de compétences en résolution de problèmes Inventaire de compétences en coaching : le questionnaire 360° validé pour évaluer ses compétences en coaching et identifier ses points à développer Une carte aide-mémoire résumant les techniques et procédés de coaching, pour aider les gestionnaires à préparer leurs entretiens Outils de mobilisation citoyenne Outils pour expérimenter des processus délibératifs

COMPÉTENCE 5

Évaluer les services et les interventions réalisés par le CSSS et ses partenaires pour en connaître la performance et l'effet sur le maintien et l'amélioration de la santé de la population

SITUATIONS PROFESSIONNELLES				RÉFÉRENCES/OUTILS/ACTEURS
	CONNAISSANCES	HABILITÉS	ATTITUDES	
<ul style="list-style-type: none"> Suivre les indicateurs pertinents à l'exercice de la responsabilité populationnelle sur le territoire, en collaboration avec les partenaires; Évaluer les résultats des interventions réalisées par le CSSS et le réseau de partenaires quant au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population, ainsi que les effets sur les déterminants; Communiquer aux citoyens et aux acteurs locaux, les données populationnelles et les actions visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population; Présenter aux professionnels et aux instances cliniques du CSSS l'impact des activités réalisées sur l'amélioration de la santé de la population; Transmettre au conseil d'administration et aux instances régionales et ministérielles les données rendant compte de la performance du CSSS en matière de responsabilité populationnelle; Déterminer et réaliser les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé de la population; Participer à des projets de recherche-action portant sur l'évaluation de processus et sur l'actualisation de la responsabilité populationnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Méthodes d'analyses quantitatives et qualitatives relatives à l'évaluation des systèmes provinciaux et régionaux de suivi de la performance, y compris les tableaux de bord Processus d'amélioration continue Indicateurs adaptés de suivi relatifs : <ol style="list-style-type: none"> à l'amélioration objective de l'état de santé et de bien-être des populations du territoire; au travail en réseau/partenariat et à leurs modes de gouvernance; aux interventions réalisées (processus, qualité, pertinence, efficacité, satisfaction, équité); à l'introduction des changements organisationnels nécessaires à l'exercice de la responsabilité populationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> Appliquer des critères qui permettent de juger la performance Suivre et interpréter les résultats en collaboration avec les parties prenantes concernées Adapter des actions en fonction des résultats d'évaluation Mettre en place des moyens pour une reddition de compte managériale, clinique et citoyenne 	<p>Clarté et crédibilité</p> <p>Intégrité</p> <p>Équité/égalité</p> <p>Rigueur dans les pensées, les décisions et les actions</p> <p>Autonomie</p> <p>Fiabilité</p> <p>Agilité (patience, audace et souplesse)</p>	<p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> Équipes de recherche en évaluation (Brousselle et al. 2009) Support de l'expertise en recherche-évaluation (AÉTMIS, RUIS, etc.) Ressources en évaluation (MSSS, INSPQ, ASSS, DSP, instances canadiennes) Gestion par résultat (Leclerc-Mazouz 2004) Données de monitoring, données d'évaluation et du coaching Voyer, P. (2006). <i>Tableau de bord de gestion et indicateurs de performance</i>. Québec, PUQ Équipes de recherches (NESSS) et documents sur la mesure de la performance (Ammons 2008; Négro, 2008; Proulx, 2007; Vaillancourt, 2003; Lynch et Cross, 1994) Tableau de bord équilibré (Kaplan and Norton, Harvard Business review, jan-fév 1992) Documents d'orientation pour les conseils d'administration Travaux d'optimisation (Exemple : Lean) <p>Outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicateurs de performance et tableau de bord de gestion Modèle EGIPSS : conceptualisation de la performance Modèles de performance (Mullins 2010; Brokaw, Mullins 2007; Laberge, 2008; 2005; Tremblay, 2005 ; Collins 2001; Sull 2010)

Annexe II: Rôles-types des acteurs du CSSS et de ses partenaires en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle

Rôles des membres du conseil d'administration (CA) du CSSS ¹⁷

Rôles-types des membres du conseil d'administration	Connaissances et habiletés ¹⁸
<p>Compétence 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre connaissance des besoins de la population et des services/actions offerts sur le territoire • Analyser les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités au sein de l'environnement externe du CSSS en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle. • Soutenir le directeur général dans le développement de ses compétences en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle • Définir les orientations stratégiques du CSSS associées à l'exercice de la responsabilité populationnelle <p>Compétence 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir des liens de collaboration avec des acteurs stratégiques du territoire dans le but de faciliter l'exercice de la responsabilité populationnelle <p>Compétence 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entériner la réalisation des projets organisationnels et territoriaux <p>Compétence 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les projets organisationnels et territoriaux en adoptant les mesures nécessaires à leur réalisation (ex. : réallocation de ressources, nouvelle politique de gestion) <p>Compétence 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'identification des indicateurs de suivi de l'exercice de la responsabilité populationnelle et des projets qui y sont associés • Suivre l'implantation des projets organisationnels et territoriaux ainsi que leurs retombées sur la santé et le bien-être de la population • S'assurer que les projets répondent aux besoins de la population • Évaluer la performance du CSSS en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle ¹⁹ • Communiquer à la communauté et aux partenaires les données populationnelles et les actions mises en œuvre pour améliorer la santé et le bien-être de la population. • Faire valoir auprès des instances régionales et ministérielles les particularités du territoire en termes de données populationnelles • Communiquer aux instances régionales et ministérielles les actions du CSSS et de ses partenaires associées à l'exercice de la responsabilité populationnelle de même que leurs retombées 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle ++ • Évaluation de la performance ++ • Perspective éthique + • Innovation et gestion du changement • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux + • Leadership mobilisateur et communication + • Gestion de la complexité + • Gestion des savoirs et des compétences +

¹⁷ Ces rôles ont été définis en tenant compte du document « Les administrateurs des établissements : les acteurs clés de la gouvernance du système socio-sanitaire québécois », publié par le MSSS et l'École nationale d'administration publique en 2007.

¹⁸ ++ : cette habileté est considérée comme étant particulièrement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; + : cette habileté est considérée comme étant importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; **sans symbole** : cette habileté est considérée comme étant moyennement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle.

¹⁹ Un questionnaire a été développé par l'IPCDC en collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie pour mesurer le degré d'implantation de la responsabilité populationnelle au sein des CSSS.

Rôles des gestionnaires et organisateurs communautaires du CSSS en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle²⁰

- La direction générale

Acteurs	Rôles-types	Connaissances et habiletés ²¹
Directeur général	<p>Compétence 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Susciter la participation des partenaires -Connaître l'état de santé/bien-être de la population -Établir une vision partagée des besoins de la population -Analyser les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces internes et externes en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle <p>Compétence 2</p> <ul style="list-style-type: none"> -Appuyer le développement de projets organisationnels en lien avec la responsabilité populationnelle -Stimuler l'organisation et les partenaires à rechercher une réponse écosystémique aux besoins <p>Compétence 3</p> <ul style="list-style-type: none"> -Convenir des modes de gouvernance et de gestion pour faciliter les actions avec les partenaires -Mettre en valeur les contributions du CSSS au développement de la communauté -Concevoir l'organisation du travail de façon à favoriser les processus de travail transversaux et les collaborations entre les directions <p>Compétence 4</p> <ul style="list-style-type: none"> -Répartir les ressources en vue d'obtenir un équilibre optimal entre les soins et les actions préventives et sur les déterminants de la santé. -Mobiliser l'ensemble des acteurs du CSSS concernés par interventions à implanter -Assurer les liens/cohérence entre programmes -Effectuer des réaménagements des ressources pour permettre la réalisation de projet organisationnels <p>Compétence 5</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifier et suivre les indicateurs pertinents à l'exercice de la responsabilité populationnelle -Informers les partenaires du portrait de santé et des moyens mis en place pour y répondre -Transmettre les données pertinentes à l'exercice de la responsabilité populationnelle au CA, aux instances régionales et ministérielles. -Identifier les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle + • Perspective éthique + • Innovation et gestion du changement + • Gestion de portefeuille de projets ++ • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux ++ • Leadership mobilisateur et communication ++ • Gestion de la performance ++ • Gestion de la complexité ++ • Gestion des savoirs et des compétences

²⁰ Ces rôles ont été définis en tenant compte du document « Les administrateurs des établissements : les acteurs clés de la gouvernance du système socio-sanitaire québécois », publié par le MSSS et l'École nationale d'administration publique en 2007.

²¹ ++ : cette habileté est considérée comme étant particulièrement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; + : cette habileté est considérée comme étant importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; **sans symbole** : cette habileté est considérée comme étant moyennement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle.

• Direction de la santé publique

Acteurs	Rôles-types	Connaissances et habiletés ²²
<p>Responsable local de santé publique</p>	<p>Compétence 1 -Analyser l'état de santé et de bien-être de la population -Analyser les actions du CSSS sur les déterminants de la santé -Analyser les partenariats associés au PAL - Susciter la participation des partenaires -Établir une vision partagée des besoins de la population - Analyser les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces internes et externes en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle - Établir les axes d'intervention en collaboration avec les membres de l'équipe et les partenaires</p> <p>Compétence 2 - Convenir des actions prioritaires en collaboration avec l'équipe et les partenaires du territoire -Stimuler l'organisation et les partenaires à rechercher une réponse écosystémique aux besoins -Effectuer des réaménagements des ressources pour permettre la réalisation de projet organisationnels</p> <p>Compétence 3 -Convenir des modalités de collaboration avec les partenaires -Gérer les collaborations entre le CSSS et les partenaires du territoire -Convenir des modes de gouvernance avec les partenaires -Soutenir les actions ciblant les déterminants de la santé -Mettre en valeur les réalisations et les contributions du CSSS en tant qu'acteur de la communauté</p> <p>Compétence 4 -Répartir les ressources en vue d'obtenir un équilibre optimal entre les soins et les actions préventives sur les déterminants de la santé. -Mobiliser l'ensemble des acteurs du CSSS concernés par les interventions à implanter</p> <p>Compétence 5 -Identifier et suivre les indicateurs pertinents à l'exercice de la responsabilité populationnelle - Évaluer les résultats des interventions réalisées par le CSSS et les partenaires (sur la santé de la population et les déterminants) -Informer les partenaires du portrait de santé et les effets sur les déterminants - Présenter aux professionnels et instances cliniques du CSSS l'impact de la qualité/performance des activités sur l'amélioration de la santé population - Identifier les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle ++ • Perspective éthique ++ • Innovation et gestion du changement ++ • Gestion de projets + • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux ++ • Leadership mobilisateur et communication ++ • Gestion de la performance ++ • Gestion de la complexité ++ • Gestion des savoirs et des compétences

²² ++ : cette habileté est considérée comme étant particulièrement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; + : cette habileté est considérée comme étant importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; **sans symbole** : cette habileté est considérée comme étant moyennement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Acteurs	Rôles-types	Connaissances et habiletés ²²
Conseiller-cadre	<p>Compétence 1 -Analyser l'état de santé et de bien-être de la population -Analyser les actions du CSSS sur les déterminants de la santé -Identifier les meilleures pratiques de prévention/actions sur les déterminants de la santé</p> <p>Compétence 2 -Stimuler l'organisation et les partenaires à rechercher une réponse écosystémique aux besoins</p> <p>Compétence 4 -Participer au développement du capital de compétences nécessaires à la réalisation des projets organisationnels et à l'exercice de la responsabilité populationnelle</p> <p>Compétence 5 -Identifier et suivre les indicateurs pertinents à l'exercice de la responsabilité populationnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique + • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle ++ • Perspective éthique ++ • Innovation et gestion du changement + • Gestion de projets ++ • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux ++ • Leadership mobilisateur et communication + • Gestion de la performance • Gestion de la complexité • Gestion des savoirs et des compétences
Organisateur communautaire	<p>Compétence 1 -Participer à l'analyse de l'état de santé et de bien-être de la population -Analyser les actions du CSSS sur les déterminants de la santé -Analyser les partenariats associés au PAL - Susciter la participation des partenaires -Établir une vision partagée des besoins de la population -Analyser les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces du CSSS et du territoire en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle - Établir les axes d'intervention en collaboration avec les membres de l'équipe et les partenaires -Analyser les actions du CSSS sur les déterminants de la santé</p> <p>Compétence 3 -Mettre en valeur les contributions du CSSS au développement de la communauté</p> <p>Compétence 5 -Suivre les indicateurs pertinents à l'exercice de la responsabilité populationnelle - Réaliser les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé -Informer les citoyens et les partenaires du portrait de santé et les effets sur les déterminants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique + • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle ++ • Perspective éthique ++ • Innovation et gestion du changement • Gestion de projets ++ • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux ++ • Leadership mobilisateur et communication • Gestion de la performance • Gestion de la complexité

- Directions programmes-clientèles

Acteurs	Rôles-types	Connaissances et habiletés ²³
Directeur programme-clientèle	<p>Compétence 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Susciter la participation des partenaires -Analyser les partenariats associés au programme-clientèle -Connaître le portrait des populations ciblées - Établir une vision partagée des besoins de la population -Analyser l'offre du CSSS au regard des services versus les besoins de la population et identifier les pistes d'amélioration -Établir les axes d'intervention en collaboration avec les membres de l'équipe - Analyser les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces internes et externes en lien avec la responsabilité populationnelle <p>Compétence 2</p> <ul style="list-style-type: none"> -Convenir des actions prioritaires en collaboration avec l'équipe et les partenaires du territoire - Effectuer des réaménagements des ressources pour permettre la réalisation de projets organisationnels -Stimuler l'organisation et les partenaires à rechercher une réponse écosystémique aux besoins <p>Compétence 3</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participer à la révision de l'organisation du travail pour favoriser le travail en réseau - Convenir des modalités de collaboration avec les partenaires -Gérer les collaborations entre le CSSS et les partenaires du territoire -Convenir des modes de gouvernance avec les partenaires <p>Compétence 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartir les ressources en vue d'obtenir un équilibre optimal entre les soins et les actions préventives sur les déterminants de la santé -Mobiliser l'ensemble des acteurs du CSSS concernés par les interventions à implanter -Assurer les liens et la cohérence entre les programmes <p>Compétence 5</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifier et suivre les indicateurs pertinents à l'exercice de la responsabilité populationnelle - Informer les partenaires du portrait de santé et les effets sur les déterminants -Présenter aux professionnels et aux instances cliniques du CSSS l'impact de la qualité/performance des activités sur l'amélioration de la santé population -Identifier les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle ++ • Perspective éthique ++ • Gestion du changement ++ • Gestion de projets + • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux ++ • Leadership mobilisateur et communication ++ • Gestion de la performance ++ • Gestion de la complexité ++ • Gestion des savoirs et des compétences

²³ ++ : cette habileté est considérée comme étant particulièrement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; + : cette habileté est considérée comme étant importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; **sans symbole** : cette habileté est considérée comme étant moyennement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Acteurs	Rôles-types	Connaissances et habiletés ²³
Chef de programmes	<p>Compétence 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyser les partenariats - Connaître le portrait des populations ciblées - Établir une vision partagée des besoins de la population - Analyser l'offre du CSSS au regard des services versus des besoins de la population et identifier des pistes d'amélioration - Établir les axes d'intervention en collaboration avec les membres de l'équipe - Analyser les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces du CSSS et du territoire en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle <p>Compétence 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amener les intervenants à situer leurs actions dans un continuum de services - Convenir des actions prioritaires en collaboration avec l'équipe et les partenaires du territoire - Concevoir des projets organisationnels/territoriaux en collaboration avec l'équipe-projet - Stimuler l'organisation et les partenaires à rechercher une réponse écosystémique aux besoins <p>Compétence 3</p> <p>Convenir des modalités de collaboration avec les partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gérer les collaborations entre le CSSS et les partenaires du territoire - Convenir des modes de gouvernance des partenariats <p>Compétence 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre les projets organisationnels - Faire le lien entre les différents programmes concernés <p>Compétence 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier et réaliser les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique + • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle + • Perspective éthique ++ • Innovation et gestion du changement ++ • Gestion de projets ++ • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux ++ • Leadership mobilisateur et communication ++ • Gestion de la performance + • Gestion de la complexité + • Gestion des savoirs et des compétences +

Autres directions du CSSS

Directions	Rôles –types	Connaissances et habiletés
Direction des ressources humaines/ développement organisationnel	<p>Compétence 3 - Concevoir l'organisation du travail de façon à favoriser les processus de travail transversaux et les collaborations entre les directions</p> <p>Compétence 4 - Développer le capital de compétences nécessaires à la réalisation des projets organisationnels et à l'exercice de la responsabilité populationnelle - Gérer les résistances</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle • Perspective éthique + • Innovation et gestion du changement ++ • Gestion de projets + • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux • Leadership mobilisateur et communication + • Gestion de la performance + • Gestion de la complexité + • Gestion des savoirs et des compétences ++ • •
Direction de la qualité	<p>Compétence 4 - Mettre en place des moyens pour diffuser les connaissances nécessaires à la réalisation des projets organisationnels</p> <p>Compétence 5 - Évaluer les résultats des interventions réalisées par le CSSS et le réseau de partenaires (sur la santé de la population et les déterminants) - Identifier les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle • Perspective éthique + • Gestion du changement + • Gestion de projets + • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux • Leadership mobilisateur et communication • Gestion de la performance ++ • Gestion de la complexité + • •
Direction des finances	<p>Compétence 2 - Développer des stratégies permettant de dégager des marges de manœuvre financière pour développer des projets en responsabilité populationnelle</p> <p>Compétence 4 - Répartir les ressources en vue d'obtenir un équilibre optimal entre les soins et les actions préventives et sur les déterminants de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle - • Perspective éthique • Innovation et gestion du changement • Gestion de projets + • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux • Leadership mobilisateur et communication • Gestion de la performance ++ • Gestion de la complexité • • • •

Directions	Rôles –types	Connaissances et habiletés
Direction des ressources informationnelles	<p>Compétence 2 -Soutenir le développement de projets organisationnels et territoriaux par la mise en place d’outils de gestion de l’information</p> <p>Compétence 3 -Mettre en place des outils de gestion de l’information permettant de faciliter le travail en réseau</p> <p>Compétence 4 -Mettre en place des outils de gestion de l’information permettant de faciliter les liens et la cohérence entre les différents programmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l’état de santé de la population, de ses déterminants et de l’approche populationnelle • Perspective éthique + • Innovation et gestion du changement • Gestion de projets ++ • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux + • Leadership mobilisateur et communication • Gestion de la performance + • Gestion de la complexité
Direction des communications	<p>Compétence 1 -Soutenir le CSSS dans le développement d’une stratégie de communication avec les partenaires</p> <p>Compétence 2 -Coordonner la production d’un plan de communication pour présenter les changements planifiés</p> <p>Compétence 3 -Contribuer à la mise en valeur des réalisations et des contributions du CSSS en tant qu’acteur de la communauté</p> <p>Compétence 4 -Contribuer à la mobilisation des acteurs en communiquant l’évolution du changement et les progrès réalisés</p> <p>Compétence 5 - Soutenir la diffusion des besoins de la population et des moyens mis en place pour y répondre, auprès des partenaires et des citoyens - Communiquer aux membres de l’organisation le suivi de la performance des projets implantés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l’état de santé de la population, de ses déterminants et de l’approche populationnelle • Perspective éthique + • Innovation et gestion du changement + • Gestion de projets ++ • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux • Leadership mobilisateur et communication ++ • Gestion de la performance • Gestion de la complexité
Direction des services professionnels	<p>Compétence 4 -Développer des stratégies pour favoriser la mobilisation des médecins au sein du CSSS et du territoire vers l’atteinte des résultats visés par les changements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique • Connaissance de l’état de santé de la population, de ses déterminants et de l’approche populationnelle • Perspective éthique ++ • Innovation et gestion du changement • Gestion de projets • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux • Leadership mobilisateur et communication ++ • Gestion de la performance ++ • Gestion de la complexité • Gestion des savoirs et des compétences •

Directions	Rôles –types	Connaissances et habiletés
Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires	Compétence 4 Développer des stratégies pour favoriser la mobilisation du personnel infirmier et des autres intervenants au sein du CSSS et du territoire vers l'atteinte des résultats visés par les changements	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée stratégique et sens politique ++ • Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle • Perspective éthique ++ • Innovation et gestion du changement • Gestion de projets • Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux • Leadership mobilisateur et communication ++ • Gestion de la performance ++ • Gestion de la complexité • Gestion des savoirs et des compétences

Rôles des partenaires du territoire en lien avec l'exercice de la responsabilité populationnelle²⁴

Types de partenaires	Rôles-types	Connaissances et habiletés ²⁵
Partenaires	<p>Compétence 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Participer à l'exercice d'analyse des besoins, des interventions et des partenariats <p>Compétence 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Convenir des modalités de collaboration et de gouvernance pour faciliter les actions avec les partenaires dont le CSSS Établir et maintenir des liens de confiance et de réciprocité avec les partenaires dont le CSSS <p>Compétence 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Participer à l'établissement des priorités : <ul style="list-style-type: none"> de soins, de services d'actions sur les déterminants de la santé. Concevoir des projets organisationnels et territoriaux en lien avec les priorités Rechercher une réponse écosystémique aux besoins de la population <p>Compétence 4</p> <ul style="list-style-type: none"> Dégager des ressources (financières, humaines, matérielles) pour permettre l'implantation et la pérennité du projet organisationnel et territorial Apporter (au besoin) des changements au fonctionnement de leur organisation (ex. : changement de pratique, réallocation de ressources) afin de rencontrer les objectifs du projet organisationnel et territorial <p>Compétence 5</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier et suivre les indicateurs pertinents à l'exercice de la responsabilité populationnelle Évaluer 1) les retombées du projet organisationnel et territorial sur la santé et le bien-être de la population et ses déterminants et 2) la performance de leur organisation en lien avec la réalisation du projet organisationnel et territorial Communiquer aux citoyens et aux acteurs locaux le portrait de la population et les actions visant l'amélioration de santé et bien-être 	<ul style="list-style-type: none"> Pensée stratégique et sens politique ++ Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle + Perspective éthique + Innovation et gestion du changement ++ Gestion de projets ++ Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux ++ Leadership mobilisateur et communication ++ Gestion de la performance ++ Gestion de la complexité ++ Gestion des savoirs et des compétences +

²⁴ Ces rôles ont été définis en tenant compte du document « Les administrateurs des établissements : les acteurs clés de la gouvernance du système socio-sanitaire québécois », publié par le MSSS et l'École nationale d'administration publique en 2007.

²⁵ ++ : cette habileté est considérée comme étant particulièrement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; + : cette habileté est considérée comme étant importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle; **sans symbole** : cette habileté est considérée comme étant moyennement importante pour permettre aux personnes concernées de contribuer à l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Annexe III: Questionnaire d'analyse des besoins de formation

Introduction

Après avoir pris connaissance du référentiel de compétences et vous être appropriés la vision de la responsabilité populationnelle, nous vous invitons à compléter ce questionnaire pour évaluer les besoins de formation des équipes de gestion des CSSS pour relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle. En effet, le besoin de formation est lié à l'écart perçu entre deux situations professionnelles : la situation actuelle considérée comme difficile, insatisfaisante comparativement à la situation désirée considérée comme idéale. Pour avoir une représentation précise de cet écart, nous vous invitons à répondre aux questions ci-dessous. L'analyse des informations récoltées permettra de prioriser les besoins de développement de compétences et de proposer une offre de formation adaptée à vos attentes.

Le temps estimé pour répondre aux 18 questions de ce questionnaire est d'environ 40 minutes. Soyez assurés que vos réponses seront traitées de manière confidentielle. Seuls les résultats d'ensemble seront présentés. Votre participation est essentielle puisqu'elle nous permettra de tenir compte de vos besoins particuliers.

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration.

Directives générales

Lire attentivement les DIRECTIVES

Vous devez répondre à TOUTES les questions. Si vous ne répondez pas à une question, il vous sera impossible de passer à la question suivante.

Pour passer à la page suivante, veuillez cliquer sur "SUIVANT".

Vous pouvez revenir à la page précédente en cliquant sur "PRÉCÉDENT".

Lorsque vous aurez répondu à toutes les questions, veuillez cliquer sur "ENVOYER" pour transmettre le questionnaire.

Vous pouvez vous retirer en tout temps du sondage, en cliquant sur "QUITTER LE SONDAGE" qui se trouve en haut et à droite de chaque page. ATTENTION, si vous quittez temporairement le sondage, vos réponses ne seront pas enregistrées et vous serez dans l'obligation de revenir au début du questionnaire.

Première partie : degré de maîtrise des connaissances et des habiletés

Dans cette partie du questionnaire, les répondants sont invités à exprimer leur opinion :

- 1) Sur le degré de maîtrise actuelle des connaissances et des habiletés liées aux activités de gestion dans une perspective de responsabilité populationnelle (SITUATION ACTUELLE)
- 2) Sur le degré de maîtrise des connaissances et des habiletés requises pour effectuer correctement les activités de gestion dans une perspective de responsabilité populationnelle (SITUATION DÉSIRÉE)

Nous vous demandons de vous référer à l'échelle ci-dessous pour répondre aux questions :

SITUATION ACTUELLE

La connaissance ou l'habileté n'est PAS DU TOUT maîtrisée
La connaissance ou l'habileté est PEU maîtrisée
La connaissance ou l'habileté est ASSEZ BIEN maîtrisée
La connaissance ou l'habileté est BIEN maîtrisée
La connaissance ou l'habileté est TRÈS BIEN maîtrisée
NE SAIS PAS jusqu'à quel point la connaissance ou l'habileté est maîtrisée

SITUATION DÉSIRÉE

La connaissance ou l'habileté ne devrait PAS DU TOUT être maîtrisée
La connaissance ou l'habileté devrait être PEU maîtrisée
La connaissance ou l'habileté devrait être ASSEZ BIEN maîtrisée
La connaissance ou l'habileté devrait être BIEN maîtrisée
La connaissance ou l'habileté devrait être TRÈS BIEN maîtrisée
NE SAIS PAS jusqu'à quel point la connaissance ou l'habileté devrait être maîtrisée

Première partie : degré de maîtrise des connaissances et habiletés (suite)

1. Pensée stratégique et sens politique

Capacité à intervenir sur l'environnement politique de l'organisation et du territoire en mettant en place les stratégies d'influences adaptées.

Je sais analyser l'environnement interne et externe de mon organisation.

Je sais réaliser une analyse des parties prenantes, en tenant compte des relations entre le CSSS et les autres organisations.

Je sais analyser les enjeux (locaux, régionaux et nationaux) et les intérêts en présence.

Je sais identifier les contraintes, les forces, les faiblesses et les opportunités dans l'analyse d'une situation.

J'ai de la facilité à développer une vision long-terme des actions à mettre en place.

Je sais positionner mes responsabilités et mes rôles par rapport à ceux des autres.

Je suis en mesure de concilier les divers intérêts dans l'élaboration des orientations et des objectifs de l'organisation.

Je comprends les relations de pouvoir au sein de mon organisation.

Je comprends les relations de pouvoir lorsque j'interagis avec des organisations du territoire ou du réseau.

Je peux développer et soutenir une vision prospective et évolutive de l'organisation et du territoire.

2. Leadership mobilisateur et communication

Capacité à exercer une influence significative et à susciter l'engagement des directions et des équipes de l'établissement de même que des partenaires et acteurs de la communauté, en utilisant des formes de communications adaptées.

Je suis en mesure d'identifier les opportunités où je peux exercer une influence stratégique dans un réseau d'acteurs.

Je sais utiliser les techniques d'influence.

Je suis en mesure de mobiliser la créativité et l'expertise de mon équipe.

Je peux assurer un leadership collégial avec les acteurs de la communauté en tenant compte des lieux de gouvernance territoriale.

Je suis en mesure de faciliter un consensus, une vision.

Je suis en mesure de faciliter une compréhension partagée des besoins de la population.

Je suis en mesure d'initier et de soutenir la mobilisation des collaborateurs internes et externes vers l'atteinte d'objectifs communs et des résultats attendus.

Je connais les approches de coopération avec les pairs, le personnel et les supérieurs.

Je peux communiquer clairement la vision de la responsabilité populationnelle.

Je peux communiquer de façon simple, claire et convaincante des connaissances ou des situations.

Je sais utiliser les outils de communication organisationnelle pour partager l'information au sein de mon organisation.

Je suis en mesure d'informer les acteurs du territoire en fonction de leurs centres d'intérêt et de leurs champs d'expertise.

3. Connaissance de l'état de santé de la population et de l'approche populationnelle

Capacité à soutenir, planifier et évaluer l'offre de services requis pour maintenir et améliorer la santé de la population du territoire

Je connais les implications de la responsabilité populationnelle et les conditions de succès de son exercice.

Je connais l'approche de planification populationnelle.

Je suis en mesure de trouver les informations sur l'état de santé de la population de mon territoire.

Je suis en mesure d'interpréter les données sur l'état de santé et de bien-être de la population à des fins de planification.

Je connais les principales notions épidémiologiques pour cerner l'état de santé.

Je sais juger de la fiabilité des données sur l'état de santé et de leurs limites pour mon territoire.

Je connais les déterminants de la santé.

Je connais les principales stratégies d'actions sur les déterminants de la santé.

Je connais les méthodes d'établissement de priorités.

Je connais les stratégies d'évaluation d'impact sur la santé.

Je suis en mesure de soutenir la réflexion des acteurs sur l'impact des politiques publiques sur la santé des populations.

4. Perspective éthique

Capacité à identifier les préoccupations de nature éthique, de clarifier les valeurs en présence, la pratique de la délibération et la prise de décision éclairée

Je connais les principes éthiques à considérer en santé publique (société, individu, environnement).

Je connais le processus de délibération éthique.

Je suis en mesure de percevoir les enjeux éthiques dans la gestion, notamment au regard des tensions entre qualité/équité/efficience/pertinence.

5. Innovation et gestion du changement

Capacité à initier, soutenir et pérenniser le changement

Je connais les principales étapes du processus de changement.

Je sais planifier un changement en tenant compte des contraintes et des opportunités présentes dans le contexte.

Je sais tenir compte des contraintes et des possibilités liées au climat et à la culture de mon organisation.

Je sais prévenir et gérer les résistances du personnel vis-à-vis des changements.

Je connais les facteurs favorables à l'implantation d'un changement.

J'ai de la facilité à développer des solutions novatrices.

Je peux soutenir la mise en place d'actions novatrices dans l'organisation.

6. Gestion de projets

Capacité à gérer en mode matricielle et projet

- Je sais développer un projet en tenant compte de la structure de mon organisation.
- Je sais développer un projet en tenant compte de la culture de mon organisation.
- Je connais les principaux outils de gestion et de planification de projets.
- Je sais analyser la faisabilité d'un projet.
- Je sais analyser les risques associés à un projet.
- Je sais gérer les ressources et les aspects financiers associés à un projet.
- Je sais analyser les impacts d'un projet.
- Je sais mettre en lumière les liens entre les projets et la stratégie globale de l'organisation.

7. Développement des communautés, partenariat et coordination des réseaux

Capacité à identifier, stimuler, développer et soutenir les collaborations dans une perspective de développement des communautés, et à mettre en place et soutenir des réseaux de services

7.1 Développement des communautés

- Je sais expliquer les différences entre l'approche communautaire, l'organisation communautaire et le développement des communautés.
- Je sais analyser une communauté et identifier les facteurs tant favorables que défavorables à son développement.
- Je suis en mesure de démontrer l'impact potentiel du développement des communautés sur les principaux déterminants de la santé.
- Je suis en mesure de promouvoir, auprès des structures de pouvoir de la communauté, l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.
- Je peux réunir les conditions d'implantation d'une intervention en développement des communautés.
- Je suis en mesure de favoriser des processus d'empowerment individuel, organisationnel et communautaire.
- Je suis en mesure de soutenir l'ajustement des programmes de santé publique aux caractéristiques de la communauté.
- Je connais les indicateurs associés aux interventions en développement des communautés.
- Je sais coordonner des actions qui favorisent, au sein d'une communauté, la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être.
- Je connais la notion de participation citoyenne et comment la favoriser.
- Je sais utiliser les structures officielles du CSSS pour atteindre les objectifs visés par les initiatives de la communauté.
- Je peux élaborer une vision organisationnelle en développement des communautés.
- Je suis en mesure d'intégrer le développement des communautés au sein des différents programmes et services du CSSS.

7.2 Partenariat et coordination des réseaux

- Je suis en mesure de soutenir la réalisation d'un projet en impliquant les partenaires.
- Je connais les conditions facilitant le partenariat entre différentes organisations.

Je sais élaborer une entente de collaboration.

Je sais coordonner des interventions en mode réseau de manière à assurer une continuité dans les services à offrir à la population.

Je suis familier avec les mécanismes de gouvernance des réseaux.

8. Évaluation de la performance

Capacité à évaluer les actions et à gérer les mesures de soutien à la performance dans une optique de responsabilité populationnelle

Je suis en mesure d'évaluer l'efficacité d'une intervention.

Je connais les notions de base de la gestion axée sur les résultats.

Je connais les étapes d'une démarche d'amélioration continue.

Je suis en mesure d'identifier les indicateurs relatifs à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

Je peux identifier les indicateurs permettant de rendre compte des interventions visant à rejoindre les populations plus vulnérables.

Je connais les indicateurs de suivi relatifs au travail en réseau et à leur mode de gouvernance.

Je connais les systèmes provinciaux et régionaux de suivi de la performance, y compris les tableaux de bords.

Je sais identifier les indicateurs me permettant de suivre l'implantation d'un changement organisationnel.

Je sais mettre en place des moyens pour assurer une reddition de compte managériale, clinique et citoyenne.

Je suis en mesure de planifier et de mettre en œuvre les ajustements requis pour améliorer la performance de l'organisation et son impact sur la santé et le bien-être de la population.

Je suis en mesure d'identifier les domaines d'amélioration pour renforcer l'exercice de la responsabilité populationnelle.

9. Gestion de la complexité

Capacité à composer avec les situations dans leur complexité et leurs multiples dimensions

Je suis en mesure de composer avec des situations paradoxales et ambiguës.

Je suis en mesure d'assumer plusieurs mandats demandant des niveaux de réflexion et d'intervention différents.

Je connais les principes de la gestion en mode transversal, permettant la coordination d'actions menées par différentes directions.

Je sais évaluer les risques associés à la mise en place de projets d'envergure.

Je sais identifier les facteurs qui permettent de reconnaître une situation complexe.

Je suis en mesure de concilier des orientations, des normes et des directives nationales, régionales et locales.

10. Gestion des savoirs et des compétences

Capacité à soutenir le développement de compétences stratégiques pour l'organisation

Je suis en mesure d'élaborer un portrait du capital de compétences de mon organisation ou de mon secteur.

Je sais identifier les savoirs essentiels à la réalisation des activités et interventions sous ma responsabilité.

Je suis en mesure d'identifier les besoins futurs en matière de développement des compétences individuelles et collectives.
Je suis en mesure de soutenir des processus de formations continues, au sein de mon organisation.
Je connais les principes de développement d'une culture d'organisation apprenante.
Je suis en mesure de mettre en place des moyens de diffusion des connaissances utiles à l'actualisation des projets organisationnels.

11. Partenaires

Vous sentez-vous outillé pour travailler avec les partenaires suivants : (oui, non, ne s'applique pas)

- Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse
- Entreprises privées
- Établissements de réadaptation
- Groupes de médecine familiale-cliniques médicales privées
- Hôpitaux (non intégrés au CSSS)
- Instances municipales
- Milieu scolaire
- Organismes communautaires/entreprises d'économie sociale
- Pharmacies communautaires
- Résidences pour personnes âgées
- Sécurité publique
- Autres (préciser)

Deuxième partie : Données personnelles

Nous vous assurons de la CONFIDENTIALITÉ des données.

12. Précisez le groupe d'âges dans lequel vous vous situez

24 ans et moins _____ 25 à 29 ans _____ 30 à 34 ans _____ 35 à 39 ans _____ 40 à 44ans _____
45 à 49 ans _____ 50 à 54 ans _____ 55 à 59 ans _____ 60 ans et plus _____

13. Indiquez votre niveau de responsabilité (Mettez une coche devant l'information correspondant à votre cas)

13.1 Niveau de responsabilité

Conseil d'administration (CA) _____ Cadre supérieur (directeur ou directeur-adjoint ou directeur général-adjoint) _____

Cadre intermédiaire _____ Professionnel _____

Autres _____ (préciser) : _____

13.2 À quel type de direction êtes-vous rattaché? (Mettez une coche devant l'information correspondant à votre cas)

Direction de programme-clientèle _____

Direction santé publique _____

Direction de soutien administratif (ex. direction des ressources humaines, ressources financières, ressources informationnelles) _____

Direction de soutien clinique (ex. direction des soins infirmiers, de la qualité, des services professionnels) _____

14. Quel est votre niveau de scolarité? (Mettez une coche devant l'information correspondant à votre cas)

Niveau universitaire de deuxième cycle _____

Niveau universitaire de premier cycle _____

Niveau collégial _____

Niveau secondaire _____

Autres _____ (précisez) _____

15. Depuis combien d'années travaillez-vous au sein du réseau de la santé? (Mettez une coche devant l'information correspondant à votre cas)

Moins d'un an _____

1 à 2 ans _____

2 à 5 ans _____

6 à 10 ans _____

11 à 15 ans _____

16 à 20 ans _____

Plus de 20 ans _____

16. Si vous êtes gestionnaire, depuis combien d'années exercez-vous une telle fonction au sein du réseau de la santé ? (Mettez une coche devant l'information correspondant à votre cas)

Ne s'applique pas _____

Moins d'un an _____

1 à 2 ans _____

2 à 5 ans _____

6 à 10 ans _____

11 à 15 ans _____

16 à 20 ans _____

Plus de 20 ans _____

17. Combien d'années d'ancienneté avez-vous au sein de votre CSSS? (Mettez une coche devant l'information correspondant à votre cas)

Moins d'un an _____

1 à 2 ans _____

2 à 5 ans _____

6 à 10 ans _____

11 à 15 ans _____

16 à 20 ans _____

Plus de 20 ans _____

18. Avez-vous déjà suivi une formation en lien avec chacun des domaines suivants? (Mettez une coche devant l'information correspondant à votre cas)

Pensée stratégique et sens politique Oui ____ Non ____ Ne s'applique pas ____

Leadership mobilisateur et communication Oui ____ Non ____ Ne s'applique pas ____

Connaissance de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de l'approche populationnelle Oui __ Non__
Ne s'applique pas ____

Perspective éthique Oui ____ Non ____ Ne s'applique pas ____

Innovation et gestion du changement Oui ____ Non ____ Ne s'applique pas ____

Gestion de projets Oui ____ Non ____ Ne s'applique pas ____

Développement des communautés, partenariats et coordination des réseaux Oui ____ Non __ Ne s'applique pas ____

Évaluation de la performance Oui ____ Non ____ Ne s'applique pas ____

Gestion de la complexité Oui ____ Non ____ Ne s'applique pas ____

Gestion des savoirs Oui ____ Non ____ Ne s'applique pas ____

19. Avez-vous des commentaires ou des suggestions qui pourraient aider ou favoriser l'exercice de la responsabilité populationnelle ?

Références

- Brahimi, C. (2011).** *L'approche par compétences : Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*, INSPQ.
- Charles-Pauvers, B et Al. (2010).** *Analyser l'articulation des compétences individuelles, collectives et stratégique : proposition théorique et méthodologique*. Laboratoire d'économie et de management Nantes-Atlantiques. http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/44/96/14/PDF/LEMNA_WP_201002.pdf
- CompHP Workpackage 5 (2011).** *Handbook of Professionals Standard for Health Promotion (Draft 1)*
http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/nerovnosti/2011/1_CompHP_Prof_Standards_Summary.pdf
- Dempsey, C., Barbara Battel-Kirk, B. and Barry Margaret M. (2011).** *The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion*
- Gignac, P. (2011).** *Performance des gestionnaires : management des organisations publiques*, ENAP
- Gouvernement du Canada (2007).** Compétences clés en leadership. Document disponible à l'adresse <http://translate.google.ca/translate?hl=fr&langpair=en|fr&u=http://www.tbs-sct.gc.ca/tal/kcl/intro-eng.asp>
- Gouvernement du Québec (2011).** *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*. Document disponible à l'adresse : <http://www.msss.gouv.qc.ca>. Bibliothèque et archives nationales du Québec.
- Le Boterf, G. (2006).** *Construire les compétences individuelles es et collectives*. Éditions d'Organisation, Paris.
- National Center for Healthcare Leadership (2011).** *Provides calm during the storm of change*. <http://www.docstoc.com/docs/69097868/National-Center-for-Healthcare-Leadership-%28NCHL%29-Competency>
- Sauvé, J. (2006)** Dictionnaire des compétences: Responsables locaux de santé publique, présenté dans le cadre du projet FORCE/EXTRA par J. Dufort , RV.
- Secrétariat du Conseil du trésor (2005).** *Profil gouvernemental de compétences du personnel d'encadrement*. Document disponible à l'adresse <http://www.cldc.cspq.gouv.qc.ca/LinkClick.aspx?fileticket=vlHEd-NwPKo%3D&tabid=182> Bibliothèque nationale du Québec
- Tardif, (2006).** *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*, Chenelière Éducation, Montréal.
- Unesco (2005).** *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme*. http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html