

BILAN APPRÉCIATIF DU MODÈLE NOVATEUR DES APPROCHES DE PROXIMITÉ

Rapport sur la période 2020 à 2022



BILAN APPRÉCIATIF DU MODÈLE NOVATEUR DES APPROCHES DE PROXIMITÉ – Période 2020 à 2022

est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon JA DeSève
Montréal (Québec) H2L 4M1
514 528-2400
<https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca>

Réalisation du bilan appréciatif

Coordination du projet

Annie Larouche, professionnelle à l'équipe Intelligence décisionnelle
Marie-Andrée Authier, cheffe du service Surveillance et intelligence
décisionnelle
Sylvie Lavoie, cheffe du service Gouvernance réseau
Mireille Gaudreau, adjointe à la directrice régionale de santé publique –
Projets transversaux
Nadia Campanelli, directrice régionale adjointe de santé publique
Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique

Collaboration

Mathieu Masse-Jolicoeur, coordo. professionnel Gouvernance réseau
Kouma Koffi, professionnel Intelligence décisionnelle
Emanuelle Huberdeau, tech. de recherche Intelligence décisionnelle
Marie-Ève Dufresne, professionnelle Intelligence décisionnelle

Révision linguistique

Sonia Abid

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte. Les références citées sont en exposants de couleur bleue dans le texte alors que les notes de bas de page figurent en noir.

© Direction régionale de santé publique de Montréal
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2023

ISBN 978-2-550-94949-7 (En ligne)
Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
Bibliothèque et Archives Canada, 2023

Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie, sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

Rapport

Contenu et rédaction

Annie Larouche

Figures originales et support logistique

Emanuelle Huberdeau

Relecture

Marie-Andrée Authier
Marie-Ève Dufresne
Emanuelle Huberdeau
Kouma Koffi
Mathieu Masse-Jolicoeur

Liste des sigles et abréviations

- APPR** : Agente ou agent de planification, de programmation et de recherche
- CCSMTL** : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CCSP** : Comité de coordination de santé publique
- CCSPC** : Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles
- CD** : Comité de direction
- CHSLD** : Centre hospitalier de soins de longue durée
- CIUSSS** : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
- CJSP** : Comité Jeunesse – Santé publique
- CoP** : Communauté de pratiques
- CSSDM** : Centre de services scolaires de Montréal
- CSSMB** : Centre de services scolaires Marguerite-Bourgeoys
- CSSPI** : Centre de services scolaires de la Pointe-de-l'Île
- DEUR** : Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CCSMTL
- DSGPU** : Direction des services généraux et partenariats urbains du CCSMTL
- DGSP** : Direction générale de santé publique
- DLSP** : Direction locale de santé publique ou Directrice locale de santé publique de CIUSSS
- DNSP** : Directeur national de santé publique du Québec
- DRSP** : Direction régionale de santé publique ou Directrice régionale de santé publique
- EFS** : Environnements favorables à la santé
- EUSHV** : Coordination régionale Environnement urbain et saines habitudes de vie (ancien organigramme)
- EUSP** : Coordination régionale Environnements urbains et santé des populations (nouvel organigramme)
- GD** : Groupe de discussion
- ICASI** : Infirmière-cheffe assistante au supérieur immédiat
- IÉP** : Programme Interventions éducatives précoces
- ISS** : Inégalités sociales de santé
- LSP** : Loi sur la santé publique
- MSSS** : Ministère de la Santé et des services sociaux
- OC** : Organismes communautaires (professionnels des CIUSSS)
- Olo** : Programme de nutrition prénatale œuf-lait orange pour les mères à faible ou sans revenu
- PAISM** : Plan d'action interministériel en santé mentale
- PARI** : Plan d'action régional intégré de santé publique pour Montréal

PCMI : Coordination régionale Prévention et contrôle des maladies infectieuses

PDG : Présidente-directeur-général ou Présidente-directrice générale

PPE : Périnatalité et petite enfance

PPPV : Coordination rég. Promotion de la santé et prévention dans les parcours de vie (ancien organigramme)

PRIME : Personnes racisées, immigrantes et de minorités ethnoculturelles

RH : Ressources humaines

RPA : Résidence privée pour aînés

RSSS : Réseau de santé et services sociaux

SGÉE : Services de garde éducatifs à l'enfance

SIPPE : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance pour les familles en contexte de vulnérabilité

SM+ : Santé mentale positive

SP : Santé publique

TRSP : Table régionale de santé publique

Remerciements

L'autrice tient à remercier les gestionnaires de la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) impliqués à tour de rôle dans la coordination de ce projet sur les approches de proximité ainsi que les professionnels y ont collaboré, soit : Kouma Koffi et Emanuelle Huberdeau tout au long du projet; Mathieu Masse-Jolicœur pour son soutien initial et lors de la présentation des résultats préliminaires (déc. 2022); et Marie-Ève Dufresne pour une portion des analyses d'entrevues.

Plus de 80 personnes ont accordé de leur temps d'une manière ou d'une autre à cette démarche de bilan, malgré certaines contraintes et projets concomitants. Ces personnes sont toutes chaleureusement remerciées, quelles que soient leur fonction et leur appartenance organisationnelle dans le continuum de santé publique ou dans le réseau éducatif montréalais. Sans cette collaboration ouverte et franche, il aurait été beaucoup plus difficile de capter les bons coups et améliorations possibles, à propos de ces approches et de faire une différence pour la suite des choses.

Sommaire exécutif

Contexte : un bilan appréciatif sur les « approches de proximité »

Ce rapport porte sur les *approches de proximité* nouvellement mises en place à la DRSP de Montréal en 2021. Développé dans le contexte du rehaussement général des ressources de santé publique, suite à la première vague de la COVID-19, le modèle d'approches de proximité vise à renforcer le continuum local-régional pour Montréal.

Environ un an après le déploiement des 7 équipes de proximité sur le terrain, le moment était opportun pour faire le point sur ces approches en collaboration avec les CIUSSS et les partenaires intersectoriels. L'équipe Intelligence décisionnelle des Projets transversaux de la DRSP a ainsi été mandatée pour effectuer un *bilan appréciatif* sur la genèse des équipes et sur les pratiques développées.

Trois objectifs étaient poursuivis par la démarche de ce bilan :

- Documenter et apprécier la démarche de constitution des équipes de proximité et de leur offre de services ;
- Faire état des réalisations et modèles actuels de pratiques et y porter un regard critique ;
- Dégager des constats et des pistes d'amélioration.

La démarche comportait :

- Une analyse documentaire (119 documents) permettant d'identifier les éléments saillants ;
- Des entrevues (9) et des groupes de discussions (9) qui ont notamment permis de capter, auprès des parties prenantes, leurs réflexions sur les points forts, irritants, défis et pistes d'amélioration.

Le rapport couvre la période de 2020 à 2022 et s'adresse aux professionnels et gestionnaires du réseau de santé publique montréalais et à leurs partenaires. Dans une optique d'amélioration continue, il présente les faits saillants des approches de proximité et propose quelques pistes pour favoriser la valeur ajoutée des pratiques.

Description des équipes de proximité

Les équipes de proximité ont pour but de protéger et promouvoir la santé populationnelle, de favoriser la diminution des problèmes et risques individuels, de réduire les iniquités d'accès aux ressources et les inégalités sociales de santé et de supporter les processus de gestion et de gouvernance de la santé publique à Montréal. Malgré la variabilité de leurs modèles de pratique, les sept équipes de proximité se catégorisent selon deux types :

- 1) *Équipes proches des milieux de vie, en arrimage avec les CIUSSS*, soit : Brigade de prévention et contrôle des infections (PCI), Proximité en périnatalité et petite enfance (PPE), santé mentale positive (SM+) primaire-secondaire et jeunes adultes. Elles :
 - Réalisent majoritairement des actions directes de démarchage, diffusion d'information, mobilisation et soutien-conseil dans les milieux de vie;
 - Adoptent un modèle de collaboration qui vise la cohérence et l'arrimage de leurs actions avec celles des CIUSSS
 - Sollicitent des compétences thématiques spécifiques à chaque équipe (maladies infectieuses, développement en petite enfance, santé mentale) qui concernent un nombre relativement limité de déterminants du PARI.
- 2) *Équipes proches des CIUSSS* (sans contact direct avec les milieux de vie) : Approche quartier et Liaison. Elles :
 - Réalisent des actions indirectes de mobilisation, soutien-conseil et collaboration avec les CIUSSS ;
 - Adoptent majoritairement un modèle de partenariat et d'engagement dans des projets conjoints ; le soutien-conseil porte sur soit sur des contenus (davantage Approche quartier) ou processus (davantage Liaison) de santé publique ;

- Sollicitent ainsi des compétences sur des thématiques variées ou sur l'accompagnement de processus spécifiques.

Résultats et constats

Les sept équipes de proximité créées répondaient à différents besoins alors non comblés par les équipes locales des CIUSSS. Lors de la constitution des équipes de proximité, un engagement variable dans la structure de coconstruction DRSP-CIUSSS a par ailleurs été constaté pour cause de mouvements de gestionnaires et d'impératifs liés à la pandémie. Bien qu'il s'agissait d'une prérogative de la DRSP, les gestionnaires des CIUSSS auraient aussi aimé être davantage parties prenantes du processus de répartition et d'embauche des ressources. Ces gestionnaires manquaient également de vision globale pour être en mesure d'apprécier l'offre de services des équipes et d'y apporter une contribution significative.

Les constats généraux suivants ressortent des propos des diverses parties prenantes consultées :

- Les principaux défis rencontrés pour les deux types d'équipes de proximité sont :
 - Les arrimages des actions des APPR de proximité avec celles préexistantes des CIUSSS pour les *équipes proches des milieux de vie, en arrimage avec les CIUSSS*.
 - Le positionnement, le lien de confiance et la qualité des relations et collaborations développées vis-à-vis des employés des CIUSSS pour les *équipes proches des CIUSSS*.
- Accueil et intégration : le déploiement des ressources de proximité vis-à-vis des différentes équipes de CIUSSS doit être coordonné ; la présence concrète des APPR de proximité auprès des CIUSSS est importante pour assurer l'engagement conjoint au regard des pratiques locales.
- Communication et information : la communication et la fluidité de l'information à l'interne des CIUSSS et de la DRSP à travers, entre autres, les instances de gouvernance DRSP-CIUSSS sont essentielles et influencent directement la qualité des collaborations.
- Collaborations et arrimages DRSP-CIUSSS : les efforts d'arrimage doivent s'articuler autour d'une compréhension commune des besoins et solutions et d'une intégration des pratiques DRSP-CIUSSS qui respectent les mandats et rôles de chacun.
- Collaborations incluant d'autres partenaires que les CIUSSS : les interventions auprès des partenaires locaux externes au RSSS (communautaires, scolaires) doivent se faire en accord DRSP-CIUSSS et autour d'une vision et de choix communs affirmés solidairement auprès de ceux-ci
- Structures et ressources : une meilleure connaissance des équipes de proximité de la DRSP par les CIUSSS est nécessaire au développement d'actions et projets conjoints ; les pratiques et le rythme de travail des ressources de proximité doivent tenir compte de la présence et la disponibilité des ressources des CIUSSS
- Gouvernance et gestion : une planification conjointe DRSP-CIUSSS respectant les différences organisationnelles et la transmission périodique, concrète et adaptée au niveau de gouvernance de l'avancement des projets, permettrait aux gestionnaires des CIUSSS d'apporter les ajustements nécessaires pour favoriser l'atteinte des objectifs de santé populationnelle et d'équité.
- Pertinence et valeur ajoutée des pratiques : les équipes de proximité de la DRSP pourraient accroître leur rôle de soutien-conseil auprès des CIUSSS en développant une relation de confiance, de collaboration et d'accompagnement dans certains dossiers ; les réalités et besoins locaux, connaissances expérientielles et pratiques existantes des équipes de CIUSSS doivent être mises à contribution aussi bien que les données et connaissances spécifiques de la DRSP.
- Arrimage entre les 7 équipes de proximité : les comités de mise en commun des approches de proximité en place à la DRSP peuvent favoriser les arrimages entre les différentes équipes de proximité et mener à une meilleure planification des actions de la DRSP sur les territoires des CIUSSS.

Pistes prioritaires d'amélioration

À la lumière des résultats de ce bilan, pour améliorer les approches de proximité et assurer leur adéquation et leur valeur ajoutée face aux besoins et pratiques de santé publique existantes, voici quelques pistes d'amélioration relevées :

- *Cartographier les équipes de proximité* : clarifier leur positionnement à la DRSP, identifier qui en fait partie et préciser leurs responsables et principaux rôles
- *Rapprocher les équipes de proximité des CIUSSS* par différentes modalités (en présentiel, en mode virtuel, par écrit)
- *Déterminer des moyens concrets pour assurer la fluidité des communications et la cohérence des messages* :
 - À l'interne de la DRSP et à l'interne des CIUSSS (entre niveaux hiérarchiques et entre équipes)
 - Entre les structures conjointes DRSP-CIUSSS stratégiques, tactiques et opérationnelles
 - Au regard des acteurs extérieurs au RSSS
- *S'engager progressivement avec les CIUSSS dans des actions et projets conjoints* en jouant davantage un rôle indirect de soutien-conseil adapté à la réalité locale pour la mise en œuvre de solutions avec les CIUSSS
- *Informers périodiquement les gestionnaires de CIUSSS de l'avancement des pratiques et projets* selon des modalités et contenus adaptés à leur niveau de gestion
- *Améliorer l'arrimage entre les diverses équipes de proximité*
- *Mieux baliser le rôle de l'équipe Liaison* au regard des six autres équipes de proximité et des arrimages entre équipes
- *Développer les compétences d'accompagnement des APPR* : ceci pourrait se faire via les comités opérationnels par CIUSSS de la DRSP en favorisant une approche de « co-développement professionnel »
- *S'accorder du temps* pour la précision des rôles et l'amélioration des pratiques : reconnaître la nouveauté du personnel et des équipes et modèles, qui sont à parfaire par des essais, des erreurs et des réajustements.

Les résultats de la démarche de bilan sont de nature à nourrir la réflexion à propos des approches de proximité. Ils auraient avantage à être discutés entre les parties prenantes, afin de prioriser certaines orientations globales ou spécifiques et de définir un plan d'action concret ouvrant la voie à l'amélioration des pratiques.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	11
Liste des figures	12
1. CONTEXTE	13
2. UN BILAN APPRÉCIATIF À PROPOS DES « APPROCHES DE PROXIMITÉ »	13
2.1 Objectifs de ce Bilan appréciatif	15
3. MÉTHODES.....	16
3.1 Analyse documentaire	17
3.2 Entrevues et groupes de discussion	17
4. RÉSULTATS	19
4.1. Genèse des approches de proximité	19
4.1.1 Rehaussement de santé publique, répartition des ressources et embauche de personnel	19
4.1.2 Étape de réflexion sur les modèles, rôles et offres des équipes de proximité.....	23
4.1.3. Qu’entend-on par « approche(s) de proximité » ?.....	27
4.1.4 Appréciation des premières étapes par les parties prenantes.....	34
4.2 Déploiement terrain des équipes professionnelles de proximité	37
4.2.1 Considérations globales.....	37
4.2.2 Premier type : équipes proches des milieux de vie	40
4.2.3 2 ^{ème} type : équipes proches des CIUSSS	54
4.2.4 Arrimages entre équipes de proximité à la DRSP	60
5. SYNTHÈSE DES CONSTATS.....	61
5.1 Genèse des approches de proximité : constitution des équipes et des offres.....	61
5.2 Déploiement terrain des équipes et pratiques de proximité	61
5.2.1 Considérations globales.....	61
5.2.2 Considérations spécifiques aux équipes et aux arrimages entre elles	62
6. PISTES PRIORITAIRES D’AMÉLIORATION	64
7. RÉFLEXION SUR LA DÉMARCHE	65
8. CONCLUSION	66
9. RÉFÉRENCES.....	67
ANNEXES.....	68
Annexe A - Organigramme de la DRSP de Montréal et ses équipes de proximité	69
Annexe B – Présentation du projet à la TRSP	70

Annexe C - Liste des documents retenus pour ce bilan.....	71
Annexe D - Précisions sur les entrevues et groupes de discussions réalisés.....	75
Annexe E – Exemple d’outils pour les groupes de discussion en mode « atelier ».....	78
Annexe F - Présentation des résultats préliminaires à la TRSP	79

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Méthodes en fonction des objectifs	16
Tableau 2. Données documentaires	17
Tableau 3. Appréciation du processus de rehaussement et répartition des ressources de santé publique	35
Tableau 4. Appréciation du processus de coconstruction des modèles et offres des équipes de proximité	36
Tableau 5. Brigade PCI : Appréciation relative à la période printemps 2020 à automne 2022	42
Tableau 6. Proximité PPE : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022	44
Tableau 7. SM+ Familles et communautés : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022	48
Tableau 8. SM+ Primaire-secondaire : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022	50
Tableau 9. SM+ Jeunes adultes : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022	52
Tableau 10. Approche quartier : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022	56
Tableau 11. Équipe Liaison : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022	58

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Schéma des instances de gouvernance régionale.....	14
Figure 2. Déroulement du projet.....	16
Figure 3. Ligne du temps du rehaussement de santé publique	19
Figure 4. Champs d'intervention ciblés par le MSSS	20
Figure 5. Proportion du financement par champ d'intervention.....	21
Figure 6. Proportion du financement par champ d'intervention.....	22
Figure 7. Ligne du temps de la coconstruction des modèles et offres de services des équipes de proximité	24
Figure 8. Structure adoptée des groupes de travail DRSP-CIUSSS	25
Figure 9. Matrice des risques pour l'investigation épidémiologique et la gestion des éclosions de COVID-19	25
Figure 10. Modèle logique en PPE.....	30
Figure 11. Modèle logique en santé mentale et dépendances	32
Figure 12. Modèle de départ de l'équipe Approche quartier	33
Figure 13. Modèle de l'équipe Liaison.....	34
Figure 14. Référent ÉKIP	47

1. CONTEXTE

Les systèmes de santé publique régionaux du Québec, précédemment affaiblis par la réforme du réseau de la santé et des services sociaux de 2015 par des coupes budgétaires de près de 30%, ont été mis à rude épreuve lors la pandémie de COVID-19. Ainsi, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a annoncé au début de l'été 2020 le déploiement à venir d'un budget d'urgence pour renflouer les ressources. Un financement de 106 millions de dollars a été confirmé en septembre 2020 à l'échelle des directions régionales de santé publique de la province. Compte tenu de son poids démographique, près de 20 % du budget a été attribué à la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP).

C'est dans ce contexte qu'une partie du rehaussement des ressources a été consacrée à un nouveau modèle d'approches « de proximité » à la DRSP, qui était à développer en partenariat avec les 5 CIUSSS composant le continuum de santé publique montréalais. Se voulant élaboré par la DRSP en collaboration avec les gestionnaires locaux et les professionnels des équipes de santé publique et jeunesse des CIUSSS, dans un processus de co-construction, ce modèle misait sur des ressources professionnelles qui relevaient de la DRSP de Montréal, mais qui étaient proches du terrain. Réparties en sept équipes distinctes à la DRSP, ces ressources de proximité devaient réaliser des interventions au niveau des communautés par différentes collaborations régionales-locales. Les interventions et collaborations prendraient diverses formes selon les équipes et les réalités des territoires locaux de CIUSSS.

Un an après l'intégration de la plupart des recrues professionnelles, les CIUSSS et la DRSP de Montréal jugeaient le moment opportun pour amorcer un bilan des pratiques développées afin de cerner les contours et diverses formes du travail de proximité, en connaître les apports et défis et permettre d'optimiser les approches. Ce rapport présente d'abord le sens de ce bilan des approches de proximité, ses objectifs et la méthode utilisée. Il en expose ensuite les résultats, puis propose quelques grands constats et pistes d'amélioration, ainsi qu'une appréciation générale de la démarche.

2. UN BILAN APPRÉCIATIF À PROPOS DES « APPROCHES DE PROXIMITÉ »

Les approches de proximité sont pratiquées par une soixantaine d'agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) de la DRSP de Montréal, embauchés à cette fin et entrés en fonction en 2020-2021. Ces approches ont été développées par la DRSP en collaboration avec les partenaires locaux de santé publique et de jeunesse des CIUSSS, ceux du milieu communautaire et les milieux éducatifs concernés. Le bilan concerne les actions de ces APPR et s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des pratiques de santé publique.

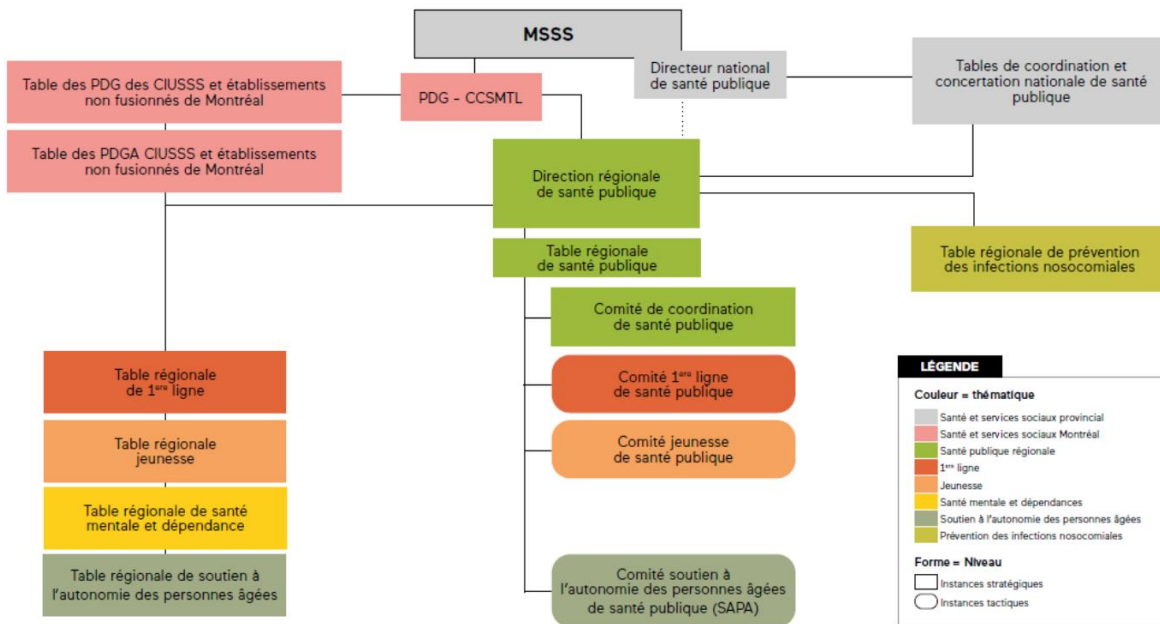
Le bilan ne constitue pas une enquête standardisée, ne quantifie pas l'information présentée et ne présente aucune analyse spécifique de la performance; il s'agit plutôt d'une appréciation intra-action¹ par les divers acteurs de l'élaboration et du déploiement des approches de proximité et des premières réalisations dans les milieux concernés. Le bilan appréciatif vise à faire un retour sur l'expérience et à partager cette réflexion avec les parties prenantes, afin d'optimiser les nouvelles pratiques. Les équipes de proximité sont évidemment appelées à évoluer, ce qui s'est sûrement déjà produit depuis la collecte de données effectuée en 2022.

« L'enquête appréciative » est une approche d'évaluation qui cherche à identifier ce qui fonctionne bien dans une organisation pour le mettre à contribution dans l'avenir.^{2,3} L'approche est généralement envisagée en cinq phases, soit : la définition du projet positif – ici l'amélioration des pratiques de proximité; l'explicitation de ce qui fonctionne bien; l'imagination de l'avenir, i.e. l'identification de pistes porteuses; la coconstruction d'orientations à propos d'actions souhaitées (décision/priorisation); et leur déploiement concret. Quoique cette approche n'ait pas été mobilisée ici de manière conformiste, la démarche effectuée en possède plusieurs caractéristiques : des « points forts » et des pistes potentielles d'amélioration ont été particulièrement sollicités auprès des acteurs (et spontanément mentionnés par eux); les causes et conséquences de ce qui fonctionne (ou pas) ont été spécifiquement recherchées; et des dénominateurs communs d'appréciation des actions ont été mis en relief dans la communication des résultats préliminaires aux parties prenantes, dont les perspectives peuvent *a priori* diverger. Le bilan présenté ici n'inclut toutefois pas les phases de coconstruction d'orientations et de déploiement d'un plan d'action, qui demeurent à réaliser, à ce jour.

Ce rapport, qui couvre une période d'un peu plus de deux ans (été 2020 à automne 2022) s'adresse à tous les acteurs professionnels ou gestionnaires de la DRSP, des CIUSSS ou d'autres organisations qui sont concernés par les approches de proximité. Il peut être mobilisé, en tout ou en partie, par les parties prenantes pour répondre à leurs besoins spécifiques. La démarche a sollicité la participation de soixante-treize personnes, incluant quelques responsables médicaux de santé publique et des professionnels et gestionnaires des CIUSSS, de la DRSP et d'organisations scolaires. La structure des coordinations de la DRSP a évolué durant cette période. En annexe A se trouve l'organigramme indiquant les services où sont intégrées les nouvelles ressources professionnelles.

La définition des orientations liées aux approches de proximité s'inscrit dans des balises ministérielles qui ont été communiquées au tout début du rehaussement. Ces balises découlent elles-mêmes de responsabilités attribuées à la DRSP de Montréal et aux établissements de santé par le MSSS en vertu de lois¹ et de politiques et programmes nationaux.² La **Figure 1** illustre la structure des instances de gouvernance régionale de santé publique de Montréal qui auront le mandat d'assurer le suivi des activités des nouvelles équipes. Les mandats, compositions et mode de fonctionnement des diverses instances régionales, utiles pour comprendre les actions et enjeux liés aux approches de proximité, sont détaillés dans le Cadre de gouvernance du réseau de santé publique de Montréal⁴ publié en 2023.

Figure 1 Schéma des instances de gouvernance régionale



Source : Cadre de gouvernance du réseau de santé publique de Montréal, p.8 (Direction régionale de santé publique de Montréal, 2023)

¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), loi sur la santé publique (LSP), article 90 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du RSSS et Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)

² Dont le Programme national de santé publique (PNSP) et la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS)

2.1 Objectifs de ce Bilan apprécitatif

Le bilan apprécitatif des approches de proximité vise à répondre aux objectifs et questions suivantes :

- 1) Documenter et apprécier la démarche de constitution des équipes de proximité et leur offre de services :
 - Comment les équipes de proximité ont-elles été constituées en rapport au rehaussement général des ressources et pour répondre à quels besoins ?
 - Comment les offres de services ont-elles été coconstruites par la DRSP et les CIUSSS ?
 - Quels étaient les modèles et objectifs de départ de chaque équipe de proximité ?
 - Quelle est l'appréciation par les acteurs de la constitution des équipes et de la coconstruction des offres ?
- 2) Faire état des réalisations et modèles actuels de pratiques et y porter un regard critique
 - Quelles sont les similarités et différences des pratiques entre les équipes ?
 - Quelles sont les réalisations de ces agents sur le terrain par rapport à celles des CIUSSS ?
 - Concordance avec les objectifs de départ
 - Déterminants du PARI actionnés par les pratiques
 - Quelles sont les compétences mobilisées par les professionnels des différentes équipes de proximité ?
 - Quels sont les points forts et défis en rapport à l'intégration des professionnels, aux collaborations et à la complémentarité des actions avec celles des CIUSSS ?
- 3) Dégager des constats et des pistes d'amélioration
 - Quelle est l'adéquation des ressources de proximité avec les besoins ?
 - Quelle est la valeur ajoutée des pratiques développées par rapport aux actions des CIUSSS (facilitateurs, obstacles) ?
 - Quelles sont les pistes d'amélioration pour assurer une utilisation optimale et coordonnée des ressources entre les équipes de proximité de la DRSP, les CIUSSS et les autres partenaires ?

La sous-section concernant la genèse des approches de proximité offre des réponses au premier objectif. La réponse aux deux autres objectifs se trouve dans la seconde partie des résultats et la synthèse qui s'ensuit.

3. MÉTHODES

La réalisation de ce bilan appréciatif a débuté par la rédaction d’une charte et d’un devis puis d’une présentation du projet aux tandems de gestion des coordinations régionales de la DRSP et aux directions locales de santé publique via la TRSP (voir l’annexe B). La présentation du projet aux responsables immédiats des équipes de proximité (coordonnateurs professionnels ou chefs de services) s’est faite via le comité tactique réunissant des responsables de chacune de ces équipes à la DRSP.

La démarche qui a suivi comportait :

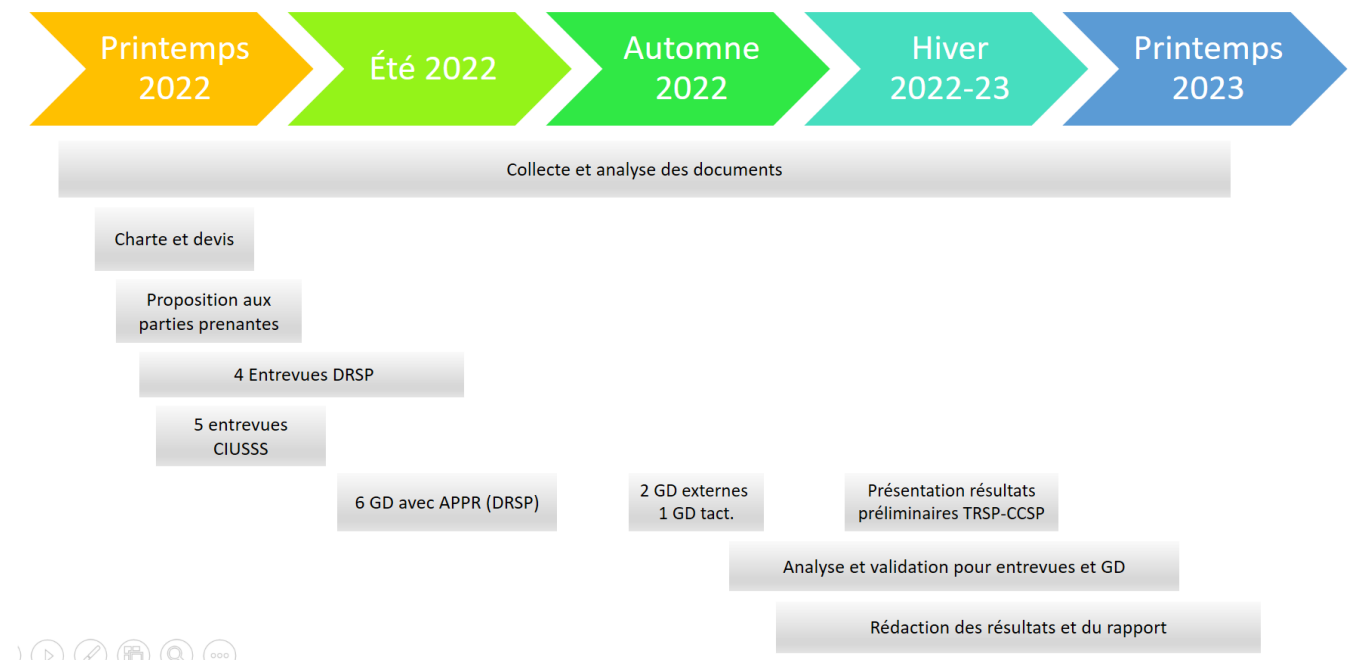
- L’analyse de documents de la DRSP concernant les approches et équipes de proximité;
- La réalisation d’entrevues avec les gestionnaires des CIUSSS et de la DRSP;
- Et la tenue de groupes de discussion (GD) avec des gestionnaires et professionnels impliqués dans ces approches (DRSP, CIUSSS et milieux éducatifs).

Les méthodes privilégiées pour répondre aux objectifs du projet figurent au **Tableau 1** et le déroulement global du projet est illustré à la **Figure 2**.

Tableau 1. Méthodes en fonction des objectifs

Objectifs	Documents	Entrevues	GD
O1 - Documenter et apprécier la démarche de constitution des équipes et de leurs offres de services	x	x	
O2 - Faire état des réalisations et modèles actuels de pratiques et y porter un regard critique	x	x	x
O3 - Dégager des constats et pistes d’amélioration	x	x	x

Figure 2. Déroulement du projet



3.1 Analyse documentaire

Près de 150 documents provenant de la DRSP ont été examinés (voir **Tableau 2**). Les données documentaires ont été collectées principalement via 6 canaux TEAMS rendus accessibles par l'équipe Gouvernance réseau et qui ont été systématiquement dépouillés. D'autres documents ont été obtenus par l'entremise des rencontres de présentation du projet et du comité tactique des approches de proximité de la DRSP et des entrevues et groupes de discussion. Enfin, certains gestionnaires et équipes professionnelles ont été directement sollicités lorsque nécessaire pour compléter l'information fournie.

Tableau 2. Données documentaires

Description	Période couverte
Près de 150 documents examinés	
<ul style="list-style-type: none">• Différents types : présentations Powerpoint aux partenaires, plans d'action, outils de suivi, bilans, etc.• Portée générale ou spécifique (par équipes de proximité, soit Brigade PCI, proximité PPE, 3 équipes de SM+, Approche quartier, Liaison) <p><i>La liste complète des 119 documents retenus figure à l'annexe C</i></p>	Été 2020 à automne 2022

Les données ont été codifiées en fonction de leur contenu et de la période concernée, puis classées par catégories. L'analyse des documents a été réalisée en continu pour saisir les contours de l'action de proximité, orienter les entrevues et groupes de discussion à venir et compléter l'ensemble de l'information disponible. Les documents ont particulièrement servi à documenter la genèse des approches de proximité, tracer la chronologie des premières étapes et à rapporter les modèles de départ et les réalisations des différentes équipes.

3.2 Entrevues et groupes de discussion

Les entrevues et groupes de discussion menés avec les parties prenantes visaient à compléter les faits saillants et à capter les perspectives des acteurs sur les bons coups, irritants, défis et pistes d'amélioration en rapport aux premières étapes et aux pratiques développées. Toutes les rencontres ont été réalisées en mode virtuel. En tout, 9 entrevues semi-dirigées et 9 groupes de discussion ont été conduits à l'interne et à l'externe de la DRSP, soit :

- CIUSSS et partenaires éducatifs : 5 entrevues semi-dirigées avec des gestionnaires de CIUSSS, 1 groupe de discussion avec des répondants de CIUSSS (coordonnatrices, chefs de services et professionnels) et 1 groupe de discussion avec des répondants des milieux éducatifs (gestionnaires et professionnels);
- DRSP : 4 entrevues semi-dirigées avec des gestionnaires, 1 groupe de discussion tactique et 6 groupes de discussion en mode « atelier » avec les APPR des différentes équipes.

Pour les entrevues avec les gestionnaires de la DRSP et des CIUSSS, les thèmes à discuter ont été fournis à l'avance. Les personnes à interroger ont été sollicitées directement en fonction de leur rôle dans leur organisation et à la TRSP. Pour ce qui est des groupes de discussion avec les partenaires de la DRSP, l'identification de professionnels et de responsables de CIUSSS a été laissée à la discrétion de leurs directions. Les responsables des équipes de santé mentale positive de la DRSP ont, par ailleurs, permis d'identifier des informateurs clés pour les milieux éducatifs.

À la DRSP, les responsables des équipes de proximité ont identifié des participants pour les 6 groupes de discussion réalisés avec les APPR. On visait un maximum de 10 personnes par groupe pour faciliter les échanges, soit la totalité ou une partie de l'équipe selon le cas. Enfin, les responsables immédiats des équipes de proximité ont participé au groupe de discussion tactique.

Le lecteur trouvera une description détaillée des entrevues et groupes de discussions réalisées auprès de ces différents acteurs en annexe D de ce rapport. Des exemples d'outils pour les groupes de discussion en mode « atelier » sont également disponibles en annexe E.

Les données issues de l'ensemble des rencontres ont ensuite été codifiées, classées par catégories dans des fichiers Excel et vérifiées par un collègue du service Surveillance et intelligence décisionnelle de la DRSP (extérieur à l'équipe projet). Des thèmes récurrents ont été identifiés quant aux points forts, défis, irritants et pistes d'amélioration proposées. Enfin, les résultats préliminaires ont été présentés, en décembre 2022 à la Table régionale de santé publique, puis en mars 2023 au Comité de coordination de santé publique (voir annexe F). Ce rapport propose l'ensemble des résultats issus de la démarche.

4. RÉSULTATS

Les résultats du bilan sont présentés en deux sous-sections : la première concerne la genèse des approches de proximité, soit le processus de rehaussement de santé publique à partir de l'été 2020 et les actions des gestionnaires de la DRSP et des CIUSSS pour définir la vision globale et les offres des différentes équipes durant l'automne et l'hiver 2020-2021. La seconde section est centrée sur les pratiques professionnelles des agents de proximité de la DRSP et leurs interactions avec les CIUSSS et autres acteurs des milieux partenaires, de mai 2021 jusqu'à l'automne 2022.

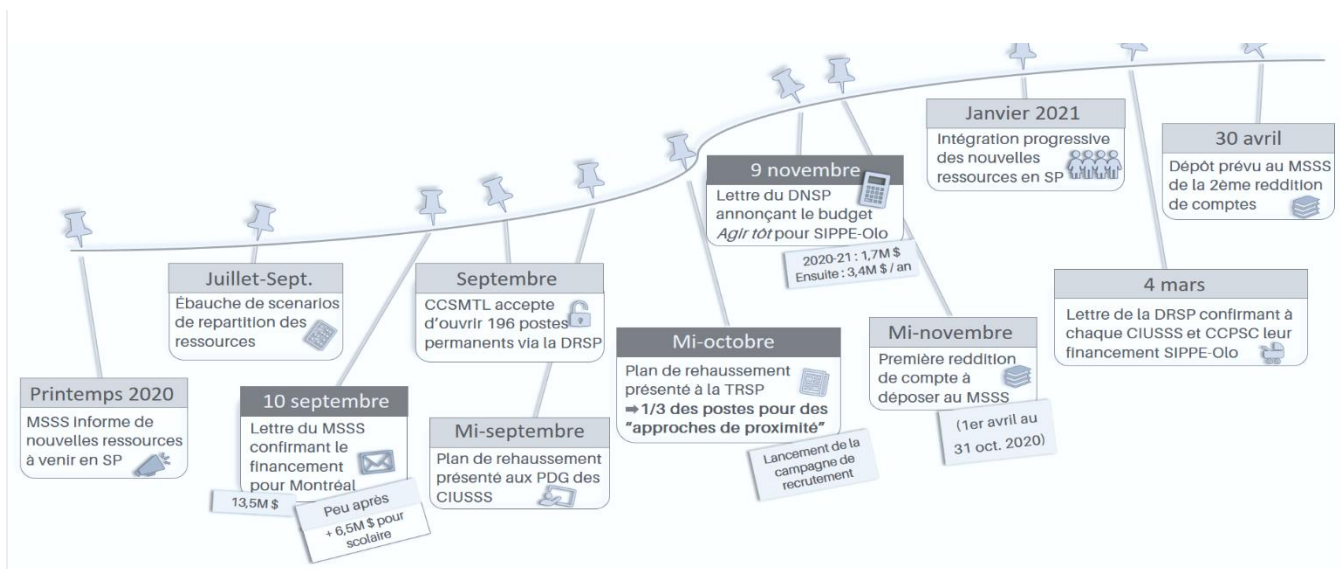
4.1. Genèse des approches de proximité

Cette section détaille les étapes qui ont précédé la mise en action des équipes de proximité sur le terrain. Les événements-clés qui ont mené à la création des équipes en 2020, puis à la définition de modèles de pratiques sont d'abord rapportés en 4.1.1 et 4.1.2. La vision de départ globale et par équipes est ensuite présentée en 4.1.3; puis en 4.1.4 figure l'appréciation par les CIUSSS et la DRSP du processus de rehaussement et de coconstruction des modèles et offres des équipes.

4.1.1 Rehaussement de santé publique, répartition des ressources et embauche de personnel

Les principaux faits liés au rehaussement du budget de santé publique pour Montréal et au processus de répartition des ressources et d'embauche de nouveaux employés à la DRSP apparaissent sous forme de « ligne du temps » à la **Figure 3**. La chronologie détaillée des événements liés à ces thèmes est ensuite présentée sous forme de puces.

Figure 3. Ligne du temps du rehaussement de santé publique



Chronologie des événements

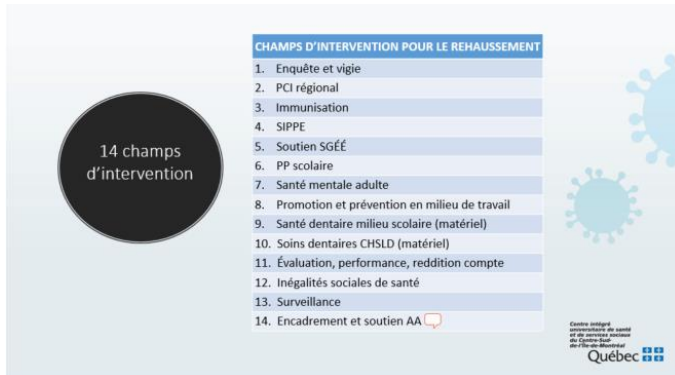
- **Printemps 2020** : Réception de l'information du ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) à l'effet que de nouvelles ressources sont à venir en santé publique.

Un rehaussement budgétaire d'urgence sera octroyé dans le contexte pandémique de COVID-19 pour permettre de déployer, à court terme, des activités et services liés au contrôle de la transmission du virus, à la mitigation des effets collatéraux et aux fonctions de vigie, surveillance et monitoring. Ce financement permettra aussi de reprendre les activités liées aux plans d'action régionaux des directions de santé publique du Québec.

Un ajout de 106 millions de dollars est prévu au provincial. Des enjeux liés au sous-financement relatif au programme-service de santé publique par rapport aux autres secteurs d'activité du réseau de la santé et des services sociaux justifient l'ampleur du rehaussement prévu. Les directions régionales ont la latitude de décider de la répartition des ressources entre les niveaux; territorial-local et régional.

Quatorze champs d'intervention sont ciblés dans les balises données par le MSSS (voir **Figure 4**). Des objectifs particuliers sont poursuivis pour chacun de ces champs et le MSSS identifie déjà des indicateurs à suivre. Le MSSS énonce également des pourcentages pour les dépenses pour chacun de ces champs d'intervention.

Figure 4. Champs d'intervention ciblés par le MSSS



Source : doc. Powerpoint *Rencontre de travail CIUSSS_2020-09-28_V4Final*, diapo. 13

- **Juillet à septembre** : Ébauche de scénarios de répartition des ressources de santé publique visant la protection des nouveaux postes, respectant les champs d'intervention ciblés par le MSSS et basée sur l'analyse et la priorisation des besoins dans les divers services.

La répartition des ressources à la DRSP se fonde sur la communication des besoins par les gestionnaires des équipes et des séances d'analyse menées avec la directrice régionale de santé publique et ses collaborateurs pour assurer l'équité entre les différents programmes. L'information est communiquée sous forme d'organigrammes et de description des fonctions envisagées pour les nouveaux postes. Plusieurs allers-retours sont nécessaires pour arriver à une répartition finale entre les divers secteurs qui tiennent compte du budget disponible. Les nouveaux postes éventuels sont ainsi répartis dans les différentes équipes et identifiés en fonction des thèmes prescrits par le MSSS.

Une première rencontre est organisée avec les directions des ressources humaines (service de la dotation) et des finances du CCSMTL en vue du recrutement à venir, pour lequel une équipe spécifique temporaire sera nécessaire.

- **Fin août** : Présentation par les gestionnaires du plan final de rehaussement des ressources de santé publique au comité de direction de la DRSP.
- **10 septembre 2020** : Réception de la lettre de confirmation du financement du MSSS pour la région de Montréal.

Un montant de 13,5 millions de dollars est octroyé pour Montréal, dont environ 60 % est récurrent. L'ajout d'une enveloppe supplémentaire de 6,5 millions de dollars pour l'intervention en milieu scolaire est confirmé un mois plus tard, dont plus de la moitié doit être accordée à la prévention des dépendances aux substances psychoactives.³

La somme octroyée pour l'intervention scolaire est récurrente sur quatre ans et un peu plus de la moitié est spécifiquement accordée en soutien aux organismes communautaires pour la prévention des dépendances. Le reste de l'enveloppe est dédié à la prévention en santé mentale chez les jeunes. Au total, c'est près de 21 millions de dollars qui est accordé pour Montréal. Une discussion est entamée avec le CCSMTL au sujet de la pérennisation de ces montants afin d'offrir des postes permanents, plus attractifs pour d'éventuels candidats.

- **Septembre** : Acceptation par le CCSMTL d'ouvrir des postes permanents et poursuite du processus de réflexion à la DRSP.

Le processus interne de réflexion se poursuit à partir des balises du MSSS et des besoins identifiés par les secteurs de la DRSP. Des organigrammes sont élaborés ainsi que des descriptions de fonctions pour l'ajout de postes. Des séances intensives de réflexion collective et négociations entre gestionnaires durent environ 3 semaines. Une partie des ressources est dédiée aux territoires locaux des CIUSSS, une autre au régional (DRSP) et un noyau de ressources

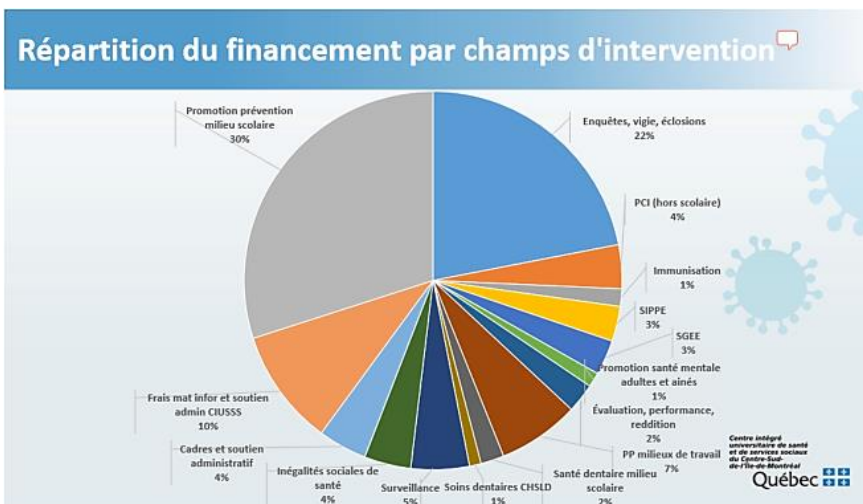
³ L'intervention en prévention des dépendances n'est pas incluse dans les approches de proximité puisque les sommes ont été utilisées pour des appels de projets auprès des organismes œuvrant en dépendance

se trouvait à l'intersection du régional et du local en étant rattaché hiérarchiquement à la DRSP, mais devant se mailler avec les équipes terrain ; on parlait ainsi « d'approches de proximité ».

Au final, pour la portion rattachée hiérarchiquement à la santé publique régionale, 196 postes sont ajoutés. Parmi ceux-ci, 144 postes sont dédiés au régional et visent à combler les pertes d'effectifs liées à la coupure de budget d'environ 8 000 000\$ (30%) subie lors de la réforme de 2015 du RSSS; et 52 postes sont octroyés pour les approches de proximité selon un nouveau modèle d'intégration régional-territorial.

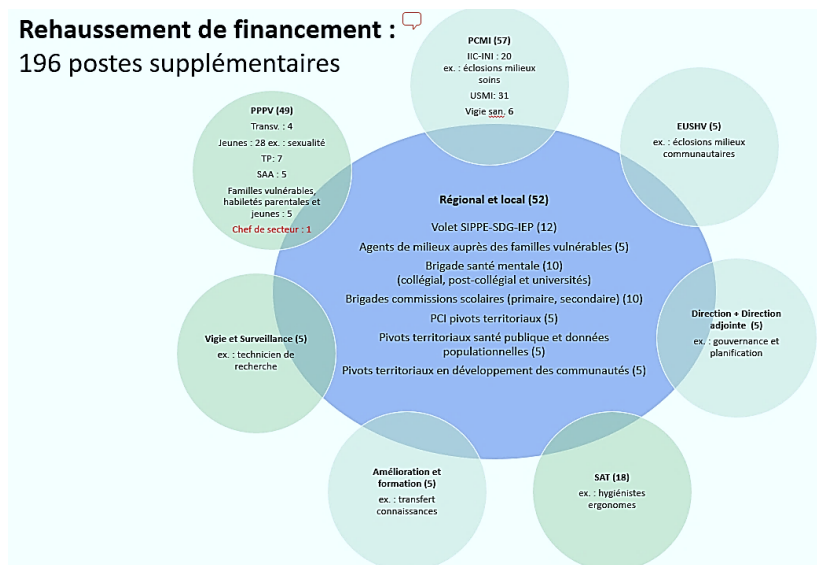
La **Figure 5** présente la répartition, demandée par le MSSS, de l'ensemble du financement dans les quatorze champs d'intervention ciblés, réinjectés de manière stratégique en fonction des besoins régionaux en période pandémique et pour le rétablissement et la reprise des activités régulières de santé publique. Compte tenu des enveloppes octroyées et des besoins observés en contexte pandémique, une part importante du budget est accordée à la coordination régionale PPPV pour la promotion-prévention en milieu scolaire et à celle de PCMI pour des actions d'enquête, de vigie et de gestion des éclosions de COVID-19.

Figure 5. Proportion du financement par champ d'intervention



La **Figure 6** présente la répartition par coordinations et équipes des postes hiérarchiquement rattachés à la DRSP. Les postes sont ainsi tous identifiés en fonction de leur équipe d'appartenance et des thématiques prescrites par le ministère. Au centre de la figure (partie bleue) se trouvent les 52 postes permanents attribués au départ à ces approches de proximité, qui relèvent de la DRSP mais sont dévolus à des collaborations étroites avec les partenaires des territoires locaux. Au final, ces approches représenteront plus du quart des postes (voir section 4.2 pour leur description).

Figure 6. Proportion du financement par champ d'intervention



Source : doc. Powerpoint Rencontre de travail CIUSSS_2020-09-28_V4Final, diapo. 11

- **Mi-septembre** : Présentation du plan de rehaussement aux PDG des cinq CIUSSS de Montréal et précision du déroulement à venir du recrutement.

Un processus de recrutement simplifié est défini pour ce rehaussement massif de ressources en santé publique ; une équipe spéciale de recrutement sera aussi embauchée pour l'occasion. La DRSP établit la description de chacun des postes en vue de l'affichage à venir.

- **Fin septembre - début octobre** : Élaboration par l'équipe Gouvernance réseau de la DRSP d'un processus et d'une structure de coconstruction CIUSSS-DRSP des modèles et offres de services des équipes de proximité.

Il est envisagé que des comités de gestionnaires de la DRSP et des CIUSSS œuvrent conjointement au niveau tactique et opérationnel et que les échanges de nature stratégique prennent place à la Table régionale de santé publique (TRSP). Des versions de travail de la structure de coconstruction seront produites, proposées et ajustées selon les commentaires des CIUSSS (voir les détails à la section 4.1.2).

- **Mi-octobre** : Présentation du plan de rehaussement à la TRSP.

Lors de cette rencontre, le contexte et les balises du rehaussement sont présentés, de même que la répartition des postes et la reddition de comptes prévue. L'ancrage et la perspective globale de la nouvelle approche proposée pour le continuum de santé publique montréalais est alors avancée ; il s'agit d'une ébauche de vision concernant les différentes équipes de proximité à venir. La structure de travail conjointe CIUSSS-DRSP élaborée par la DRSP pour coconstruire les offres des différentes équipes de proximité est également proposée (voir en 4.1.2). L'avis des CIUSSS est sollicité sur ces éléments et sur les défis et opportunités que l'approche présente.

Durant cette période, l'affichage des nouveaux postes est également lancé à l'interne du CCSMTL. La campagne de recrutement à l'externe débutera 2 semaines plus tard.

- **9 novembre 2020** : Réception de la lettre de confirmation du directeur national de santé publique (DNSP) Dr Arruda à propos : 1) du rehaussement budgétaire supplémentaire récurrent en périnatalité et petite enfance (PPE) provenant d'Agir tôt, en concordance avec les recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse présidée par R. Laurent; celle-ci recommandait de rehausser les équipes de santé publique en lien avec les programmes SIPPE et Olo pour mettre en place les conditions d'efficacité de ces programmes; et 2) d'un financement non récurrent en 2020-2021 lié spécifiquement à la COVID-19 pour la bonification du programme service de santé publique.

Pour SIPPE-Olo, un montant de 1,65 millions de dollars est prévu pour le reste de l'année financière; et le budget récurrent s'élèvera à un maximum de 3,39 millions pour les années subséquentes. La DRSP transférera vers les CIUSSS la totalité de la somme dédiée aux SIPPE pour l'augmentation des services aux familles. Le reste de la somme sera conservé à la coordination régionale PPPV (désormais « Jeunesse 0-25 ans ») de la DRSP.

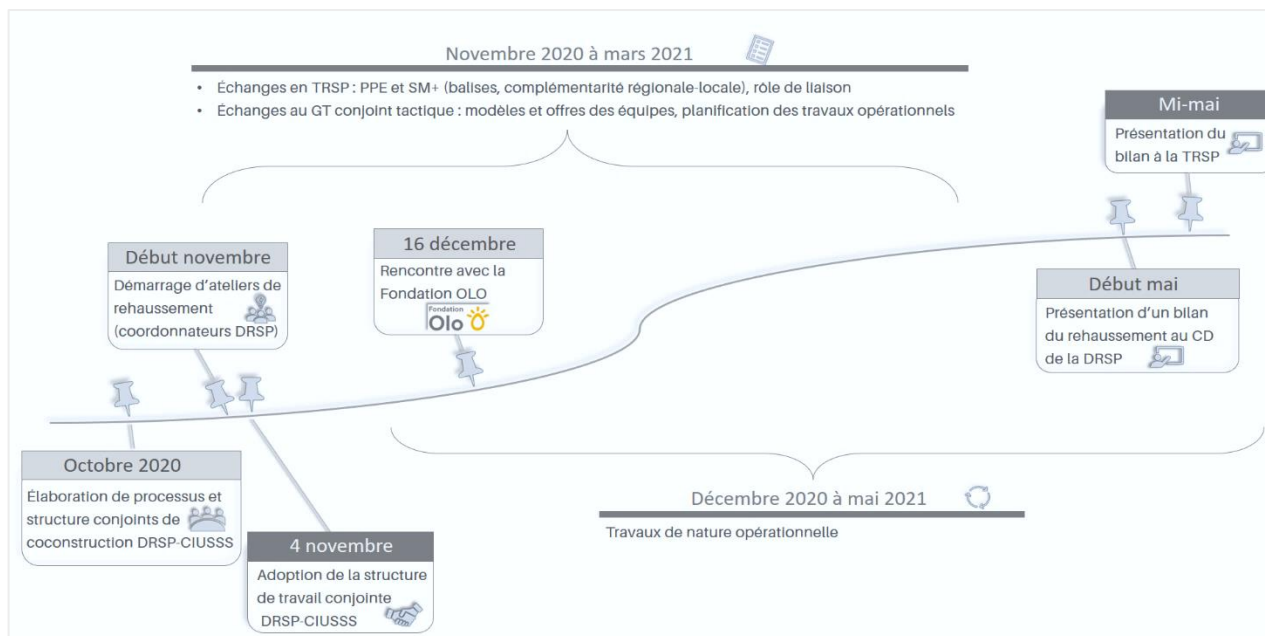
- **15 novembre** : Première reddition de comptes attendue au MSSS sur un versement de 40 % de la somme totale pour période du 1^{er} avril au 31 octobre 2020.
- **10 décembre 2020 au 18 fév. 2021** : Calcul de la répartition du financement SIPPE-Olo entre les CIUSSS et la CCPSC et définition du processus de reddition de comptes ⁴
- **15 février** : Échanges sur la répartition du financement SIPPE-Olo en PPE à la TRSP.
- **Janvier à mars 2021**: Début de l'entrée en fonction de la majeure partie des nouvelles ressources en santé publique; intégration et formation des personnes embauchées.
- **4 mars 2021** : Envoi des lettres de confirmation de financement SIPPE-Olo aux CIUSSS et à la CCPSC.
- **Au 25 avril 2021**, le personnel professionnel suivant a déjà été embauché :
 - 8/12 personnes pour l'équipe de proximité PPE
 - 17/25 personnes pour l'équipe de Santé mentale positive en scolaire
 - 5/5 personnes pour l'équipe Approche quartier
 - 5/5 personnes pour l'équipe Liaison
 - Nombre variable de personnes pour la brigade PCI. Cette brigade a connu une intégration différente des autres équipes de proximité. Sa composition a grandement fluctué dans le temps selon l'urgence et les besoins. De plus, les postes ont été de statut temporaire, jusqu'à tout récemment.
- **30 avril 2021** : Deuxième reddition de compte sur les dépenses réelles pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

4.1.2 Étape de réflexion sur les modèles, rôles et offres des équipes de proximité

Cette section relate les principaux faits liés à la réflexion par la DRSP et les CIUSSS sur les rôles, modèles et offres des équipes de proximité. Cette réflexion était en partie concomitante avec les événements et actions liés au rehaussement du budget de santé publique et à la répartition des ressources et l'embauche de nouveaux employés. Comme à la section précédente, la ligne du temps de la **Figure 7** présente les principaux faits et une chronologie plus détaillée des événements apparaît ensuite.

⁴ Au groupe de travail tactique DRSP-CIUSSS puis à la TRSP (voir section 4.1.2)

Figure 7. Ligne du temps de la coconstruction des modèles et offres de services des équipes de proximité

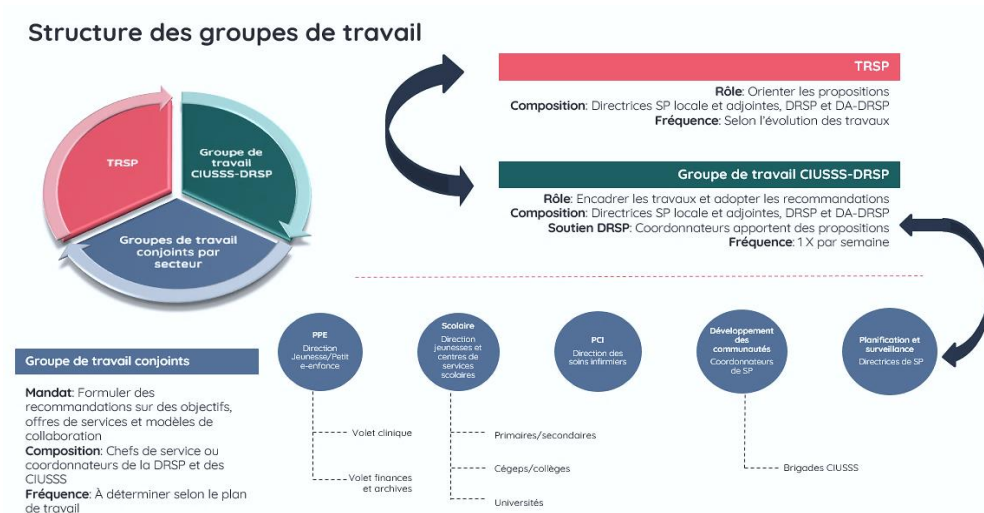


Chronologie des événements

- **Octobre 2020** : Élaboration par la DRSP d'un processus de coconstruction et d'une structure de travail conjointe DRSP-CIUSSS qui sera proposée aux CIUSSS via la TRSP.
- **Début novembre** : Démarrage des ateliers de rehaussement par les coordonnateurs régionaux de la DRSP afin d'amener les réflexions et propositions aux CIUSSS. La démarche de réflexion concerne la coordination PPPV pour l'équipe de proximité en périnatalité et petite enfance et les trois équipes de santé mentale positive; la coordination Environnement urbain et saines habitudes de vie (EUSHV) pour l'équipe Approche quartier; et le service Gouvernance réseau pour l'équipe de liaison entre la DRSP et les CIUSSS.
- **4 novembre** : Adoption par les CIUSSS de la version finale de structure de travail conjointe CIUSSS-DRSP. La structure à trois niveaux finalement adoptée inclut (voir **Figure 8**) :
 - La TRSP pour les échanges de contenus de nature stratégique;
 - Un groupe de travail conjoint au niveau tactique (GT conjoint tactique);
 - Et cinq groupes de travail conjoints thématiques, de nature opérationnelle, qui concernent la périnatalité et la petite enfance, la santé mentale scolaire, la prévention et le contrôle des infections, le développement des communautés et les fonctions de planification et surveillance.

Le groupe de travail conjoint tactique est alors mis en place et les travaux serviront d'abord à définir les rôles envisagés et compétences recherchées pour les professionnels (APPR) de proximité selon les équipes. On y discutera aussi de certains besoins d'arrimage avec les équipes des CIUSSS.

Figure 8. Structure des groupes de travail



Source : doc. Powerpoint *Bilan rehaussement_v4*, diapo. 8

On envisage la coconstruction DRSP-CIUSSS des offres de services des équipes de proximité comme un processus itératif s'opérant en 4 étapes principales :

- Réflexion initiale à la DRSP par la direction, les coordonnateurs de secteurs et les cheffes de service qui élaborent des modèles logiques propres aux équipes à la DRSP et en GT conjoint tactique ;
- Présentation des fruits de la réflexion aux directrices locales de santé publique à la TRSP ;
- Coconstruction des offres de services et des modèles de collaboration avec les coordonnateurs et cheffes de services dans les groupes thématiques conjoints ;
- Adoption de l'ensemble des mandats à la TRSP.

Dans les faits, les modèles et offres ont été précisés dans les structures conjointes (DRSP-CIUSSS) thématiques suivantes : comité Périnatalité et petite enfance (ou SIPPE-Olo); comité scolaire (ou Mitigation) pour la santé mentale positive; Comité de coordination de santé publique (CCSP) pour l'Approche quartier; et TRSP pour l'équipe de liaison DRSP-CIUSSS.

● **Novembre 2020 à mars 2021 :**

- En TRSP : Des échanges ont lieu sur les balises et attentes liées au rehaussement budgétaire et à la complémentarité de ressources régionales et locales au sujet de la périnatalité et petite enfance et de la santé mentale positive. Pour ce qui est de l'équipe Proximité PPE, une rencontre avec la Fondation Olo a également lieu en décembre. Le rôle des agents pivots de l'équipe de liaison DRSP-CIUSSS est également discuté lors de 2 rencontres distinctes. Le modèle de l'Approche quartier est aussi discuté à la TRSP à la fin de décembre 2020.
- Au GT conjoint tactique : Des échanges visent à présenter et à préciser les modèles logiques et les offres de services des équipes du secteur DJ de la DRSP, soit Proximité PPE et SM+; ensuite les modèles et scénarios COVID-19 de l'équipe Approche quartier du secteur EUSHV; et enfin le modèle et l'offre des agents de liaison de l'équipe Gouvernance réseau de la DRSP. On voit aussi à l'identification de répondants des CIUSSS pour les GT conjoints opérationnels et à la planification des rencontres.

● **Décembre à mai inclusivement :** Pendant que l'intégration du nouveau personnel professionnel s'amorce à la DRSP et dans les milieux locaux, les travaux de nature opérationnelle sont menés dans les structures susmentionnées par les gestionnaires de la DRSP et des CIUSSS. Le comité scolaire (s'intéressant à la SM+) inclut par ailleurs, les partenaires des commissions et centres de services scolaires. Les coordonnateurs de la DRSP proposeront en mars 2021 certains principes directeurs de niveau opérationnel.

- Pour la brigade PCI (mise en place antérieurement) : Les collaborations se poursuivent avec les CIUSSS et milieux de vie touchés par la COVID-19. Des rencontres fréquentes sont tenues avec les équipes PCI des CIUSSS qui

interviennent conjointement dans les milieux à risque ou en éclosion de COVID-19; et d'autres rencontres sont tenues directement dans les milieux.

- Pour l'équipe de proximité PPE : Les rencontres du GT opérationnel PPE/SIPPE-OLO, qui réunissent les coordonnateurs locaux Jeunesse des CIUSSS et le coordonnateur régional de la DRSP, se déroulent en des volets « clinique » et « finances et archives ».

Pour le volet clinique, le modèle et un plan d'action régional concernant les grands objectifs de promotion et démarchage pour SIPPE-Olo et les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) sont élaborés et présentés pour discussion. Des plans d'action locaux sont ensuite développés conjointement avec les CIUSSS pour adapter ces objectifs à la réalité de chaque territoire. Les rencontres du comité opérationnel porteront ensuite plus spécifiquement sur SIPPE-Olo pour arrimer les rôles de l'équipe Proximité PPE de la DRSP avec ceux des équipes PPE des CIUSSS, en particulier pour la promotion du programme SIPPE. Plus de 20 rencontres ont été tenues de 2021 jusqu'à la clôture du GT opérationnel en juin 2022.⁵

- Pour les équipes de SM+: Le travail de précision des rôles et mandats s'effectue davantage par les employés de la DRSP, qui en informent les gestionnaires des CIUSSS dans le comité scolaire. Des travaux sont également menés avec les commissions et centres de services scolaires pour connaître les besoins et façons de faire des écoles qui avaient jusque-là travaillé dans un mode de gestion de crise plutôt qu'en promotion prévention. Les professionnels auraient donc à développer des outils, concevoir du matériel et communiquer cette nouvelle approche de façon claire dans les milieux scolaires.

Pendant ce temps, les professionnels – tous des agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) – qui œuvrent dans l'équipe Primaire-secondaire élaborent un sondage pour établir un portrait des besoins et interventions existantes en promotion de la santé mentale et prévention de l'usage de substances psychoactives (SPA)⁶ au secondaire. Celui-ci doit permettre d'orienter la définition des rôles et mandats de l'équipe. Suite à la production de ce portrait, des plans d'actions conjoints en santé mentale seront établis par territoires de commissions et centres de services scolaires et l'information sera communiquée aux agents pivots École en santé. Pour le post-secondaire, des demi-journées d'étude sur la santé psychologique seront tenues au collégial (public et privé) et un comité régional sera mis en place avec des partenaires du milieu universitaire.

- Pour l'équipe Liaison : On élabore un plan de travail en trois objectifs (définition du mandat, immersion-intégration, consolidation d'équipe) et des conditions de succès à l'implantation de l'équipe. Les ressources débiteront également leur intégration aux CIUSSS.
- Pour l'équipe Approche quartier : Suite à des consultations à l'interne de la coordination EUSHV, le modèle élaboré par l'équipe est présenté au CCSP. L'équipe professionnelle s'organise et élabore un plan et des outils d'aide à la décision et de suivi des activités. Elle débute également la consultation des CIUSSS à propos de leurs besoins. La précision de l'offre de services se fait un peu plus tard, parce que l'équipe œuvre d'abord sur la COVID-19, en particulier sur la vaccination des groupes prioritaires.
- Pour la Brigade PCI (mise en place antérieurement): Des rencontres fréquentes se poursuivent avec les équipes PCI des CIUSSS (et d'autres menées directement dans les milieux) qui interviennent conjointement dans les milieux à risque ou en éclosion de COVID-19.

Les livrables du processus de coconstruction font l'objet de présentations faites à la TRSP sur les modèles des différentes équipes de proximité et sur leurs plans d'action (par ex. SIPPE-Olo).

- **Début mai** : Présentation d'un premier bilan des activités de rehaussement au Comité de direction (CD) de la DRSP.
- **Mi-mai** : Développement d'un outil de suivi des activités et présentation du premier bilan à la TRSP.

La prochaine section présente les contenus de départ liés aux approches de proximité.

⁵ Le Comité Jeunesse santé publique prendra ensuite le relais.

⁶ L'intervention spécifique de prévention de l'usage des SPA ne fait toutefois pas partie des mandats des équipes de proximité.

4.1.3. Qu'entend-on par « approche(s) de proximité » ?

Les approches de proximité découlent d'une volonté globale de renforcer le continuum de santé publique local-régional pour Montréal. La vision globale initiale est en phase avec les orientations de la Direction générale de santé publique (DGSP) du MSSS qui voit la nécessité d'un tel renforcement pour les régions québécoises. En contexte COVID, la DGSP appelle la collaboration des PDG des CISSS et CIUSSS avec les DRSP du Québec pour réaménager les modèles d'organisation des services lorsque nécessaire, rapatrier certaines ressources vers les DRSP, consolider et protéger les équipes régionales de santé publique et embaucher des ressources agiles à la fois au niveau régional et local.

Les approches de proximité ont par ailleurs été développées en réponse à un besoin exprimé par les équipes territoriales de CIUSSS d'être supportées dans l'orientation des ressources professionnelles de santé publique et leur formation, afin que celles-ci posent les « bonnes actions ». Ces approches sont également nées d'un souci de la DRSP de se rapprocher du terrain et d'apporter une expertise différente et complémentaire à celle des équipes locales de santé publique. Au-delà des besoins immédiats liés à la situation pandémique, la DRSP percevait un besoin de renforcement de certaines compétences pour faciliter la réalisation du PARI par les cinq équipes territoriales de santé publique. En agissant au-delà de « recommandations » et en apportant leur contribution concrète aux actions de santé publique, ces professionnels de proximité pourraient éventuellement contribuer au développement des programmes en offrant un nouvel *input* lié à leur bagage d'expériences terrain.

Vision globale de départ

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et du rehaussement annoncé, on prévoyait au départ que le nouveau personnel embauché au niveau régional agisse à court terme presque exclusivement sur la situation de COVID, puis que certaines équipes soient consolidées en fonction de la récurrence des budgets. Les grandes orientations régionales étaient alors d'optimiser les pratiques de santé publique, de minimiser le risque de transmission du virus, d'assurer la présence et la protection de ressources de santé publique adéquatement formées ainsi que d'adopter de nouveaux modèles de travail conjoints DRSP-CIUSSS qui favorisent l'agilité sur le terrain.

Dans cette optique d'intégration régionale-territoriale et de protection de ressources, la vision initiale avancée pour l'approche de proximité était celle de professionnels relevant du niveau régional spécifiquement dédiés aux territoires de CIUSSS et œuvrant en étroite collaboration avec ceux-ci pour le bénéfice de la santé de la population et la réduction des inégalités sociales de santé. Le développement et la modulation du nouveau modèle par la DRSP conjointement avec les CIUSSS et leurs directrices locales de santé publique devaient chercher à assurer la réalisation et l'efficacité du programme régional de santé publique (le PARI), la réponse aux besoins du territoire et de la population ainsi que l'agilité et la réactivité des divers intervenants. Ce modèle devait également favoriser la cohérence des actions de santé publique régionales et locales avec les connaissances scientifiques et expérientielles.

Les premiers objectifs associés à « l'approche de proximité » et à l'interface DRSP-CIUSSS étaient ainsi :

- De développer une compréhension commune des besoins de la population qui s'appuie sur une connaissance du terrain;
- D'assurer des mécanismes d'information et de communication fluides entre toutes les parties;
- D'accroître l'agilité, la réactivité, la créativité et la capacité respectives à mobiliser les acteurs;
- D'adopter un modèle de pratiques favorisant le partage des savoirs de santé publique et la présence d'agents multiplicateurs;
- D'assurer une coconstruction des offres de service entre la DRSP et les CIUSSS;
- Et d'établir une collaboration étroite ouverte, facilitante et réellement contributive.

Le nouveau modèle impliquait des réflexions sur les composantes suivantes :

- Rôles et responsabilités de la DRSP par rapport à ceux des CIUSSS
- Mandats des nouvelles ressources professionnelles
- Structures et processus de gestion à la DRSP

- Mécanismes de communication et d'arrimages DRSP-CIUSSS
- Nouvelles pratiques d'intervention à développer
- Liens avec les partenaires des territoires
- Reddition de comptes (objectifs, indicateurs et cibles)

Sept équipes et différentes façons d'envisager la proximité

Les sept équipes de proximité créées dans le contexte du rehaussement général de santé publique ou peu avant, ont eu dès le départ leurs spécificités et certains modes d'actions plus ou moins définis. Par exemple, l'équipe de proximité PPE a d'abord construit son propre modèle logique, qui a ensuite servi de catalyseur pour l'établissement de modèles par les équipes de proximité (relevant des autres coordinations régionales), ceci avec l'appui de la Direction adjointe de santé publique de la DRSP. Au fil du temps, plusieurs ont développé des modèles logiques comme assise à leur offre de services et plan d'action. Les buts et modèles ou balises des différentes équipes sont présentés ci-dessous.

▪ **Brigade de prévention et contrôle des infections (PCI)**

La brigade PCI relève de la coordination PCMI de la DRSP. Contrairement aux autres équipes de proximité, qui sont issues du rehaussement général des ressources de santé publique, la brigade PCI a été mise sur pieds dès avril 2020, soit au début de la pandémie de COVID-19. Au départ, son rôle était exclusivement centré sur cette maladie. L'équipe était basée sur une particularité : des médecins nouvellement arrivés au pays, sans droit d'exercice de la médecine au Québec et ayant donné leur nom à « je contribue » ont été majoritairement embauchés.

Établie sur l'initiative d'une infirmière et d'un médecin de la coordination régionale PCMI, la brigade PCI devait pallier à l'insuffisance de ressources dans les CIUSSS et répondre à un besoin criant au regard de la gestion des éclosions dans les résidences privées pour aînés (RPA), Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et autres milieux de vie. Le rôle de la brigade PCI de la DRSP découle de la Loi sur la santé publique (LSP) et du mandat que celle-ci octroie à la directrice régionale de santé publique en matière de surveillance, promotion de la santé, prévention des maladies et protection de la santé. Cette loi confère en effet des pouvoirs particuliers d'intervention à la directrice en cas de menaces réelles ou appréhendées à la santé de la population.

La brigade a d'abord compté 26 agents, puis 43 employés après quelques mois, au plus fort de la pandémie, incluant une coordonnatrice professionnelle et 3 infirmières en soutien. Son rôle a évolué entre la première vague de la maladie (printemps-été 2020) et la deuxième vague (à partir de fin août) en fonction de l'expérience de ses membres et de l'urgence des besoins. L'offre de services a été construite peu à peu sur le terrain en fonction des besoins et de l'acquisition de compétences spécifiques par les APPR.

Au début de ses activités, la brigade a été déployée en sensibilisation et prévention dans les zones à faible risque de transmission - dites éventuellement « vertes ». Ses objectifs étaient de réaliser des audits, émettre des recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections à privilégier et supporter la mise en place de mesures PCI (aménagement des espaces physiques, affichage, port des équipements de protection individuelle, etc.). La situation pandémique et le nombre élevé d'éclosions quotidiennes a ensuite exigé que la brigade agisse davantage en protection dans les zones « rouges », soit à risque élevé de contamination. Ce type d'activités a alors été priorisé. Les activités de protection consistaient en l'évaluation de la menace infectieuse sur le terrain et l'application des protocoles du MSSS adaptée au contexte des milieux montréalais. À partir de cette période, la brigade est intervenue directement dans les milieux problématiques en vertu de son mandat légal, que ces milieux soient signalés ou non au préalable par le CIUSSS concerné. Elle voyait au contrôle de la transmission du virus par l'isolement des cas et des personnes en contact avec ceux-ci et à l'application de l'ensemble des directives relatives à la gestion des éclosions.

En novembre 2020, à partir des données scientifiques disponibles, la cellule scientifique COVID-19 de la DRSP a produit un avis portant sur les facteurs prioritaires à prendre en compte dans les décisions relatives aux éclosions. Vu l'importante

hétérogénéité des situations et les risques relatifs à chaque milieu, on jugeait maintenant essentiel de réaliser des enquêtes épidémiologiques, à partir des éclosions survenues pour mieux comprendre et agir sur la dynamique de transmission du virus.

La **Figure 9** présente une matrice d'évaluation des risques de transmission et ceux liés à la gravité de la maladie et aux complications et décès, élaborée dans ce contexte, afin de prioriser l'investigation épidémiologique et la gestion des éclosions. Les précisions apportées aux critères de priorisation en vigueur ont contribué à orienter les interventions de la brigade.

Figure 9. Matrice des risques pour l'investigation épidémiologique et la gestion des éclosions de COVID-19

		RISQUE DE MALADIE GRAVE, DE COMPLICATIONS ET DE DÉCÈS (1)			
		Faible	Modéré	Élevé	Très élevé
RISQUE DE TRANSMISSION (2)	Faible	Activités individuelles ou en petit groupe avec distanciation physique, hygiène des mains et port du masque dans un espace intérieur spacieux et bien ventilé (aérés) ou dans un espace extérieur	Personnes avec une seule comorbidité âgées de moins de 65 ans à domicile	Personnes avec plusieurs comorbidités âgées de moins de 65 ans à domicile Personnes âgées à domicile	Personnes âgées avec comorbidités à domicile
	Modéré	Milieus de garde, milieu scolaires primaires, autres milieux de travail non critique, résidence d'étudiants, camps de jour	Certaines écoles spécialisées, certains logements sociaux et communautaires, RTF, salle de spectacle, événements, musées, moyens de transport en commun	Éducatrices de milieu de garde qui sont des personnes âgées ou des personnes âgées de moins de 65 ans à domicile Grands-parents en visite dans la famille	Personnes âgées avec comorbidités qui travaillent au service à la clientèle en présentiel
	Élevé	Milieus scolaires secondaires et post-secondaire, personnel des services essentiels et des infrastructures critiques	Rassemblements privés (ex. mariage, party) ou publics (ex. gym, concerts, sites de conférences), lieux de culte (ex. funérailles)	Résidence de congrégations religieuses (personnes plus âgées)	Certains milieux de vie pour les personnes âgées (RPA, CR) Personnes âgées avec comorbidités qui sont des TS
	Très élevé	Personnel de la santé, certains travailleurs (ex. transformation de la viande, travailleurs étrangers dans des logements communautaires)	Espaces intérieurs, restreints et mal ventilés (ou aérés), comportements humains favorisant la transmission comme le chant (chœurs, karaoké), la socialisation (ex. restaurants, bars), équipes sportives, cours de danse avec séparation <2 m	Refuges pour les sans-abri, établissements de détention (prisons)	Les milieux de soins et les milieux de vie pour les personnes âgées (CH, CHSLD, CHR, RI), les maisons de greffés

Abbreviations : CH = Centre hospitalier ; CHR = Centre hospitalier de réadaptation ; CHSLD = Centre d'hébergement et de soins de longue durée, RPA = Résidence privée pour aînés, RI = Ressources intermédiaires, RTF = Ressource type familiale.

Notes :

- Le risque de maladie grave, de complications ou de décès dépend de (a) l'âge des personnes (augmentation exponentielle du risque) et de (b) la présence ou non de maladie chronique (augmentation cumulative du risque avec l'âge et le nombre de maladies chroniques). **Le risque est réduit avec la vaccination, dès la première dose, chez la majorité des vaccinés exposés aux lignées du SRAS-CoV-2 circulant à Montréal actuellement.**
- Le risque de transmission augmente avec le regroupement de personnes en tenant compte (a) du nombre de contacts avec le ou les cas, (b) du respect ou non des mesures préventives de santé publique (masque, distanciation physique, hygiène des mains). Le risque de super-transmission augmente dans (a) un espace intérieur (versus extérieur), (b) un espace restreint (versus plus vaste), (c) un regroupement de personnes à densité élevée impliquant des contacts rapprochés (versus à faible densité avec distanciation), (d) d'une ventilation ou une aération déficiente, (e) des personnes chantent, crient, parlent à voix élevée ou respirent rapidement et profondément comme lors d'activités sportives. **Le risque d'infection et de transmission est diminué suite à la réception d'au moins une dose de vaccin.**

Source : doc. PDF 2021-03-31 (COVID-19) Établir des priorités pour la gestion des éclosions. p.3

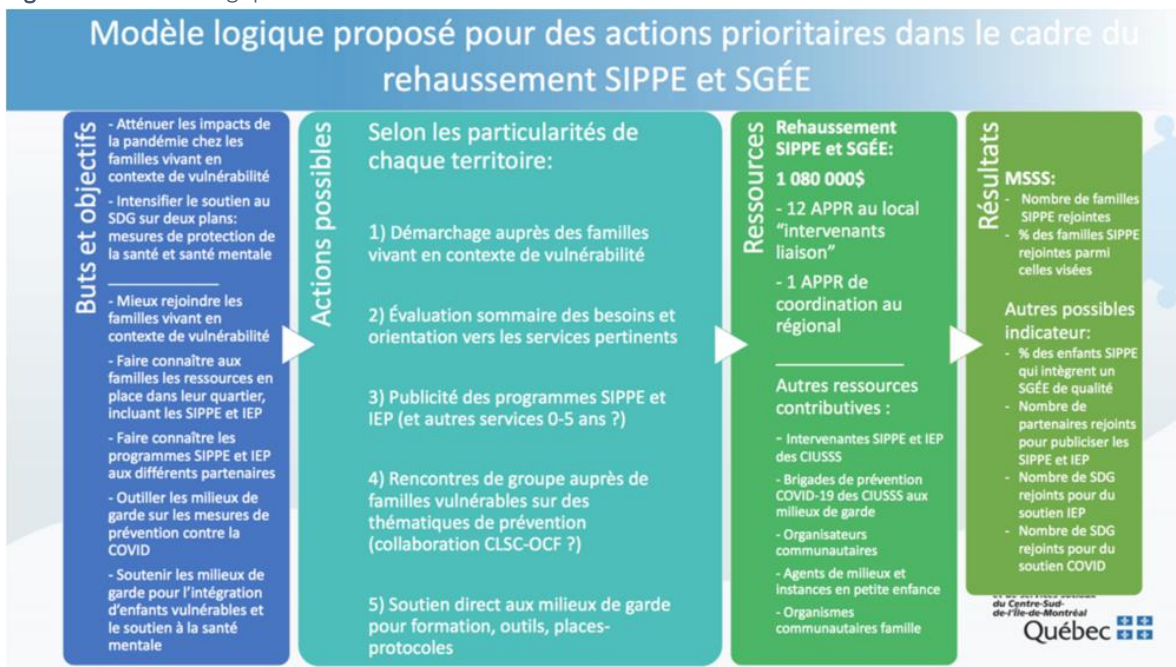
▪ Équipe de proximité en périnatalité et petite enfance (PPE)

L'équipe de proximité PPE appartenait au départ à la coordination régionale Promotion et prévention dans les parcours de vie (désormais Jeunesse 0-25 ans) de la DRSP. Elle a été créée dans le cadre du rehaussement général de santé publique consécutivement à la fin du partenariat philanthropique - gouvernemental Avenir d'enfants, qui a cessé ses activités en juin 2020. Il y avait alors une « déconstruction » possible des instances de concertation développées dans ce contexte. La DRSP se préoccupait de pérenniser les structures et processus déjà en place et de maintenir des actions en complémentarité avec les CIUSSS, en fonction des besoins particuliers à chaque territoire local.

Les pratiques de promotion et démarchage auprès des familles en contexte de vulnérabilité là où elles se trouvent s'appuient sur des données probantes. Il était admis par les CIUSSS que leurs ressources humaines n'avaient pas le temps de faire du démarchage et de la promotion de leurs propres programmes en PPE (dont SIPPE et Olo), ainsi que d'autres programmes s'adressant aux familles en contexte de vulnérabilité. Ce type d'activité est généralement peu valorisé et il n'existerait pas d'indicateur de performance à cet égard dans les CIUSSS. L'équipe de proximité PPE a ainsi été créée afin de s'assurer que les ressources professionnelles dédiées aux SIPPE « agissent » réellement ce programme; on voulait minimiser le risque que ces ressources ne soient délestées vers d'autres programmes des CIUSSS.

Plusieurs discussions ont eu lieu à la DRSP sur le rôle éventuel d'une équipe régionale qui agirait en proximité et de manière agile sur les différents territoires locaux en promotion des services disponible et facilitation de leur accès. La définition des objectifs et des moyens a été réfléchi dès le départ dans une optique de complémentarité avec les CIUSSS. Dans le premier modèle fourni pour l'équipe de proximité PPE durant la 2^{ème} vague de la pandémie (décembre 2020), celle-ci avait pour but d'offrir du soutien en protection de COVID-19 et en santé mentale aux services de garde éducatifs et d'atténuer les impacts de la pandémie pour les familles en contexte de vulnérabilité. Le modèle logique initial élaboré en 2020 présenté à la **Figure 10** ci-dessous détaille les objectifs, les actions, les ressources ainsi que le suivi des résultats proposés pour cette équipe.

Figure 10. Modèle logique en PPE



Source : doc. Powerpoint Financement MSSS - Proposition d'une vision intégrée des services en petite enfance, diapo 3

Suite à l'annonce du budget récurrent Agir tôt pour les SIPPE et l'intervention nutritionnelle Olo, un plan d'action conjoint SIPPE-Olo-SGÉE a été élaboré en avril 2021 par les responsables de la DRSP et les CIUSSS de Montréal. Ce plan initial comportait 13 objectifs permettant d'actualiser l'offre de service de l'équipe de proximité PPE. Parmi ceux-ci, sept objectifs concernaient les programmes SIPPE et Olo, c'est-à-dire :

- Mettre en commun les expertises des CIUSSS, des organismes communautaires, de la DRSP;
- Documenter et développer des liens avec les organismes communautaires du territoire et les soutenir dans la mise en place d'activités pour les familles vulnérables ;
- Élaborer des activités pour faire connaître les SIPPE auprès des partenaires de la communauté ; rejoindre les familles vulnérables et adapter le matériel à la diversité montréalaise ;
- Développer un système de monitoring et des nouveaux indicateurs pour la reddition de compte ;
- Assurer une liaison directe entre la famille et un professionnel du CIUSSS, du SGÉE ou d'un organisme communautaire et
- Contribuer au développement de partenariats (corridors de service) pour garantir un accès rapide aux services selon les besoins (santé mentale, dépendance, etc.).

Les six autres objectifs concernaient les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), soient :

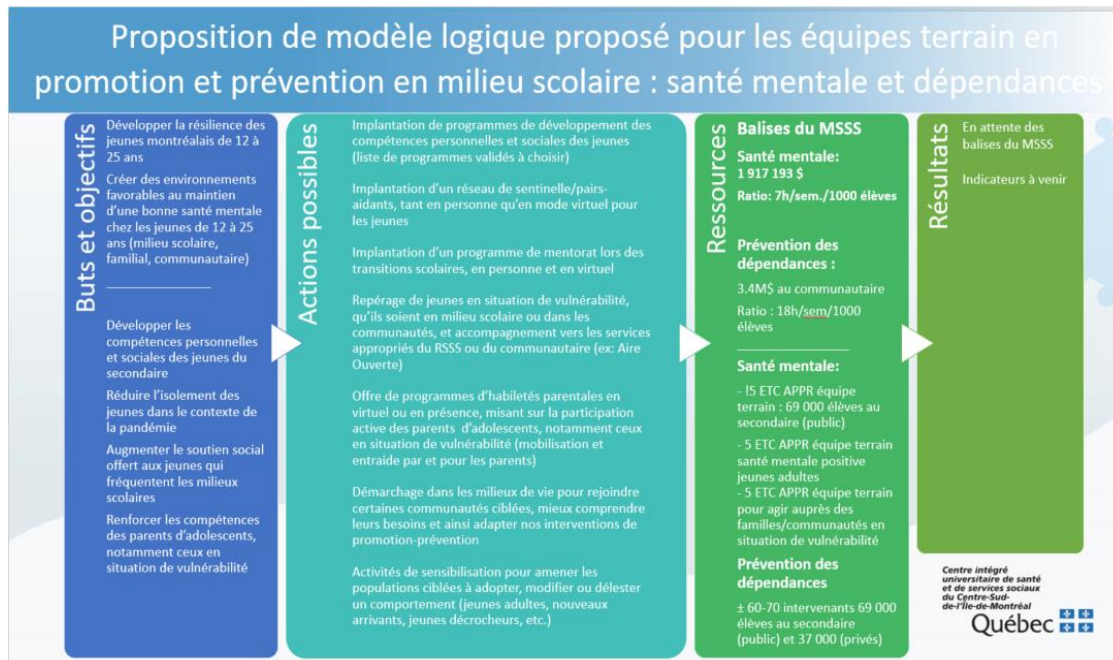
- Poursuivre le soutien de l'équipe de prévention et de gestion de Covid-19 en milieu de garde pour accompagner les SGÉE en contexte de pandémie ;
- Poursuivre le travail auprès des 5 brigades des CIUSSS concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections ;
- Créer des liens étroits entre la brigade, les intervenantes IÉP et les intervenantes de santé publique ;
- Travailler en complémentarité avec les intervenantes et contribuer à la création d'outils et de formations pour favoriser le développement des enfants et leur santé mentale, ainsi que celle des parents et des employés des SGÉE en contexte de pandémie ;
- Faciliter l'accès aux SGÉE pour les enfants plus vulnérables et
- Développer un système de monitoring et des nouveaux indicateurs pour la reddition de compte.

▪ Équipes de proximité en santé mentale positive

Les équipes de proximité en santé mentale positive (SM+) relevaient initialement de la coordination régionale Promotion et prévention dans les parcours de vie (désormais Jeunesse 0-25 ans). Le budget particulier dédié par la santé publique à la santé mentale visait spécifiquement à développer des actions en prévention-promotion, incluant des outils et de l'aide professionnelle pour le déploiement d'ateliers en milieu scolaire (primaire et secondaire) et des activités dans la communauté pour les familles vulnérables. Ce besoin n'était pas comblé par les CIUSSS, qui œuvraient davantage dans un modèle de consultation clinique, et un programme particulier devait être articulé autour de cet objectif. Compte tenu du contexte pandémique et des données disponibles à propos de l'isolement, l'anxiété et la détresse psychologique des jeunes adultes, une partie du budget a été attribuée à la santé mentale pour la population postsecondaire, en proportion importante à Montréal.

Le modèle logique proposé en novembre 2020 pour les équipes de proximité en santé mentale positive concernait initialement les adolescents et jeunes adultes (voir **Figure 11** pour y consulter les composantes). Il est à noter que ce modèle intégrait également un volet de prévention des dépendances en lien avec de nouvelles ressources octroyées à cet effet dans le cadre du rehaussement de santé publique.

Figure 11. Modèle logique en santé mentale et dépendances



Source : doc. Powerpoint Scénarios ressources COVID DJ – 25 novembre (final), diapo 9

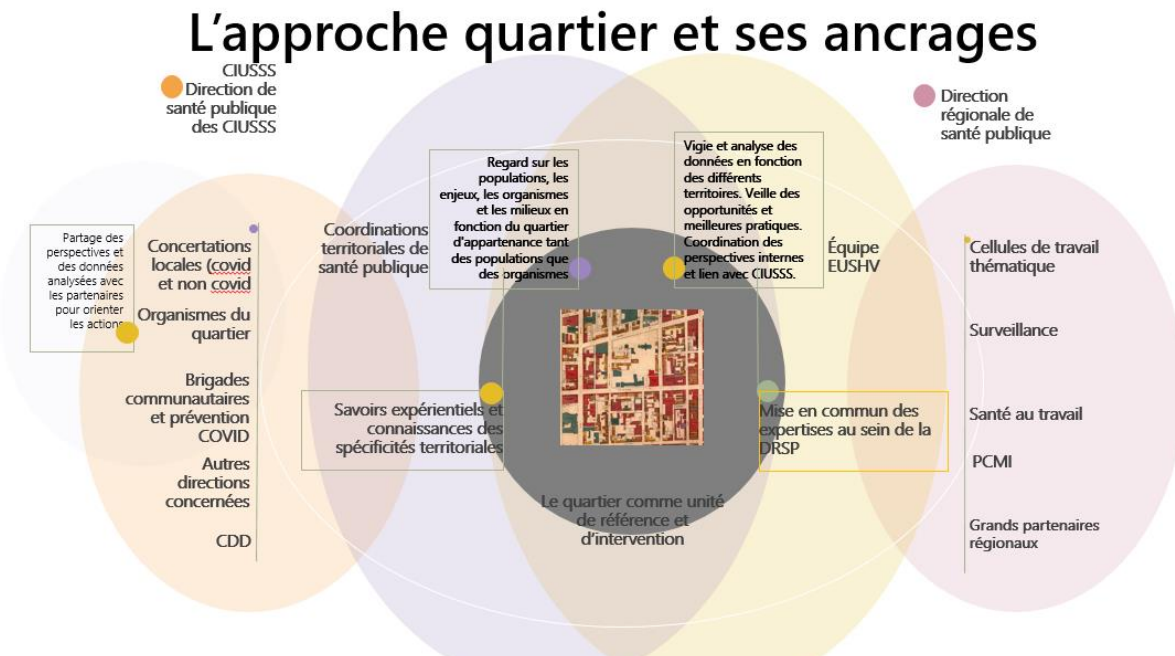
■ Équipe Approche quartier

L'équipe Approche Quartier relevait initialement de la coordination Environnements urbains et santé des populations (EUSHV, désormais EUSP). Cette équipe est née d'une volonté, exprimée à l'automne 2020, de faciliter l'accès par les CIUSSS aux données de surveillance produites sur différents aspects par la DRSP durant la première vague de COVID-19. Plus particulièrement, il y avait un besoin de rationaliser, faciliter et rendre plus cohérentes les façons de faire de la DRSP quant aux données produites suite aux demandes récurrentes des CIUSSS.

L'idée était notamment de mettre en place une équipe permettant d'offrir un guichet unique pour l'accès aux données et ayant un rôle facilitateur et accompagnateur des CIUSSS à cet égard. En plus de ce problème d'accès, la pandémie de COVID-19 avait exacerbé un problème de compréhension des données ; plusieurs équipes de la DRSP produisaient des données sur différents aspects qu'il n'était pas toujours facile de comprendre. De plus, de nouveaux besoins étaient nommés par les CIUSSS auxquels il n'était pas toujours possible ou pertinent de répondre. L'équipe Approche quartier a été créée pour agir comme interface avec les coordinations locales de santé publique et leurs organisateurs communautaires et on entendait répondre aux besoins des CIUSSS dans le respect des rôles régionaux-locaux. En somme, on voyait les professionnels de l'équipe Approche quartier comme un lien entre les équipes des CIUSSS et le secteur EUSHV de la DRSP (et ses diverses équipes de contenu).

La vision de départ pour l'équipe était un soutien en promotion-prévention pour les territoires de CIUSSS dans l'aménagement et le déploiement de leurs équipes Environnements favorables à la santé (EFS). Pendant la pandémie, les actions devaient inclure un volet de promotion de la vaccination et de consolidation des expertises de CIUSSS et il y avait une volonté de pratiques communes entre CIUSSS pour l'aménagement du territoire. Le choix de départ pour l'équipe était d'encourager ses nouveaux APPR à connaître Montréal et ses territoires en étant positionnés à la DRSP plutôt que directement dans les CIUSSS. C'est ce rôle qui a initialement été présenté au CCSP. Le modèle général initial de l'équipe Approche quartier est présenté à la **Figure 12**.

Figure 12. Modèle de départ de l'équipe Approche quartier



Source : doc. Powerpoint Scénarios COVID - approche quartier EUSHV - 2020-12-01 V5

■ Équipe de liaison DRSP-CIUSSS

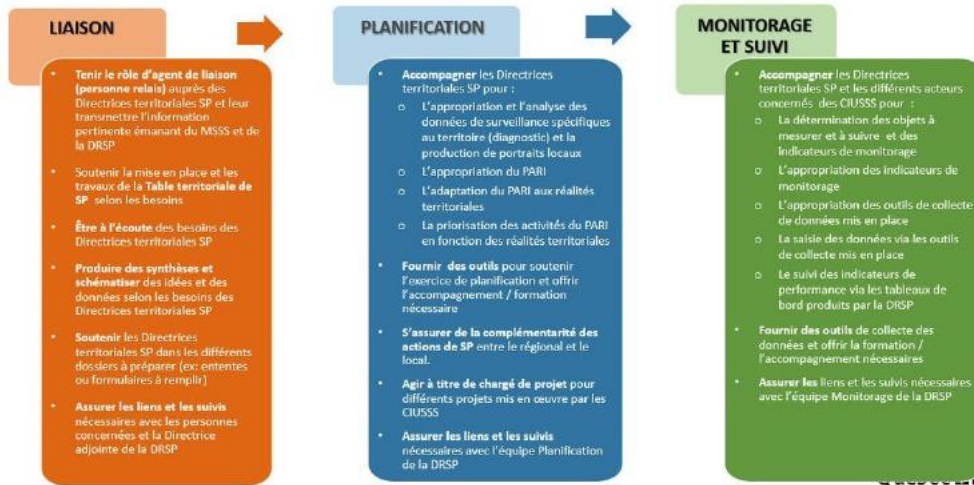
L'équipe Liaison s'inscrivait au départ dans le service Gouvernance réseau relevant de la Direction adjointe de santé publique. Créée dans une période de crise de COVID-19, au moment où les décisions provenaient du Centre de commandement montréalais, l'équipe répondait à un besoin de réactiver les relations DRSP-CIUSSS effritées durant la pandémie. Elle devait permettre de régler certains problèmes et irritants, liés notamment aux nombreuses demandes reçues de la part de la DRSP par les CIUSSS, qui considéraient que les liens avec celle-ci laissaient à désirer. L'équipe n'ayant aucun contenu thématique particulier (lié au PARI ou autre), son rôle se voulait transversal et centré sur les processus qui supportent la mise en œuvre et le suivi des actions de santé publique.

L'équipe visait plus particulièrement à cimenter les relations entre acteurs et solutionner différents problèmes en offrant un support concret aux directrices locales de santé publique (DLSP) des CIUSSS. Les agents de liaison étaient positionnés en mode hiérarchique à la DRSP, mais devaient passer la moitié de leur temps dans les CIUSSS sous l'autorité fonctionnelle des DLSP pour aider celles-ci à développer une vision d'ensemble, établir leurs priorités, planifier leurs actions et effectuer d'autres tâches connexes - notamment la reddition de comptes et la réponse à divers besoins. De nombreuses tâches des APPR devaient ainsi être effectuées dans les CIUSSS principalement auprès des directrices, mais également d'autres gestionnaires, dont les coordonnatrices locales de santé publique. Compte tenu de la complexité du système de santé publique montréalais, l'équipe devait permettre de simplifier et rendre plus fluides les processus de gestion liés à la santé publique territoriale dans le contexte du continuum montréalais.

Tel qu'illustré à la **Figure 13**, trois mandats de départ étaient identifiés pour l'équipe au regard de l'accompagnement des CIUSSS : la liaison, la planification, et le monitoring et le suivi des activités de santé publique.

Figure 13. Modèle de l'équipe Liaison

Mandats spécifiques des APPR liaison : au tout début!



Source : doc. Mandats spécifiques des APPR liaison

4.1.4 Appréciation des premières étapes par les parties prenantes

Les premières étapes liées aux approches de proximité ont soulevé divers commentaires de la part des acteurs des CIUSSS et de la DRSP. Des éléments positifs, de même que des défis, enjeux et pistes potentielles d'amélioration ont été rapportés au sujet du processus de rehaussement et de partage des ressources. Des commentaires des acteurs ont également été sollicités en rapport au processus de coconstruction DRSP-CIUSSS des modèles et offres de services des équipes de proximité.

Rehaussement et partage des ressources entre DRSP et CIUSSS et entre CIUSSS

Divers éléments positifs, défis et irritants ont été soulevés par les parties prenantes – DRSP et un ou plusieurs CIUSSS – en rapport au rehaussement initial des ressources. Ces éléments figurent au **Tableau 3**.

Tableau 3. Appréciation du processus de rehaussement et répartition des ressources de santé publique

Légende : ● Éléments positifs ○ Défis, irritants et pistes d'amélioration

Selon les CIUSSS	Selon la DRSP
<ul style="list-style-type: none"> ● Dans le contexte du maintien de ressources au niveau régional, intéressant de dédier celles-ci à des approches de proximité ● Ajout de ressources professionnelles de liaison DRSP-CIUSSS répondait à un besoin connu ● Le rehaussement a permis d'augmenter la capacité à faire le travail et de mieux connaître les partenaires du territoire ● Le rehaussement et partage de ressources en fonction de la réalité populationnelle des territoires locaux a permis un rééquilibrage / répartition plus juste des ressources professionnelles entre CIUSSS ● Partage des ressources, transparent et clair, particulièrement pour SIPPE et Olo ● Au sujet du recrutement, la DRSP s'est préoccupée d'un bon jumelage entre les APPR de liaison et les DLSP ● Support régional à la reddition de comptes a favorisé la clarté et la cohérence dans le processus ● Thématiques avancées pour le travail des professionnels de proximité reflètent bien les préoccupations actuelles ○ Absence de coconstruction du partage des ressources dès le départ a suscité des questionnements et de la grogne ○ Insuffisance de consultation pour la création des équipes et le recrutement des nouvelles ressources (l'avis des gestionnaires a été sollicité très peu de temps, avant le début du recrutement) ○ Insuffisance de balises dans l'allocation de ressources spécifiquement dédiées aux CIUSSS ○ Investissements importants en ressources humaines à la DRSP vécus comme un irritant, puisque des ressources locales jouant à peu près le même rôle auprès des partenaires en avaient plein les bras ○ Asymétrie entre les ressources CIUSSS et de la DRSP : plus spécifiquement entre les APPR de proximité de la DRSP et les organisateurs communautaires des CIUSSS ○ L'asymétrie de ressources professionnelles – et la pénurie ou le mouvement de ressources - a entraîné un rythme de départ difficile à suivre, des difficultés à opérationnaliser ce qui était réfléchi à la DRSP et un démarrage « siphonnant » pour les CIUSSS, particulièrement pour SIPPE-Olo <p><i>Pistes d'amélioration :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rééquilibrer les ressources entre la DRSP et CIUSSS pour assurer une meilleure intégration des professionnels de proximité, un rythme qui convient à tous et la plus-value des pratiques ○ Attribuer les ressources directement aux CIUSSS plutôt qu'à la DRSP avec une coordination régionale qui assurerait une vision commune ○ En l'absence du rééquilibrage des ressources, ralentir et s'ajuster au rythme de chaque CIUSSS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Malgré l'embauche accélérée des ressources et faite de manière différente des pratiques usuelles dans le contexte du rehaussement de 2020, peu de gens ont échoué leur probation ● Souci de répartition équitable entre les équipes et programmes à la DRSP ● Même si le partage des ressources a été fait de manière opportuniste et accélérée en contexte de COVID (max. 3 semaines de planification vu la date de tombée des RH), il est aujourd'hui considéré relativement équitable entre les équipes DRSP ● ● Brigade PCI : Innovation dans l'embauche de personnel compétent et outillé; médecins formés à l'étranger (sans droit d'exercice au Québec) recrutés via la Croix-Rouge, multilingues et ayant de bonnes connaissances en prévention et contrôle des infections ● SM+ : Relativement bonne réceptivité des commissions et centre de services scolaires face aux nouvelles ressources ○ Certains postes ont été plus difficiles à combler compte tenu des compétences requises, notamment en santé mentale jeunesse ○ Les habiletés interpersonnelles des professionnels auraient pu être mieux évaluées ○ Malgré les analyses effectuées avant le rehaussement (portrait de situation, recension des risques), la Direction régionale n'accompagnait pas les APPR de proximité sur le terrain et l'intensité de leur présence a pu être sous-estimée ○ Dans le contexte du rehaussement initial « opportuniste » des ressources lié à l'urgence infectieuse, certaines équipes plus impactées par la COVID ont davantage bénéficié du rehaussement des ressources et des thématiques importantes n'ont pas vu leurs ressources rehaussées (ex. : santé environnementale) ○ Brigade PCI : La surqualification et la méconnaissance des pratiques québécoises par les APPR a entraîné certains enjeux liés aux façons de faire et aux lignes directrices ○ Proximité PPE : Les CIUSSS auraient aimé que les nouvelles ressources professionnelles leur soient attribuées et la DRSP a soulevé plusieurs fois dans les réflexions que le budget SIPPE-Olo aurait pu leur revenir directement; la provenance d'une partie du budget d'Agir tôt (Avenir d'enfants) a compliqué l'acceptation de la répartition des ressources par les CIUSSS ○ SM+ : Un irritant pour les CIUSSS vient du fait qu'une partie des ressources professionnelles de proximité de la DRSP viennent directement des CIUSSS; les mouvements de personnel entre les CIUSSS et la DRSP ont fait qu'on a « un peu déshabillé Paul pour habiller Jacques » ○ Liaison et Approche quartier (AQ) : l'équipe AQ a été créée pour agir comme interface avec les coordinations de santé publique; au même moment, la DA de la DRSP a bâti l'équipe gouvernance, devant agir comme interface auprès des directrices locales, ce qui a provoqué des accrochages entre ces équipes et un enjeu de positionnement pour AQ; celle-ci ayant des difficultés à créer des liens avec les professionnels des équipes de CIUSSS ayant leur fonctionnement propre et demandant souvent que les contacts soient autorisés par un gestionnaire.

Processus de coconstruction des modèles et offres de services

Les points forts, des défis et pistes potentielles d'amélioration concernant la coconstruction des modèles et offres de services, figurent au **Tableau 4**. Celui-ci rapporte le détail des commentaires soulevés à cet égard.

Tableau 4. Appréciation du processus de coconstruction des modèles et offres des équipes de proximité

Légende : ● Éléments positifs ○ Défis, irritants et pistes d'amélioration

Selon les CIUSSS	Selon la DRSP
<ul style="list-style-type: none"> ● Le rehaussement commun régional favorise une vision partagée de la réalité sociale montréalaise et permet l'innovation dans les façons de faire en s'inspirant les uns des autres en fonction des particularités de son propre territoire ● La coconstruction permet de sortir de la dichotomie « régional-territorial », de développer la confiance et s'inscrit en cohérence avec les collaborations développées pendant la pandémie; vue favorablement parce qu'ultimement la DRSP et les CIUSSS ont le même objectif de santé populationnelle et réduction des ISS et peuvent par leurs forces respectives se nourrir mutuellement (CIUSSS articulent et déploient concrètement des actions et DRSP analyse les situations et fournit une vision d'ensemble) ● L'apport de la vision des autres DLSP dans la structure de collaboration DRSP-CIUSSS est apprécié ● Lorsque la construction est bien réalisée, cela peut être payant comme on l'a vu dans certains dossiers ● L'identification commune de priorités permet de statuer facilement sur les prochaines étapes ○ Implication inégale et inconstante des CIUSSS dans la structure et l'ensemble du processus de coconstruction pour cause de nombreux mouvements de gestionnaires (DLSP et coordo. locales) ○ La structure de coconstruction DRSP-CIUSSS est plus ou moins connue/claire pour les coordonnatrices locales des CIUSSS (variable selon le CIUSSS et l'information transmise par la DLSP) ○ Rôle des ressources de proximité avancé au départ de manière très large dans une approche de proximité assez floue ○ Difficulté à saisir la structure de coconstruction, son évolution et les liens entre ses éléments ○ Pas suffisamment d'implication des gestionnaires des CIUSSS dans la définition des mandats des équipes de proximité ○ Le processus de coconstruction était davantage perçu comme du partage d'informations (modèles logiques davantage « présentés » que coconstruits), mais cela ne représentait pas un problème pour tous les gestionnaires, étant parfois vu comme un cadre pour alimenter la réflexion; mais ne pas prendre part à la réflexion amène des limites dans le développement d'une vision claire et dans la capacité à se positionner et avoir une vision critique (positive ou négative) ○ Pas suffisamment de débat franc et de « substance » au niveau stratégique ; difficile de contribuer au contenu à l'intérieur de la structure prévue avant que les décisions ne soient prises ○ Manque de vision globale ; les gestionnaires des CIUSSS avec la vue sur « un morceau » plutôt que sur l'ensemble de la situation et avaient l'impression d'être « nourris au compte-goutte »; avoir mieux compris et eu une vision plus globale, ils auraient peut-être dit des choses différentes ○ Au niveau tactique (groupe de travail DRSP-CIUSSS), le travail a été réalisé à des niveaux variables selon les équipes de proximité ; le volet PPE a été davantage travaillé ○ Les coordonnateurs de CIUSSS ne comprenaient pas nécessairement ce qui serait effectivement fait par les professionnels sur le terrain ; plus facile d'envisager la construction sur papier que dans la vraie vie et pas toujours facile d'aboutir à quelque chose de concret ○ Il est insuffisant de présenter et répéter plusieurs fois un modèle et les concepts qui le sous-tendent. Il faut se mettre conjointement en action sur des objets concrets avec les partenaires pour affirmer les rôles et les pratiques de proximité et que ce soit une plus-value ○ La coconstruction ne se fait pas que par les gestionnaires dans les structures prévues, mais aussi par les professionnels DRSP-CIUSSS qui travaillent sur des objets communs sur le terrain ○ Manque d'informations des DLSP sur les processus mis en place dans leur CIUSSS par les coordonnateurs de la DRSP (principalement leurs coordonnateurs qui avaient cette information) ○ Coconstruction insuffisante entre les niveaux hiérarchiques (difficulté de cascade-escalade d'info.) ○ Défi de transmettre la vision commune régionale-territoriale auprès des équipes internes des CIUSSS ○ Information pas suffisamment fluide entre le CIUSSS et la DRSP ; notamment, insuffisance de prise en compte de la réalité terrain très « COVID-19 » des CIUSSS au moment de l'arrivée des nouveaux APPR ○ Manque de communication au bon moment à l'interne des CIUSSS et de la DRSP <i>Pistes d'amélioration :</i> ○ Assurer une communication efficace et en temps opportun sur la vision commune développée entre le régional et le territorial, puisque celle-ci se décline différemment selon les niveaux hiérarchiques ○ Importance de se questionner sur les raisons du manque d'adhésion au processus de coconstruction ○ Considérer davantage l'aspect opérationnel de la coconstruction : faciliter les discussions dans les processus en déposant d'avance les documents pertinents et permettre aux acteurs de comprendre ceux-ci, poser des questions et les commenter afin d'être plus actifs ○ Développer des liens (instance de concertation) entre les différents comités thématiques pour avoir une meilleure vision de l'ensemble des actions réalisées par les APPR de proximité ○ Accroître les liens entre les coordinations à l'interne des CIUSSS ○ Accroître les liens entre les gestionnaires et professionnelles de la DRSP et les coordo. locales de SP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Brigade PCI : suite à certaines frictions de départ, arrimage rapide avec les équipes PCI en place dans les CIUSSS dans le contexte du mandat légal de protection de la DRSP ● PPE et SM+ : la DRSP a investi un espace qui était auparavant vacant, par manque de disponibilité des CIUSSS à agir au-delà de l'intervention plus curative (voir plus haut les modèles PPE et de SM+) ● PPE : démarche conjointe de plan d'action local SIPPE-Olo fructueuse pour assurer la complémentarité de l'action et utile aussi pour supporter le développement des plans locaux des autres CIUSSS ● SM+ : La lettre ministérielle spécifiant l'attribution des ressources de SP au palier régional et l'aval de certains CIUSSS a facilité l'élaboration de l'offre de services ● Approche quartier : La méfiance et crainte initiale des CIUSSS que l'équipe mène des dossiers ou intervienne directement auprès des partenaires communautaires à leur insu s'est progressivement estompée par des échanges et la clarification de l'offre de services. ○ Les rôles étaient encore assez flous lors de la présentation initiale des ress. de proximité à la TRSP, sauf pour le volet de SM+ scolaire ○ Les gestionnaires EUSHV gardent peu de souvenirs du comité conjoint Développement des communautés auquel ils ont participé et qui n'existerait plus. ○ Durant le processus : crainte exprimée par les DLSP de processus de coconstruction <i>top-down</i> contrôlé par DRSP ○ On aurait eu avantage à réfléchir l'arrimage des ressources à l'interne de la DRSP dès le départ et à favoriser le co-développement ; un plan de positionnement face aux nouvelles ressources aurait pu assurer une meilleure posture des professionnels dès le départ ○ SM+ et PPE : lourdeur du processus liée à la nécessité de plaider ○ PPE : beaucoup d'énergie devait être déployée à justifier la plus-value de ressources régionales terrain auprès des partenaires au détriment de la réflexion sur les arrimages et l'action à entreprendre (peu donné la chance au coureur, malgré que la DRSP ne soit inversement pas dans une telle dynamique de demande de justification avec les CIUSSS pour la reddition de comptes de SP ○ Proximité PPE : Réceptivité mitigée de certaines équipes de CIUSSS face aux nouvelles ressources de proximité et à l'action de la DRSP sur le terrain; difficulté à adhérer au modèle, aux objectifs et à la ligne de gestion

4.2 Déploiement terrain des équipes professionnelles de proximité

La seconde partie des résultats concerne les pratiques des agents de proximité réalisées à partir du printemps 2021 jusqu'à l'automne 2022. Cette période débute par la prise de contact des APPR de la DRSP avec les acteurs des CIUSSS et leurs réalités et besoins territoriaux et avec certains acteurs communautaires et éducatifs. Elle se poursuit jusqu'à la fin d'un premier cycle de développement et d'affirmation des pratiques. Le moment d'entrée des équipes sur le terrain, leur vécu et la manière dont les professionnels se sont intégrés aux pratiques existantes sont variables, de même que les pratiques développées avec les acteurs territoriaux.

Les résultats présentés dans cette partie concernent d'abord et globalement le déploiement terrain des équipes de proximité (en 4.2.1). Ils concernent ensuite plus spécifiquement chacune des équipes de proximité. Celles-ci sont divisées en deux « types »: d'abord les équipes qui sont proches de la communauté et des milieux de vie de la population locale, en arrimage et complémentarité avec les CIUSSS (en 4.2.2); puis les équipes qui sont proches des CIUSSS et en support à leurs employés pour la réalisation des mandats en fonction de la réalité territoriale (en 4.2.3). Enfin, des considérations particulières d'arrimage entre équipes de proximité sont présentées en 4.2.4.

4.2.1 Considérations globales

Plusieurs propos des acteurs des CIUSSS (□) et de la DRSP (❖) concernent globalement les équipes de proximité et leur déploiement sur le terrain. Les éléments d'appréciation sont présentés selon 7 thèmes : accueil et intégration des ressources; communication et transmission d'informations entre les parties prenantes; collaborations et arrimages entre les équipes de de la DRSP et des CIUSSS; collaborations incluant d'autres partenaires que les CIUSSS; structure des équipes et ressources professionnelles; gouvernance et gestion; pertinence et valeur ajoutée des actions de proximité.

Accueil et intégration

- ❖ La coordination de l'arrivée massive de professionnels dans les CIUSSS et territoires locaux a été un défi important; la grande quantité de professionnels déployés simultanément a déstabilisé les CIUSSS, alors que ceux-ci voyaient au départ plutôt favorablement l'ajout de ressources DRSP spécifiques à leurs territoires et cette opportunité de développement collectif
- ❖ L'intégration des agents de proximité sur le terrain aurait pu être réalisée d'abord dans des fonctions transversales (plutôt que sur des déterminants spécifiques) et les arrimages entre équipes de proximité réfléchis en amont
- ❖ Les portraits réalisés par CIUSSS doivent rapidement mener à des actions concrètes ancrées dans la réalité des CIUSSS et dans le partage d'expérience
- ❖ Des interrogations demeurent sur l'ampleur de la présence des APPR auprès des CIUSSS, organismes communautaires et milieux éducatifs et sur le port d'attache des ressources de proximité autres que scolaires
- Le travail en présentiel peut aider mais il n'est pas toujours nécessaire et les communications écrites aident à maintenir le lien

Communication et information

- ❖ Il faut voir à réduire la confusion entourant les équipes de proximité et à harmoniser les différents modèles
- La notion même d'approches de proximité et l'appartenance des agents de proximité à une équipe ou à une autre est peu claire pour plusieurs DLSP; les professionnels de CIUSSS et acteurs de la communauté se demandent qui sont tous ces nouveaux joueurs; des précisions sont apportées dans le cours de la collecte de données liée à ce bilan
- Il existe un défi de communications internes fluides dans les CIUSSS, entre la DLSP, la coordination enfance-jeunesse et la coordination de santé publique (notamment lorsque ces deux dernières ne relèvent pas de la même direction) : la communication est nécessaire pour soutenir les travaux et y apporter une contribution pertinente et au bon moment
- ❖ Le manque d'information ressenti par les coordonnatrices locales de santé publique a pu être lié au fait qu'elles n'étaient plus présentes à la TRSP où se discutent les approches de proximité, et pas toujours, non plus, au Comité jeunesse – santé publique (pour contenus PPE et SM+)
- Il est important que les communications soient aussi fluides entre les coordinations régionales de la DRSP: ses équipes ne sont pas toujours au courant entre elles de ce que chacune fait, ce qui peut entraîner des délais et complications pour les CIUSSS; les équipes DRSP devraient être plus transparentes et proactives pour se connaître et s'interpeller au besoin

Collaborations et arrimages DRSP-CIUSSS

- Appréciation des actions de vigie faites par la DRSP pour porter un regard global sur la réalité montréalaise et ajuster localement les processus pour plus d'efficacité ; bel exemple de fonctionnement positif, avec clarté des rôles et processus, compréhension commune et intervention appropriée au bon moment, ce qui favorise de bons résultats
- Les approches de proximité sont nouvelles ; il faut s'attendre à ce que les rôles soient à revoir et à préciser
- La pandémie a compliqué la situation pour apprendre à se connaître et à travailler ensemble, s'approprier les dossiers et réaliser un travail d'équipe
- La lourdeur des arrimages fait probablement en sorte qu'on n'accorde pas suffisamment de temps au développement conjoint des pratiques pour que celles-ci fonctionnent
- Importance de travail concerté et en complémentarité, la coordination est le « nerf de la guerre » ; il faut revoir les rôles DRSP-CIUSSS pour éviter les dédoublements, afin qu'il y ait un réel soutien et une valeur ajoutée aux pratiques des agents de proximité
- « L'intégration » des pratiques DRSP-CIUSSS est importante ; il faut identifier ensemble ce qui doit être privilégié ou évité pour le bénéfice de la population, ainsi que les moyens pour y arriver ensemble entre équipes et organisations. Ceci requiert de :
 - Travailler dans la confiance et l'ouverture entre professionnels et en inter-organisationnel
 - Fournir les grandes balises aux DLSP : vision globale, livrables, échéancier, état d'avancement des projets (2-3 fois/an)
 - S'engager concrètement dans des projets conjoints pour développer une compréhension commune, clarifier les rôles et responsabilités et constater la valeur ajoutée de ce travail
 - Tenir compte de l'ajout de nouveaux acteurs (ex. : APPR locaux de santé publique)
 - Retenir que les collaborations sont souvent plus simples en théorie qu'en pratique ; il faut tenir « dépersonnaliser » les processus lors d'enjeux pour favoriser la cohérence et l'atteinte d'un but commun

Collaborations incluant d'autres partenaires que les CIUSSS

- ❖ L'entrée dans les communautés des APPR des équipes de contenu thématique (PCI, PPE, SM+) a été entendue à maintes reprises comme un irritant
- La cohésion autour de préoccupations et choix communs favorise l'adhésion de tous et la capacité à « porter » les enjeux auprès des parties prenantes
- Un même organisme peut être sollicité plusieurs fois par le réseau de la santé et par différentes équipes; une planification par quartier serait facilitante pour éviter les dédoublements et la surcharge des partenaires communautaires vis-à-vis de la santé publique

Structures et ressources

- Les professionnels des CIUSSS sont interloqués devant le nombre élevé de nouveaux acteurs de la DRSP ; les pratiques de la dernière année n'ont pas assez tenu compte de cet important ajout de ressources, ni du roulement de personnel (professionnel et gestionnaires) et de la redéfinition des équipes à l'interne des CIUSSS
- Les CIUSSS ont besoin qu'on leur accorde le temps « d'atterrir » ; la grande quantité d'APPR des différentes équipes amène un rythme difficile à suivre, même avec des communications qui se veulent fluides
- ❖ Malgré certains mouvements à l'interne de la santé publique, la rétention du personnel de proximité semble bonne, à ce jour
- ❖ Le roulement de gestionnaires dans les CIUSSS et à la DRSP complique le travail des agents de proximité
- Besoin de mieux connaître la structure des équipes de proximité et de cartographier les ressources afin de résoudre la confusion des rôles DRSP-CIUSSS et avec les partenaires communautaires ; pour faire les arrimages requis avec les CIUSSS et dans les quartiers, il faut :
 - Présenter l'ensemble des nouveaux acteurs de la DRSP avec des fiches de mandats
 - Indiquer leurs principaux rôles et la manière dont peuvent être contributifs vis-à-vis des CIUSSS
 - Préciser les activités qui peuvent être attendues d'eux et celles qui sont exclues
 - Préciser ce qui est à co-construire dans les activités courantes en lien avec les quartiers
- ❖ La répartition des ressources entre équipes de proximité à la DRSP pourrait être à revoir selon les besoins en lien avec les CIUSSS et compte tenu que celle-ci s'est faite dans le contexte particulier de la pandémie

Gouvernance et gestion

- Le développement d'une vision commune sur les stratégies à adopter et leur application est constaté entre les directrices de santé publique ; les réflexions sur les bons coups et améliorations possibles se font de manière plus ouverte
- Les collaborations entre directrices et coordonnatrices progressent aussi ; l'entraide se développe, le travail pourra se raffiner
- Redémarrage positif de comités et tables locales de santé publique, ce qui favorise l'arrimage des façons de faire à l'interne des CIUSSS (qui sont de grosses organisations) et une bonne représentation des questions de santé publique par les gestionnaires
- Des différences entre les CIUSSS dans les fonctions et la disponibilité des gestionnaires (dont celles des DLSP) font en sorte que les attentes ne peuvent pas être les mêmes partout
- Les gestionnaires de CIUSSS ont besoin de connaître l'état d'avancement des projets et d'identifier les forces et freins pour pouvoir favoriser des ajustements ; il faut concrétiser la vision en « objets de travail », clarifier les livrables et soutenir les gestionnaires dans l'animation du PARI, la priorisation des activités et l'accompagnement des nouvelles ressources
- ❖ La mise à jour du PARI peut permettre d'identifier des points de jonction DRSP-CIUSSS utiles pour les différentes équipes
- Pistes de planification proposées :
 - Prioriser les mandats de certaines équipes de proximité par rapport à d'autres ; ne pas réaliser les mandats à la même hauteur pour toutes les équipes
 - Identifier pour la prochaine année deux objectifs communs significatifs (pour structures conjointes DRSP-CIUSSS et équipes de proximité), avec les moyens qui s'y rattachent ; le travail concret permettrait de recréer un climat de confiance
 - Déterminer davantage sur le terrain ce qu'on priorise en fonction des besoins pour travailler sur différents déterminants, réaliser certains livrables et favoriser l'équité d'accès aux ressources et la réduction des inégalités sociales de santé

Pertinence et valeur ajoutée des pratiques

- Les équipes de proximité de la DRSP devraient agir comme des spécialistes dans un rôle de soutien-conseil aux équipes territoriales, plutôt que de « faire » de l'intervention de proximité sur les territoires en se substituant aux CIUSSS (et encore moins à leur insu); la valeur ajoutée d'un spécialiste de 2e ligne comme la DRSP est de contribuer à l'amélioration des pratiques dans une équipe et non de faire le travail du généraliste
- La DRSP doit démontrer l'impact de l'absence de certaines activités de prévention-promotion sur les territoires locaux de CIUSSS et soutenir les gestionnaires de CIUSSS pour apporter des réponses qui ne se trouvent pas nécessairement à l'intérieur de leurs propres directions locales; la DRSP peut être une alliée en termes de contenu, d'outils et de soutien clinique et de gestion pour développer certains dossiers et en faire la promotion
- Pour pouvoir être une valeur ajoutée, les actions et pratiques de proximité doivent :
 - S'ancrer dans les besoins, pratiques et connaissances expérientielles des CIUSSS – plutôt que dans les besoins nommés par la DRSP - tout en étant éclairées par les connaissances et compétences spécifiques de la DRSP
 - Être nourries par des données provenant de la DRSP et auxquelles les gestionnaires de CIUSSS doivent accorder leur confiance
 - Être « discutées » par les CIUSSS et la DRSP à la lumière de ce bilan (qui ne doit pas être uniquement « diffusé ») afin de s'entendre ensemble sur les suites à prioriser

4.2.2 Premier type : équipes proches des milieux de vie

Cinq équipes correspondent au premier type d'approches de proximité, qui sont proches des milieux de vie, en arrimage avec les CIUSSS : la brigade PCI, qui appartient à la coordination régionale PCMI ; et l'équipe de proximité PPE et les trois équipes de santé mentale positive (SM+), qui appartiennent selon l'organigramme actuel à la coordination régionale Jeunesse 0-25 ans.

Ces équipes réalisent des actions directes dans les milieux de vie locaux, en démarchage et diffusion d'informations à la population, en promotion et prévention et en évaluation des risques et protection de la santé. Elles réalisent également des actions indirectes auprès de tiers en mobilisation, soutien et collaboration⁶ avec les équipes de santé publique et jeunesse des CIUSSS, premiers partenaires. La composition de l'équipe lors de la collecte de données, la concordance avec les objectifs de départ, les partenaires privilégiés, les réalisations et les compétences sollicitées pour celles-ci sont d'abord présentés pour chacune de ces équipes. Des bons coups, défis et pistes d'amélioration sont ensuite rapportés sous forme de tableau, ceci selon le point de vue des CIUSSS (et d'autres partenaires s'il y a lieu) et selon le point de vue des gestionnaires et professionnels des équipes concernées. Ces éléments rapportés sur les mêmes thèmes qu'à la section précédente (si applicables), soit :

- Accueil et intégration des APPR vis-à-vis des CIUSSS ou d'autres partenaires ;
- Communication et transmission d'informations entre les parties prenantes ;
- Collaborations et arrimages entre équipes de proximité de la DRSP et de CIUSSS ;
- Collaborations incluant d'autres partenaires que les CIUSSS ;
- Structure des équipes et caractéristiques liées aux ressources professionnelles ;
- Gouvernance et gestion ;
- Pertinence et valeur ajoutée des actions des équipes au regard des besoins territoriaux, de la santé populationnelle et de l'équité en santé.

■ *Brigade PCI*

But et évolution des objectifs

Dans le contexte de la pandémie et du mandat légal dévolu à la DRSP, la brigade PCI vise à prévenir et à assurer la protection face aux menaces de nature infectieuse. Évaluer la menace est son mandat principal, en accord avec le rôle prescrit par la LSP. Les actions menées durant sa première année d'existence (2020-2021) ont porté exclusivement sur la COVID-19. Son rôle a ensuite été progressivement élargi en 2021-2022 à d'autres menaces infectieuses telles que la légionellose, la variole simienne le streptocoque de type A, ainsi qu'aux infections associées à la mauvaise stérilisation d'instruments (par ex. pour tatouage).

Structure de l'équipe et collaborateurs

La composition de la brigade a fluctué en fonction de l'évolution de la situation pandémique. Au moment de la collecte de données, la brigade était composée de 12 APPR temporaires et d'une infirmière. Il y avait 2 APPR pour chacun des CIUSSS, soit un agent territorial et un agent soutien clinique ou terrain ; les autres professionnels œuvraient en soutien à des milieux particuliers (par ex. carcéraux, itinérance, santé mentale).

La brigade PCI collabore avec les partenaires suivants :

- CIUSSS : leurs équipes de Prévention et contrôle des infections (PCI), de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et celles qui s'occupent de la certification des résidences privées pour aînés (RPA)
- Milieux de vie pour aînés : RPA, CHSLD et autres (ex. : congrégations religieuses)⁷
- Milieux de travail (ex. : grandes entreprises) et carcéraux

⁷ Les milieux de soins (ex. : hôpitaux) sont gérés par l'équipe Infections nosocomiales quoique certains aient été desservis par la brigade durant la pandémie

- Certains organismes communautaires (ex. : en immigration, itinérance, toxicomanie)
- Tout autre milieu à risque de propagation

Fonctionnement

La brigade priorise les milieux selon l'urgence de la situation (par ex. vulnérabilité populationnelle, importance de la transmission, présence de variants COVID plus menaçants) et sa propre capacité. Suite à une éclosion ou un signalement, elle se met en communication avec les milieux ciblés, habituellement de concert avec les CIUSSS. Les demandes peuvent provenir des CIUSSS ou de milieux qui nécessitent de l'aide.

La brigade réalise des visites d'observation dans les milieux et pose ensuite des actions concrètes en fonction des besoins. En vertu du mandat légal de protection de la DRSP, elle agit parfois de manière directe (sans passer par le CIUSSS). La brigade a un pouvoir d'interpellation vis-à-vis des CIUSSS pour réaliser des enquêtes épidémiologiques dans les milieux de vie; elle peut demander aux CIUSSS de prendre le contrôle de ces milieux lorsque la situation le requiert. Son travail est basé sur la collaboration avec les CIUSSS et le partage mutuel d'informations. Les actions de la Brigade s'inscrivent dans les axes 3 et 4 du PARI 2016-2021⁵ qui concernent la prévention et le contrôle des maladies infectieuses; et la gestion des risques et menaces et la préparation aux urgences sanitaires.

Principales réalisations

- Évaluation terrain des menaces (éclosions, signalements) dans les milieux de vie et formulation de recommandations
- Interventions de support à la mise en place de mesures adaptées PCI dans les milieux de vie selon les protocoles et directives générales du MSSS
- Diverses activités de prévention : formation PCI, préparation aux urgences infectieuses, support aux CIUSSS pour sensibilisation à la vaccination, sensibilisation dans les milieux de travail, sensibilisation à l'aéroport auprès des travailleurs étrangers, etc.

Compétences sollicitées

Des compétences en prévention et contrôle des maladies infectieuses sont nécessaires aux réalisations de la brigade. Les compétences en biosécurité acquises par les APPR durant la pandémie sont utiles à la gestion d'éclosions et certaines compétences rédactionnelles sont aussi utiles, vu les fréquents rapports à écrire. Enfin, le savoir-être (compétences relationnelles) est important pour développer des collaborations efficaces en contexte d'urgence.

Appréciation de cette période par les différents acteurs

Les points forts et défis, irritants et pistes d'amélioration soulignés à propos de la Brigade PCI par les CIUSSS et les gestionnaires et professionnels de l'équipe figurent au **Tableau 5**.

Tableau 5. Brigade PCI : Appréciation relative à la période printemps 2020 à automne 2022

Légende : ● Éléments positifs

○ Défis, irritants et pistes d'amélioration

	Selon les CIUSSS	Selon la DRSP
Accueil et intégration		<ul style="list-style-type: none"> ● Brigade généralement accueillie avec soulagement par les CIUSSS qui ne suffisaient pas à la tâche (nombreuses éclosions de COVID-19 sur leurs territoires) ● Travail intensif réalisé sur la COVID facilite l'intégration dans de nouveaux dossiers PCI ○ Intégration des pratiques plus difficile dans un CIUSSS - historique particulier et facteurs interpersonnels
Communication et information	<ul style="list-style-type: none"> ● Communication avec la Brigade améliorée avec le temps ● C'est facilitant d'avoir une personne-ressource à qui s'adresser à la DRSP et de saisir son appartenance à une équipe ○ Terme « Brigade PCI » porte à confusion avec les équipes PCI des CIUSSS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Attention portée par la Brigade à ne pas « rompre le circuit » avec les CIUSSS en favorisant des communications des milieux d'abord avec ceux-ci ou en informant rapidement le CIUSSS d'une demande d'un milieu reçue directement ● Transmission d'information sur la Brigade lors de changement de gestionnaires chez les partenaires, qui peuvent ainsi continuer de bénéficier du soutien de l'équipe ○ En début de pandémie : difficultés d'identification d'acteurs-clés et de communication
Collaborations et arrimages DRSP-CIUSSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Continuité des pratiques PCI de la Brigade avec celles du CIUSSS ● Soutien concret à la consolidation des pratiques de PCI apprécié pour assurer des contextes conformes et sécuritaires en RPA et CHSLD (évaluation, rapport avec recommandations) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Collaborations productives avec d'autres équipes de la DRSP (SAT, PRIME, Itinérance, ITSS), les CIUSSS et les milieux de transmission ciblés pour supporter l'intervention terrain ● Visites des milieux autant que possible « conjointes » DRSP-CIUSSS, qui favorisent un engagement solidaire ● Décrets du MSSS qui ont permis une clarification des rôles pour la gestion des éclosions et la facilité des collaborations ● Interventions rapides et agiles en situation de crise, avec présence, au bon moment pour répondre aux besoins du terrain ● Réponse ajustée à différentes situations et besoins pour la réduction du risque de transmission (stratégies et outils adaptés) ○ Mauvaise compréhension initiale du mandat DRSP de protection de la population et du rôle « d'évaluation de la menace »; certains CIUSSS s'approprièrent les ressources de la Brigade en leur attribuant eux-mêmes des tâches ○ Crainte des CIUSSS que la Brigade fasse le travail « à leur place » ou procède à des audits à ce sujet ○ Manque d'harmonisation entre CIUSSS dans la prise en charge de milieux très vulnérables ○ Difficultés relationnelles et manque de collaboration occasionnels avec certains CIUSSS (entre autres pour l'évaluation dans le contexte d'éclosions majeures) ○ Besoin de mieux distinguer les rôles et responsabilités des différents acteurs pour la gestion d'éclosions suite à l'abrogation d'une directive ministérielle
Autres collabo.		<ul style="list-style-type: none"> ● Liens développés avec le milieu communautaire qui permettent de bien comprendre les réalités territoriales et agir là où c'est important
Structure et ressources	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pas toujours facile de distinguer plus largement la Brigade PCI de la coordination PCMI et ses employés; important de s'assurer de la bonne compréhension de tous 	<ul style="list-style-type: none"> ● Innovation avec la composition de la Brigade : embauche de médecins formés à l'étranger, comme APPR, apporte à la fois diversité culturelle et expertise reconnue ● Distribution des APPR par CIUSSS, ce qui favorise une communication constante avec ceux-ci ● Développement rapide de l'expertise par l'expérience terrain et la formation continue : compétences en biosécurité, PCMI, sensibilisation à la vaccination, etc. ● Capacité de réponse agile et adaptée à une diversité de besoins: promotion de mesures PCI dans les milieux, mitigation d'éclosions, sensibilisation à la vaccination ● Soutien au développement des compétences sur la stérilisation déficiente d'instruments via un accompagnement par l'INSPQ ○ Insécurité d'emploi pour le personnel de la Brigade ; une masse critique d'agents permanents est nécessaire pour répondre aux demandes fluctuantes et pour élargir l'action à l'ensemble des maladies infectieuses ○ Incertitude quant à la pérennisation de l'équipe, avec une perte probable de l'expérience pandémique et de mémoire organisationnelle ; l'avenir et la vocation de la Brigade sont à réfléchir en lien avec l'équipe Infections nosocomiales, les milieux d'intervention ciblés et un rôle possible « d'inspecteurs de santé publique »
Gouvernance et gestion	<ul style="list-style-type: none"> ○ Méconnaissance par certaines personnes de la coordination régionale PCMI de gestionnaires-clés de la DRSP en lien régulier avec les CIUSSS 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gestion matérielle : accès difficile à un pied-à-terre, des ordinateurs, certaines fournitures, etc. ○ Accomplissement du mandat régional de protection de la DRSP dévolu par la LSP est compliqué par son appartenance au CCSMTL
Pertinence et valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> ● Adaptation à la variété des milieux d'interventions et des populations cibles (travailleurs étrangers, parents, personnes âgées, milieux de travail, etc.) ● Valeur ajoutée : dégagement de temps aux CIUSSS pour les actions de dépistage ● Obtention rapide de réponses aux questions des milieux facilite l'intervention des CIUSSS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Valeur ajoutée face aux pratiques PCI des CIUSSS, notamment pour la vaccination ● Rayonnement de la brigade dans d'autres régions du Québec ; des PDG de CIUSSS s'intéressent à son modèle

▪ *Équipe de proximité PPE*

But et évolution des objectifs

Le but de l'équipe Proximité PPE est de contribuer à réduire les inégalités sociales de santé en facilitant l'accès des familles vivant en contexte de vulnérabilité aux services institutionnels et de la communauté. Pour la première année, il a été décidé de prioriser les objectifs concernant les programmes SIPPE et Olo : le plan d'action initial du 15 avril 2021, qui comportait des objectifs à propos des services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) et des SIPPE, a été orienté exclusivement sur la promotion et le démarchage au regard de ces programmes, excluant donc de prime abord la portion « SGÉE ».

Structure de l'équipe et collaborateurs

Depuis ses débuts, l'équipe Proximité PPE est composée de 12 APPR et d'une coordonnatrice professionnelle ayant un mandat régional. Ces APPR sont répartis entre les 5 CIUSSS du territoire montréalais et chacun compte 2 à 3 APPR.

Au moment de la collecte de données, l'équipe de proximité PPE avait principalement collaboré avec les partenaires suivants :

- Les CIUSSS et la Clinique communautaire Pointe-St-Charles (CCPSC) : directions Jeunesse et chefs de services et équipes d'organiseurs communautaires (OC) et SIPPE-OLO
- Divers partenaires institutionnels (du réseau de santé et autres)
- Organismes communautaires familles et tables de concertation en PPE

Fonctionnement

L'équipe Proximité PPE entre en communication avec les organismes communautaires et les tables de quartier via les OC des CIUSSS, ceci en fonction des réalités et besoins territoriaux. Alors que les OC ont pour principale fonction de soutenir les organismes dans leur rôle et mandat face à la population tout en faisant la promotion de certains programmes régionaux ou nationaux, les APPR de proximité font spécifiquement la promotion des services SIPPE et OLO auprès des organismes communautaires, en arrimage avec les OC. Les actions de l'équipe Proximité PPE s'inscrivent dans l'axe 1 du PARI 2016-2021⁵ qui concerne le développement des enfants et des jeunes.

Principales réalisations

- Prise de contact avec les CIUSSS et leurs chefs de services Enfance-familles au sujet des programmes SIPPE-Olo, puis réflexion et négociation à propos d'actions concrètes à entreprendre
- Documentation de la réalité des territoires : démographie, besoins généraux et particuliers post-pandémie, ressources, offre de services, barrières à l'accessibilité des services, etc.
- Soutien à l'élaboration de plans d'action locaux SIPPE-Olo pour chacun des territoires de CIUSSS
- Promotion des services SIPPE dans la communauté pour les familles en contexte de vulnérabilité en collaboration avec les OC :
 - Démarchage auprès des acteurs communautaires : communications et outils pour les familles, adaptés aux spécificités montréalaises et territoriales
 - Interventions conjointes pour la promotion commune de SIPPE-Olo (par les agents de proximité PPE) et des programmes Alliance et Avis de grossesse (par les OC)
 - Soutien aux organismes communautaires : pour le démarchage et la mise en place d'activités en lien avec le mandat lié aux familles en contexte de vulnérabilité; et leur rôle d'influence par rapport à l'offre de service des CIUSSS selon la réalité territoriale
- Renforcement du lien entre les organismes communautaires et les CIUSSS, notamment par la mise en place de formulaires de référencement
- Amorçage de collaboration et d'arrimage :
 - Avec l'équipe de proximité Familles et communautés de la DRSP et son nouveau coordonnateur professionnel : notamment pour la promotion de certains programmes et la définition d'objectifs spécifiques, pour la définition des actions et moyens à décliner de manière complémentaire dans les deux équipes ayant des visées communes ; et éventuellement pour des projets collectifs entre les deux équipes;

- Avec les équipes Approche quartier et l'équipe PRIME, en reflétant les problèmes d'accès aux ressources pour des thématiques traitées par ces équipes, par exemple le logement des familles et le pouvoir d'agir des communautés
- Prise de contact avec de nouveaux types de partenaires tels que le Diocèse de Montréal et autres leaders religieux et les Groupes de médecine familiale (GMF)
- Réalisation d'un sondage auprès de certains gestionnaires des CIUSSS et de la CCPSC pour connaître leur niveau de satisfaction à l'égard de l'offre de service de l'équipe de proximité PPE
- Réalisation d'un bilan d'équipe (bilans locaux, rencontres d'échanges et document synthèse)
- À venir : élargissement de l'action vers les SGÉE et d'autres programmes préventifs en PPE, diversification des stratégies pour augmenter la couverture des programmes SIPPE et Olo

Compétences sollicitées

Le savoir et le savoir-faire impliquent de bien saisir la notion d'équité d'accès aux services ; d'être capable d'assumer un rôle d'expertise-conseil et de plaider; et de tolérer l'ambiguïté et la controverse. Il faut pouvoir bien comprendre la perspective des partenaires, expliquer son apport et répondre soi-même de ses actions face à d'autres acteurs. Un minimum de connaissances du réseau de la santé et du milieu communautaire est nécessaire et les partenaires doivent être accompagnés de manière patiente et constructive pour favoriser des pratiques innovantes.

Appréciation de cette période par les différents acteurs

Les points forts, défis et pistes d'amélioration soulignés par les CIUSSS et la DRSP à propos de l'équipe Proximité PPE figurent dans le **Tableau 6**, ci-dessous.

Tableau 6. Proximité PPE : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022

Légende : ● Éléments positifs ○ Défis, irritants et pistes d'amélioration

	Selon les CIUSSS	Selon la DRSP
Accueil-intégr.		○ Accueil des CIUSSS à géométrie variable et questionnements répétés du modèle ont nui au déploiement des APPR de proximité sur le terrain dans certains cas; et par conséquent à la capacité de démontrer la plus-value des pratiques
Comm. et info.		○ Pour certains CIUSSS, manque de communication entre les équipes de santé publique et leurs OC et les équipes d'enfance-familles où sont rattachés les APPR de la DRSP
Collaborations et arrimages DRSP-CIUSSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Livrable concret apprécié : plan d'action local pour l'augmentation du reaching out en lien SIPPE établi conjointement suite à une analyse fine des données ○ Les collaborations visant à s'assurer de la complémentarité et de l'arrimage des pratiques DRSP-CIUSSS sont énergivores pour les professionnels CIUSSS; beaucoup de temps passé à définir le rôle des agents de proximité par rapport à eux, leur intégration et leur autonomie dans la communauté ○ Nécessité que les actions des agents de proximité soient « attachées » à ce que le CIUSSS fait ○ Confusion dans la distinction des rôles et responsabilités des agents de proximité avec ceux des organisateurs communautaires vu la similitude des actions; questionnement sur l'identité quasi professionnelle de ces APPR ○ Plutôt que de faire « à la place » des équipes CIUSSS, besoin de leur donner du support sur le terrain pour que le programme SIPPE s'actualise de la meilleure façon possible ○ Mandat de l'équipe Proximité PPE élargi en 2022 apparaît changeant et « tentaculaire » ○ Absence de planification et de priorisation territoriale commune, « Est-ce notre plan de CIUSSS ou leur plan DRSP qui prime ? »; besoin d'encadrer les agents de proximité actifs dans un CIUSSS par la mise en place d'un comité avec les OC et un gestionnaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Développement d'une plus grande crédibilité face aux services et pratiques de la DRSP ● Démarches d'arrimage interne brisant les silos à la DRSP, notamment avec l'équipe PCI Jeunesse pour les parents en contexte de vulnérabilité (projet Parents partenaires) ● Monitoring effectué par une APPR extérieure à l'équipe a facilité la réalisation d'un bilan pour l'équipe de proximité PPE ● Démarche de fiches PARI ayant permis d'amorcer des arrimages entre équipes de proximité (par ex. via la fiche « habiletés parentales » qui en concerne plusieurs) ○ Réalisations teintées d'enjeux de collaboration et d'arrimages avec certains CIUSSS ○ Arrimages à développer entre les équipes de proximité relevant de la coordination Jeunesse 0-25 de la DRSP (PPE avec 3 équipes SM+) autour de grands objectifs communs assurant la continuité des actions et leur cohérence pour les familles et les jeunes ○ Certains arrimages internes entre équipes de proximité demanderont plus de temps : Familles et communautés (en redéfinition), SM+ Primaire-secondaire (découpée par territoires scolaires plutôt que par CIUSSS) et équipe Approche quartier (qui fonctionne par thématiques) ○ Besoin de miser sur les CIUSSS qui collaborent et adoptent le plan régional en le transmettant à leurs équipes pour progresser dans les pratiques ○ Incompréhension et résistance de certains CIUSSS face au rôle de l'équipe

	Selon les CIUSSS	Selon la DRSP
Autres collaborations	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration de l'agente de proximité avec l'équipe d'OC et l'ICASI pour une présentation conjointe des services au niveau local : l'APPR s'est « attachée » avec l'OC, qui a fait le lien avec le local, puis elles sont allées ensemble présenter leur contenu • Aller voir les partenaires en même temps, même si on a des buts différents contribue à l'arrimage des actions et à des résultats positifs ○ Complexité d'arrimage liée au fait que de nombreux OC ont des mandats et dossiers en petite enfance et sont impliqués sur des tables de quartier en soutien aux arrondissements ○ Agents de proximité qui agissent comme un « intermédiaire » avec les partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Côté « flou » du rôle de proximité dans la communauté ○ Réponse mitigée et relance nécessaire de certains organismes communautaires, malgré une bonne réceptivité générale et ouverture de plusieurs acteurs locaux à connaître l'offre de service des CIUSSS
Structure et ressources	<ul style="list-style-type: none"> ○ Il serait plus simple que ces ressources de proximité en promotion-prévention relèvent directement du niveau local tout en assurant une mise en commun régionale pour s'assurer d'une vision commune 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure compréhension des réalités territoriales et connaissance des ressources ○ Un questionnement subsiste sur l'apport d'une expertise particulière par les agents régionaux de proximité vis-à-vis des CIUSSS
Gouvernance et gestion	<ul style="list-style-type: none"> • Travail tactique bien réalisé de manière conjointe pour le volet Petite enfance – SIPPE ○ Surcharge pour les gestionnaires de CIUSSS : beaucoup de travail de définition de l'intégration et des collaborations ; multiples rencontres ajoutées pour la gestion des ressources ○ CIUSSS manquent de capacité pour accompagner les APPR : ils sont prêts à travailler vite, intensément et à faire progresser les dossiers, ce qui les rend difficiles à suivre ○ Crainte d'incohérence et de surcharge liée à la sollicitation par plusieurs équipes de proximité de la DRSP ; partagée aussi par les APPR de proximité ○ Enjeu de gouvernance en l'absence de lien hiérarchique : communication peu fluide des enjeux vécus sur le terrain, qui sont révélés par la DRSP plutôt que discutés directement avec les gestionnaires des CIUSSS ○ Complications liées au fait que les agents se rapportent à leur Direction régionale plutôt qu'au CIUSSS 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Certains gestionnaires sont encore à impliquer, mobiliser et convaincre ○ Manque d'accessibilité ou disponibilité de gestionnaires CIUSSS et de leurs équipes professionnelles - amplifié en contexte COVID ○ Processus administratifs limitant les partenariats au-delà des SIPPE dans les CIUSSS ainsi qu'à l'externe
Pertinence et valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> • Certains employés des CIUSSS commencent à voir la valeur ajoutée des pratiques de promotion des SIPPE • Quelques bons coups liés à l'équipe de proximité PPE : promotion des services du CIUSSS auprès de partenaires et démarchage dans de nouveaux milieux (ex. : haltes-répit); construction d'un formulaire de référencement vers nos services qui devraient amener davantage de références; démarchage via les avis de grossesse qui permettra de rejoindre des familles en grande vulnérabilité qui fréquentent davantage des milieux de garde alternatifs ○ Adaptation insuffisante des pratiques SIPPE-OLO à la réalité territoriale ; il faut pouvoir déroger un peu de son rôle sans toutefois le dénaturer, par exemple en maintenant l'objectif de promotion mais décidant conjointement des acteurs auprès desquels l'action se déclinera selon la réalité territoriale (ex. : privilégier l'intervention au niveau des milieux de garde non conventionnés qui connaissent peu SIPPE-OLO) ○ Les agents de proximité ont une forme de « cahier de charges » commun qui crée une pression importante pour y faire cadrer la réalité locale ; les objectifs et activités ne sont pas toujours adaptés 	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe constitue un pont pour la visibilité du communautaire à l'interne des CIUSSS et vice-versa (services et activités, modalités d'accès, référencement bidirectionnel) • Contribution au renforcement des liens des CIUSSS avec leurs partenaires communautaires • Meilleure (re)connaissance de SIPPE et OLO via le démarchage effectué • Lorsque la collaboration et les arrimages fonctionnent bien, on peut voir la valeur ajoutée des actions de l'équipe ○ Rôle des agents de proximité à distinguer de celui des OC des CIUSSS pour assurer une valeur ajoutée : APPR de la DRSP sont en promotion des programmes ; OC, dans leur mandat populationnel, sont en soutien au communautaire mais promeuvent aussi certains programmes (ex.: Alliance concernant la négligence parentale à Montréal, et le nouveau programme provincial d'avis de grossesse) ○ Manque d'apport plus global des pratiques au-delà de SIPPE-OLO L'adhésion au modèle est nécessaire pour constater la valeur ajoutée des pratiques, sinon c'est peine perdue

Équipes de santé mentale positive

Trois équipes distinctes s'intéressent à la « santé mentale positive » des jeunes, soient les équipes de SM+ :

- Familles et communautés
- Primaire-secondaire
- Jeunes adultes

Les actions et projets de ces équipes s'inscrivent principalement dans l'axe 1 du PARI 2016-2021⁵ sur le développement des enfants et des jeunes et ses déterminants 7 à 9 et mesures communautaires. Les actions des équipes s'inscrivent aussi dans le nouveau **Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM)** 2022-2023 comportant 7 axes. Le 3^{ème} axe du PAISM concerne le partenariat avec les organismes communautaires ; et son axe 4 concerne spécifiquement la santé mentale des enfants, adolescents et jeunes adultes par des actions destinées à eux-mêmes, leurs familles et leur entourage dans les milieux de vie.

En ce qui concerne le 4^{ème} axe, et plus particulièrement les milieux éducatifs, des activités générales visent la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes. On veut bonifier l'approche École en santé ; promouvoir la santé mentale positive chez les jeunes; soutenir, accompagner et conseiller les employés des milieux scolaires (primaires et secondaires, publics et privés) et les centres de FGA et FP; et offrir de la formation au personnel de ces milieux. Tout ceci doit être réalisé grâce à l'ajout de postes d'APPR et d'intervenants, ainsi que le financement d'activités formatives.⁷

L'axe 4 du PAISM prévoit également le déploiement au Québec du programme Hors-Piste dans les écoles secondaires pour la promotion de la santé mentale et la prévention de l'anxiété chez les jeunes. Ce programme comporte un volet universel s'adressant à tous les élèves ; et un volet ciblé d'intervention précoce pour les élèves en contexte de vulnérabilité et leurs parents. Le déploiement d'Hors-Piste doit se faire en cohérence et complémentarité avec l'ensemble des actions de santé mentale prévues en contexte scolaire.⁸

Les activités déployées par les équipes de SM+ sont également en cohérence avec le nouveau cadre de référence du Projet Épanouir de promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire du MSSS,⁹ qui repose lui-même sur l'approche École en santé et le référent ÉKIP.¹⁰ Ce référent a été développé par le ministère de l'Éducation du Québec et le MSSS en partenariat avec l'Institut national de santé publique du Québec et s'inscrit en continuité avec les travaux de l'approche École en santé.⁷ Comme l'illustre la portion bleue de la **Figure 14**, ÉKIP vise le développement de sept compétences socio-émotionnelles.

⁸ Dont certaines, concernant notamment les dépendances, ne sont pas mentionnées ici

⁹ Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003495/>

¹⁰ Disponible à : <https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip>

Figure 14. Référent ÉKIP
et la réussite éducative des jeunes



Source : Site Web du Gouvernement du Québec : <https://www.quebec.ca/>

■ *Équipe Familles et communautés*

But et évolution des objectifs

L'équipe Familles et communautés vise à favoriser l'engagement et la participation active des jeunes et de leurs familles en situation de vulnérabilité dans leurs milieux de vie. Toutefois, l'équipe a été en délestage complet une bonne partie du temps pour contribuer à la cellule COVID-19 en milieu scolaire. De plus, le développement concomitant de cette équipe de proximité avec l'équipe de la DRSP à vocation régionale du même nom - Familles et communautés - a impliqué une réflexion conjointe à propos des arrimages à réaliser pour assurer la cohérence des activités avec les partenaires externes.

En outre, l'équipe Familles et communautés a changé de vocation à l'automne 2022. Elle est désormais intitulée « équipe de proximité Volet Enfance Jeunesse ». Au moment d'écrire ce rapport, elle était en définition de son mandat et des arrimages internes nécessaires avec l'équipe Proximité PPE et les autres équipes de SM+ mentionnées précédemment.

Structure de l'équipe et collaborateurs

L'équipe est composée de 5 postes d'APPR et devrait collaborer avec les services jeunesse et de santé publique locaux selon la structure propre à chaque CIUSSS. Elle a aussi comme partenaires potentiels les organismes communautaires dédiés aux familles et aux jeunes et les tables de concertation qui les concernent.

Fonctionnement antérieur, principales réalisations et compétences sollicitées

Les actions de l'équipe en proximité avec les CIUSSS et les milieux communautaires ont été limitées en 2021-2022 et pas spécifiquement reliées aux territoires de CIUSSS. Les principales réalisations sont les suivantes :

- Contribution à des dossiers non spécifiques à l'équipe : enquêtes COVID, révision PARI, analyse mesure 4.2 (Milieux de vie favorables – Jeunesse);
- Précision de l'identité et du rôle de l'équipe ;
- Actions de mobilisation et concertation avec certains partenaires à l'interne et l'externe de la DRSP.

Les compétences sollicitées n'ont pas été rapportées pour cette équipe ; elles sont probablement semblables à celles qui figurent pour les équipes Proximité PPE et les autres équipes de SM+.

Appréciation de cette période

Les éléments d'appréciation présentés au **Tableau 7** ont été essentiellement rapportés par l'équipe Familles et communautés elle-même. Ils ont trait à l'accueil et à l'intégration des APPR à la DRSP ; la communication et l'information; les collaborations et arrimages à la DRSP; les collaborations incluant des partenaires autres que les CIUSSS; et la structure de l'équipe et les ressources professionnelles.

Tableau 7. SM+ Familles et communautés : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022

Légende : ● Éléments positifs ○ Défis, irritants et pistes d'amélioration

	Selon les CIUSSS	Selon la DRSP
Accueil-intégr.		● Participation à des formations et webinaires en santé publique qui facilitent l'utilisation d'un langage commun
Comm. et info.	○ Difficulté à distinguer les équipes de proximité Familles et communautés et PPE	● Réalisation d'une cartographie utile d'acteurs par CIUSSS et de ressources régionales pertinentes à l'équipe
Coll. DRSP-CIUSSS		● Collaborations porteuses à la DRSP: arrimage et planification opérationnelle conjointe avec l'équipe régionale Familles et communautés; arrimages avec l'équipe de proximité PPE; participation au comité « santé bien-être des hommes »
Autres coll.		● Liens en développement avec le Centre Boscoville via la participation à un comité sur les pratiques parentales
Structure et ressources		● Tenue d'une journée de réflexion fructueuse sur la vision de l'équipe ○ Plusieurs activités non complétées pour cause d'implication COVID, dont une recensions d'écrits sur les déterminants de la santé, ISS et effets de la pandémie et la vulnérabilité et les habiletés parentales ○ Difficulté à préciser le rôle de l'équipe vu son positionnement incertain (fiche d'information non validée)

■ Équipe Santé mentale positive Primaire-secondaire

But et évolution des objectifs

L'équipe SM+ Primaire-secondaire vise l'épanouissement et la réussite des jeunes. Elle collabore avec les équipes-écoles des commissions scolaires (CS) et centres de services scolaires (CSS) montréalais à la promotion de leur bien-être et d'une santé mentale positive. Les objectifs de l'équipe concernaient initialement les adolescents et jeunes adultes du secondaire et de la formation générale et professionnelle aux adultes (FGA et FP); ces objectifs ont progressivement été étendus aux enfants du primaire. De plus, la portion FGA-FP, initialement intégrée ici, a été transférée à l'équipe de SM+ s'intéressant aux milieux postsecondaires - qui est alors devenue l'équipe « SM+ Jeunes adultes ».¹¹

Structure de l'équipe et collaborateurs

L'équipe SM+ Primaire-secondaire est composée de 25 postes d'APPR, incluant 2 coordonnateurs professionnels en SM+. Ses collaborateurs sont :

- Les CS et CSS;
- Les écoles et leurs associations, comités et fondations ;
- Les CIUSSS et leurs OC et agents pivots École en santé ;

¹¹ Les éléments de contenu concernant FGA et FP sont ainsi traités plus bas, dans l'équipe SM+ Jeunes adultes

- Et les organismes communautaires pertinents.

Les APPR sont répartis dans les 5 commissions et centres de services¹² scolaires (CS et CSS) de la région :

- CS English-Montréal et CS Lester-B.-Pearson
- CCS de Montréal (CSSDM), CSS Marguerite-Bourgeoys (CSSMB) et CSS de la Pointe-de-l'Île (CSSPI)

Il y a actuellement de 3 à 5 APPR par CS et CCS.

Fonctionnement

Les actions de l'équipe SM+ Primaire-secondaire sont déployées directement auprès des jeunes dans leurs écoles et auprès des familles et communautés. Ces activités sont cohérentes avec le nouveau cadre de référence du Projet Épanouir.⁸ Pour la première année scolaire (2021-22), les APPR ont principalement intégré le terrain des écoles secondaires. Une entrée dans les écoles primaires est en cours pour l'année scolaire 2022-2023.

Principales réalisations

Au moment de la collecte de données, les activités réalisées étaient les suivantes :

- Mobilisation et concertation avec les milieux scolaires : prise de contact, présentation de l'offre de l'équipe aux directions d'écoles, participation à des comités, inventaire des actions existantes et planification des actions à réaliser, lien avec d'autres partenaires externes (CIUSSS, communautaire), priorisation des actions pour l'année (calendrier des activités);
- Conseil et outillage des équipes-écoles : partage d'information et de ressources (coffre à outils, atelier de prévention-promotion, document-synthèse de collecte de données, présentation sur l'aide par les pairs, etc.), rétroaction sur les meilleures pratiques en prévention-promotion (sensibilisation au référent ÉKIP, observations et consultations ponctuelles);
- Soutien à la création de comités, portraits de besoins et recensement et planification d'activités selon le référent ÉKIP ;
- À venir ou poursuivre : continuer le déploiement de l'équipe dans les écoles primaires et secondaires, et dans certaines écoles privées - qui accueillent aussi certains jeunes en détresse psychologique - via la Fédération des établissements d'enseignement privés (FÉEP); consolider certains partenariats avec les CS (anglophones) et CSS (dont la CSSDM); poursuivre les arrimages avec les agents pivots Écoles en santé des CIUSSS.

Compétences sollicitées

Comme pour les équipes précédentes, les partenaires scolaires doivent être accompagnés de manière patiente et constructive pour favoriser des pratiques innovantes. Les APPR de l'équipe doivent minimalement connaître les réseaux de la santé et scolaire et pouvoir expliquer leur apport et répondre eux-mêmes de leurs actions face aux acteurs de ces milieux. Il faut pouvoir s'arrimer aux équipes scolaires en se positionnant en support à leurs professionnels qui travaillent déjà sur le « bien-être émotionnel » (langage scolaire) pour le développent d'activités en prévention-promotion. Il peut être plus difficile pour les professionnels ayant un profil clinique de comprendre leur rôle et de le communiquer clairement ; ceux-ci peuvent facilement retomber dans leurs ornières cliniques, malgré les formations d'accueil offertes en santé publique à la DRSP. Les professionnels ayant une maîtrise en santé publique s'y retrouvent plus facilement.

Appréciation de cette période par les différents acteurs

Les points forts et pistes d'amélioration qui concernent l'équipe SM+ Primaire-secondaire sont présentés au **Tableau 8**. Ils ont trait à l'accueil et à l'intégration des APPR à la DRSP, la communication et l'information, les collaborations et arrimages à la DRSP, les collaborations avec les partenaires scolaires, la structure de l'équipe et ses ressources professionnelles et la pertinence et la valeur ajoutée des actions.

¹² Les « commissions » étant anglophones et les « centres de services », francophones

Tableau 8. SM+ Primaire-secondaire : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022

Légende : ● Éléments positifs ○ Défis, irritants et pistes d'amélioration

	Selon (C) CIUSSS ou (É) partenaires éducatifs	Selon la DRSP
Accueil - intégr.	<ul style="list-style-type: none"> ● (É) Bonne intégration des APPR qui se joignent à des comités et s'associent à des programmes en cours dans les écoles - par ex. le progr. Hors-piste inscrit dans le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réception par les partenaires scolaires de l'offre en SM+ était au départ plutôt mitigée; l'offre leur semblait peu concrète
Comm. et info.	<ul style="list-style-type: none"> ○ (C) Manque général d'information des CIUSSS sur les équipes de SM+ dont leurs activités dans les milieux éducatifs, où celles-ci sont directement intégrées 	<ul style="list-style-type: none"> ● Établissement de liens positifs avec plusieurs écoles secondaires ● Liens en développement avec les CIUSSS (OC, agents pivots École en santé) ● Collecte d'informations utiles à propos des milieux scolaires (besoins, actions existantes en SM, etc.)
Collabo. et arrimages DRSP-CIUSSS	<ul style="list-style-type: none"> ○ (C) CIUSSS ont répondu à l'invitation au comité Santé mentale positive, mais impression d'y être peu contributifs (très spécifique aux opérations des APPR en SM+ internes aux écoles) ○ (C) Problèmes d'arrimages avec les agents pivots de l'approche École en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Organisation de 4 rencontres durant l'année par le coordonnateur professionnel en SM+ et la répondante régionale École en santé de la DRSP au sujet des activités des agents de proximité SM+ en scolaire et de la construction de liens avec les agents pivots École en santé ○ Collaborations ardues avec certains agents pivots École en santé (ayant un mandat de santé globale) et des OC des CIUSSS; les communications et collaborations sont en développement
Autres collaborations	<ul style="list-style-type: none"> ● (É) Amélioration générale des collaborations avec les APPR de la DRSP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rédaction d'un volumineux guide (« coffre à outils ») qui recense l'ensemble des activités de promotion-prévention disponibles en SM pour les jeunes (en fonction de la langue, du coût ou gratuité, compétences socio-émotionnelles ciblées, etc.); ce guide sert de base pour l'accompagnement des milieux scolaires selon les thèmes qu'ils souhaitent prioriser en fonction de leurs besoins ● Partage d'information et de ressources apprécié de plusieurs milieux scolaires, de même que les actions concrètes de rétroaction et conseil auprès du personnel scolaire ● La tension initiale avec certains professionnels des milieux scolaires s'estompe progressivement avec le développement d'actions concrètes ● Harmonisation des pratiques amorcée via l'élaboration d'un gabarit de plan opérationnel pour les 5 CS et CSS ○ Liens plus ou moins positifs avec certains milieux et difficulté à établir un plan d'action commun due à une mauvaise compréhension du rôle des APPR en SM+ <ul style="list-style-type: none"> ○ Difficulté d'intégration à différents comités scolaires (plus-value incertaine des APPR) et dysfonctionnement de certains comités de SM+ mis en place ○ Processus laborieux pour certaines actions (ex.: création d'un répertoire de ressources communautaires et virtuelles, présentation d'un guide en SM) ○ Développement des actions moins avancé dans les milieux scolaires anglophones; compliqué par la difficulté à employer des professionnels bilingues et davantage de réserve initiale de ces milieux
Struct. - ress.	<ul style="list-style-type: none"> ○ (C) Un questionnaire subsiste sur l'attribution régionale de ressources en intervention directe dans les écoles compte tenu de la présence des agents pivots École en santé dans celles-ci 	
Pertinence et valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> ● (É) Appréciation de l'outil développé en promotion-prévention (relié au référent ÉKIP) ○ (É) Appréciation mitigée des portraits d'établissement en santé mentale (choc de culture) 	

■ Équipe Santé mentale positive Jeunes adultes

But et évolution des objectifs

L'équipe SM+ Jeunes adultes promeut la santé mentale positive et le bien-être de ceux-ci en collaboration avec les milieux d'enseignement qu'ils fréquentent. Cette équipe a d'abord été délestée pour l'action sur la COVID-19.

Structure de l'équipe et collaborateurs

L'équipe compte 10 postes d'APPR qui sont répartis en deux sous-équipes : 1) formation générale des adultes (FGA) et formation professionnelle (FP); et 2) formation postsecondaire (niveaux collégial et universitaire).

Les collaborateurs de l'équipe SM+ Jeunes adultes sont :

- Les centres de formation générale et professionnelle aux adultes ;
- Les établissements d'enseignement postsecondaires : cégeps, collèges privés et universités ;
- Le milieu communautaire ;
- Et les CIUSSS montréalais.

Fonctionnement

Pour la sous-équipe FGA-FP, l'intégration dans les centres de formation est relativement récente et en mode « réponse aux besoins ». Pour le postsecondaire, les démarches sont différenciées en fonction des cégeps, collèges privés et universités concernés.

Principales réalisations

- Précision de l'identité, du rôle et des arrimages de l'équipe SM+ Jeunes adultes et de ses sous-équipes
- Mobilisation et concertation avec les milieux d'enseignement :
 - FGA-FP : information sur l'offre et amorce de collaboration avec les centres de formation
 - Postsecondaire : transmission d'informations, intégration à des comités, coanimation d'ateliers
 - Conseil et outillage des milieux éducatifs au sujet des besoins et avenues d'interventions : documentation de déterminants de la SM des jeunes adultes, réalisation de veille documentaire, soutien aux portraits de milieux, cartographie de l'écosystème des services éducatifs complémentaires et des services offerts, réponse aux demandes ponctuelles, partage d'outils (baromètre de SM, gestion stress, promotion de la diversité)
 - Soutien à l'intervention : mise en place de comités et de politiques institutionnelles en SM étudiante, rédaction de budgets, utilisation du référent ÉKIP de promotion de santé et bien-être des jeunes, etc.
- À venir ou poursuivre : renforcer les actions au postsecondaire et le déploiement de l'équipe dans les centres de formation générale et professionnelle aux adultes.

Compétences sollicitées

Au-delà de la collecte de données sur les besoins, les APPR de cette équipe doivent être capables : de s'appropriier le plan d'action en santé mentale pour le transformer en actions concrètes ; d'accompagner les milieux pour favoriser des pratiques innovantes pour la santé mentale des jeunes adultes; et de favoriser la compréhension par les CIUSSS du sens des actions entreprises.

Appréciation de cette période par les différents acteurs

Les points forts et défis, irritants liés à l'équipe concernent l'ensemble des thématiques mentionnées précédemment. Ceux-ci sont présentés au **Tableau 9**.

Tableau 9. SM+ Jeunes adultes : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022

Légende : ● Éléments positifs ○ Défis, irritants et pistes d'amélioration

	Selon (C) CIUSSS ou (É) partenaires éducatifs	Selon la DRSP
Accueil - intégr.	<ul style="list-style-type: none"> ● (É) Perception d'emblée positive par les milieux d'enseignement de la contribution possible en SM+ de la DRSP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bonne réception de l'offre de services FGA-FP de la part des centres de formation aux adultes
Comm. et info.	<ul style="list-style-type: none"> ○ (C) Manque d'information générale des CIUSSS sur les pratiques de SM+ au-delà du modèle présenté au départ 	<ul style="list-style-type: none"> ● Meilleure connaissance des milieux éducatifs et de l'écosystème des acteurs
Coll. DRSP - CIUSSS		<ul style="list-style-type: none"> ○ Défi de répartition des rôles entre les équipes de proximité et le régional pour la recension de données de SM en établissements d'enseignement
Autres collaborations	<ul style="list-style-type: none"> ● (É) Bonne capacité des APPR à mobiliser les parties prenantes sur l'objet SM+ ○ (É) Dans certains cas, voir à profiter davantage de certains leviers ou activités existants (par ex. énoncés de valeurs, divers questionnaires) pour y intégrer des éléments de SM+ 	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutien adapté apprécié par les milieux pour l'établissement de portraits au niveau collégial et universitaire ● Intégration fructueuse dans des comités SM de cégeps et support apprécié pour le travail sur la politique institutionnelle en SM (processus et contenu) ● Appréciation par les partenaires de la coanimation d'un atelier et d'une rencontre d'information sur le programme Pairs-aidants au réseau de l'Université du Québec (UQ) ○ Manque de concertation et d'arrimage avec un collège qui a mené à l'abandon d'une démarche de création d'environnement bienveillant ○ Manque d'arrimage dans le soutien aux cégeps relié au financement lié au cannabis ○ Implantation mitigée d'une approche systémique dans des universités ○ Défi d'arbitrage entre le soutien aux partenaires et les démarches ou arrimages au niveau régionaux
Structure et ressources		<ul style="list-style-type: none"> ● Vision d'équipe et arrimages nourris par l'élaboration d'un cadre de référence de l'équipe et l'organisation d'un lac à l'épaule (incluant l'équipe SM+ Familles et communautés et leur pendant régional)
Gouv. et gestion		<ul style="list-style-type: none"> ○ Accès limité aux articles scientifiques dans le cadre d'une veille documentaire et défi d'arrimages dans l'utilisation de Zotero pour la recension des références
Pertinence et valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> ● (É) APPR très appréciés au collégial pour la rédaction de politiques institutionnelles; et dans les centres en FGA-FP pour leur adaptation aux besoins, incluant le support aux demandes de budgets 	<ul style="list-style-type: none"> ● Démarche productive de mutualisation avec une dizaine de collèges privés via la table Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 (PASME) ○ Référent ÉKIP (promotion santé et bien-être) peu adapté à la réalité du milieu FGA-FP

Constats liés aux équipes « proches des milieux de vie »

Plusieurs constats se dégagent de l'appréciation des acteurs à propos des équipes qui sont « proches des milieux de vie » et en arrimage avec les pratiques des CIUSSS :

- **L'attribution des ressources à la DRSP** plutôt qu'à leurs propres établissements continue d'interroger les gestionnaires de CIUSSS, particulièrement pour les équipes de proximité PPE et SM+ Primaire-secondaire.
- **L'intégration des APPR de la DRSP** dans les milieux est facilitée par le souci de développer un langage commun, des offres concrètes qui sont en phase avec leurs besoins et actions et un rythme qui respecte la capacité d'accueil des CIUSSS.
L'intégration de multiples ressources professionnelles qui sollicitent les professionnels de différents services peut être étourdissante pour les gestionnaires des CIUSSS, qui manquent par ailleurs d'information sur les équipes de proximité; le développement des nouvelles pratiques demande du temps et des arrimages entre ces équipes de proximité.
- **L'identité professionnelle des APPR** est questionnée, notamment vu la similitude des pratiques PPE avec celles des OC ou encore le travail des équipes de santé mentale positive versus le travail des agents pivots, et le fait que certaines pratiques soient effectuées en parallèle avec celles de professionnels CIUSSS, autant en milieu communautaire (par rapport aux OC) qu'en milieu scolaire (par rapport aux agents pivots École en santé).
C'est moins le cas pour : la Brigade PCI créée plus tôt, œuvrant en continuité avec les pratiques PCI des CIUSSS; l'équipe SM+ Jeunes adultes qui intervient dans des milieux potentiellement moins occupés par les CIUSSS; et pour l'équipe de proximité Volet enfance-famille, qui était en définition au moment de la collecte de données.
- **La construction des pratiques** des équipes de proximité aurait avantage à prendre appui sur les réalités et besoins territoriaux particuliers en complémentarité et continuité avec les CIUSSS, plutôt qu'en substitution à ceux-ci.
- **Les actions des équipes de proximité** devraient autant que possible prendre ancrage dans les pratiques existantes des milieux, qu'il s'agisse des CIUSSS et d'autres partenaires sectoriels ou de partenaires communautaires ou scolaires; les expériences positives ouvrent la voie à de nouveaux projets et collaborations et la réflexion conjointe sur les projets et activités peut favoriser la définition des rôles respectifs et des pratiques porteuses.
- **Les actions auprès de tiers** (par ex. des milieux communautaires, scolaires ou milieux de vie pour aînés) devraient, afin d'éviter les reduplications et incohérences, être « attachées » à ce que font les CIUSSS et réalisées en collaboration avec ceux-ci plutôt que de manière isolée (sous réserve des dispositions légales de protection de la santé attribuées à la DRSP). Les arrimages avec les OC des CIUSSS et les agents pivots École en santé sont essentiels.
- **Les arrimages** sont énergivores pour les CIUSSS; ils sont toutefois facilités par l'engagement commun dans certaines actions et les services et pratiques de la DRSP peuvent alors gagner en crédibilité. Une fois effectués, ces arrimages sont productifs et la valeur ajoutée des pratiques partenariales des équipes de proximité peut transparaître.
- **La structure des directions de santé publique des CIUSSS**, incluant ou pas les programmes de petite enfance et jeunesse, teinte la réalité et complique potentiellement l'intégration des APPR, les communications et les arrimages; l'harmonisation qui est souhaitée des pratiques entre CIUSSS devrait en tenir compte.

4.2.3 2^{ème} type : équipes proches des CIUSSS

Deux équipes correspondent au second type d'approches de proximité, centrées sur les CIUSSS et leurs acteurs : l'équipe Approche quartier, qui appartient dorénavant à la coordination régionale Environnement urbain et santé des populations (EUSP, auparavant EUSHV); et l'équipe Liaison, qui appartient au service Gouvernance réseau de la Direction adjointe - volet Santé publique. Les équipes proches des CIUSSS réalisent des actions indirectes de mobilisation, soutien et collaboration en partenariat avec les CIUSSS.⁶ De la même façon que pour les équipes proches des milieux de vie, les rubriques concernent d'abord la composition de l'équipe lors de la collecte de données, la concordance avec les objectifs de départ, les partenaires privilégiés et les réalisations et compétences sollicitées pour celles-ci. Des tableaux rapportent ensuite certains bons coups, défis et pistes d'amélioration selon les points de vue des gestionnaires et professionnels des CIUSSS et des équipes concernées à la DRSP, en fonction des thèmes applicables :

- Accueil et intégration des APPR ;
- Communication et transmission d'informations entre les parties prenantes ;
- Collaborations et arrimages entre les équipes de proximité de la DRSP et avec les équipes de CIUSSS ;
- Structure des équipes et caractéristiques liées aux ressources professionnelles ;
- Gouvernance et gestion ;
- Pertinence et valeur ajoutée des actions.

▪ *Équipe Approche quartier*

But et évolution des objectifs

L'équipe Approche quartier vise à soutenir le développement des communautés pour augmenter leur pouvoir d'agir et réduire les inégalités sociales de santé de concert avec les équipes des CIUSSS. Son rôle dépasse celui de l'accès aux données, moteur de la création de l'équipe en 2020, en contexte pandémique. Celle-ci joue désormais un rôle plus large de support-conseil spécialisé aux équipes locales de santé publique pour la compréhension des besoins et le développement de stratégies d'intervention. L'équipe travaille pour la DRSP avec le mandat de supporter les équipes locales dans l'actualisation du PARI et des EFS, selon les orientations stratégiques de la DRSP.

L'équipe ne se considère pas comme étant en proximité de la communauté sur les territoires auprès de groupes ou d'individus à la manière des équipes proches des milieux de vie présentées précédemment. Elle n'intervient jamais directement auprès des partenaires des CIUSSS (ex. : tables de quartier, organismes communautaires), à moins que ce soit convenu avec eux. Elle se positionne toutefois dans le support à leurs besoins, sans obligation de leur part et vise un travail en partenariat sur des projets spécifiques.

Enfin, l'équipe Approche quartier mène quelques projets à portée régionale (par ex. pour le développement de stratégies de quartier), qui peuvent avoir des retombées au niveau des équipes locales de CIUSSS.

Structure de l'équipe et collaborateurs

L'équipe est composée de 5 postes d'APPR qui sont disponibles pour répondre à l'ensemble des demandes des CIUSSS. Ces APPR se répartissent le travail de proximité par thématique (plutôt que par territoires de CIUSSS) selon leurs compétences respectives, qui sont complémentaires. Un rôle de veille des besoins de chacun des CIUSSS est toutefois exercé par l'équipe.

L'équipe Approche quartier collabore avec les partenaires suivants :

- CIUSSS : organisateurs communautaires, APPR et coordonnatrices locales de santé publique
- DRSP : gestionnaires et professionnels des diverses équipes et coordinations
- Autres partenaires occasionnels, uniquement sur concertation préalable avec les CIUSSS
- Pour les activités à portée régionale : concertations régionales, ville centre, milieu académique, etc.

Fonctionnement

On peut rejoindre les APPR d'Approche quartier via un courriel d'équipe : approchequartier.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca. La réponse aux demandes est relayée à un membre de l'équipe selon les compétences sollicitées. Lorsque les demandes

concernent des thématiques qui ne sont pas de son ressort, l'équipe Approche quartier agit en liaison vers d'autres équipes aux contenus spécifiques (par ex. vieillissement en santé, jeunesse, PPE); elle oriente les CIUSSS vers les personnes les mieux positionnées pour répondre à leurs demandes. L'équipe favorise le partage de connaissances et le développement d'une compréhension commune des réalités territoriales à Montréal par la mutualisation des expériences de chacune.

Les actions de l'équipe Approche quartier s'inscrivent principalement dans l'axe 2 du PARI 2016-2021,⁵ qui concerne les modes de vie et environnements sains et sécuritaires. Le travail de proximité concerne potentiellement les thématiques suivantes : environnements favorables à la santé (EFS), aménagement urbain et programmes particuliers d'urbanisme, risques environnementaux, changements climatiques (ex. : chaleur accablante), logement, itinérance, violence urbaine, pouvoir d'agir des communautés locales, discrimination, racisme, exclusion sociale, trajectoires migratoires, trajectoires sociales et habitudes de vie, rétablissement, résilience, etc. Toutefois, plusieurs des actions de l'équipe sont transversales aux déterminants et axes du PARI (ex. : prévention de l'itinérance, violence urbaine, réduction des ISS).

Principales réalisations

L'équipe s'est intéressée particulièrement aux déterminants : 10- Alimentation ; 11-Activité physique, sécurité des déplacements et sédentarité; 14-Salubrité et abordabilité des logements; et 23-Pouvoir d'agir des communautés. Bien qu'elle n'agisse généralement pas en protection de la santé, l'équipe a été sollicitée durant la pandémie pour intervenir dans l'Axe 3 du PARI sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses (vaccination de groupes prioritaires).

Ses principales réalisations sont les suivantes :

- Tournée des CIUSSS pour présenter l'offre de services aux DLSP
- Développement d'une communauté de pratiques avec les OC des 5 CIUSSS : mise sur pieds depuis environ un an par l'équipe Approche quartier en collaboration avec l'équipe PRIME de la DRSP et porte sur des thèmes reliés aux besoins des OC
- Réponse aux demandes ad hoc des professionnels CIUSSS et soutien en expertise-conseil à certaines démarches territoriales : recherche d'information, support à l'interprétation de données, réflexion et appui, développement d'outils pour des enjeux spécifiques
- Élaboration et implication dans des projets de CIUSSS : veille, développement d'un outil d'analyse, participation à une concertation territoriale dans un dossier environnemental
- Contribution à des dossiers à caractère régional/national sur les thématiques suivantes : COVID (vaccination, impacts collatéraux), rétablissement des communautés post-COVID, développement des communautés (cadre de référence, logement, alimentation, changements climatiques) et ISS (analyse différenciée selon le sexe, violence urbaine, itinérance).

Compétences sollicitées

Les pratiques de l'équipe Approche quartier requièrent des connaissances diversifiées et approfondies de santé publique et des ressources et réalités des territoires locaux de CIUSSS. Des capacités d'analyse aiguisées – notamment de données de vigie et surveillance - sont également nécessaires. Les pratiques de l'équipe requièrent aussi des habiletés interpersonnelles développées pour la création d'un lien avec les acteurs des CIUSSS. Les professionnels doivent être à l'écoute, sensibles aux dynamiques et capables de collaboration, d'adaptation et d'ajustement. Ces personnes doivent avoir la capacité de promouvoir leurs services, à être proactives et à réaliser un travail de concertation et partenariat autour de thématiques spécifiques. Les compétences en développement social et communautaire peuvent prendre du temps à acquérir, mais sont importantes à développer pour que l'équipe actualise son plein potentiel.

Appréciation de cette période par les différents acteurs

Les points de vue sur les points forts, défis et pistes d'amélioration identifiés par les gestionnaires et professionnels de l'équipe et les CIUSSS sont présentés au **Tableau 10** ci-dessous.

Tableau 10. Approche quartier : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022

Légende : ● Éléments positifs ○ Défis, irritants et pistes d'amélioration

	Selon les CIUSSS	Selon la DRSP
Accueil et intégration	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagnement nécessaire par les CIUSSS pour faire connaître les territoires et partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Équipe pas autant interpellée par les CIUSSS que prévu au départ, soutien concret possible encore à faire valoir ○ Besoin de développer une relation de confiance et collaboration proactive et le réflexe de s'interpeller mutuellement au regard d'enjeux locaux en rapport à l'Axe 2 du PARI dans le contexte où il y a de nombreux collaborateurs potentiels ○ Accompagner les CIUSSS nécessite une connaissance mutuelle : de l'équipe envers la réalité des CIUSSS et des professionnels et gestionnaires CIUSSS envers le potentiel de soutien pour certains dossiers
Communication et information	<ul style="list-style-type: none"> ○ Offre de services un peu floue et actions et projets de l'équipe encore peu connus des gestionnaires ○ Les DLSP auraient besoin de connaître les principaux chantiers et livrables sur lesquels l'équipe travaille 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tournée positive des CIUSSS pour faire connaître l'équipe et l'offre de services ● Amélioration des communications internes en réponse aux demandes ad hoc des CIUSSS ○ Débuts difficiles de l'équipe Approche quartier en rapport à l'équipe Liaison créée au même moment et agissant au niveau stratégique-tactique : certains messages contradictoires véhiculés par les deux équipes ont créé des incompréhensions et frustration ; des confusions sont liées au travail de Liaison avec les coordonnateurs locaux de SP qui sont aussi les interlocuteurs des APPR et gestionnaires d'Approche quartier
Collaborations et arrimages DRSP-CIUSSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Appui et collaboration porteurs - dans le contexte d'une démarche environnementale : grand respect entre OC et équipe Approche quartier pour la répartition des rôles ; craintes « d'envahissement » estompées - de manière générale (en lien axe 2 PARI) : pratiques conjointes prometteuses et à poursuivre sur des objets communs permettant de préciser davantage les rôles respectifs ○ Les tâches changent parfois sans que les CIUSSS comprennent pourquoi ○ Des plans d'action conjoints permettraient de renforcer le partenariat et de préciser les rôles 	<ul style="list-style-type: none"> ● CoP mise sur pieds en 2022 par l'équipe Liaison avec Approche quartier a permis un début d'arrimage en évitant le doublement des demandes et favorisant la pertinence de l'intervention dans le respect des orientations des DLSP ● À la DRSP : Projet porteur de veille informationnelle stratégique à partager aux CIUSSS en collaboration avec équipes PRIME, Gestion des savoirs et la DEUR du CCSMTL ● Avec les CIUSSS : expertise-conseil appréciée sur EFS, interventions PRIME, vieillissement ○ Besoin de meilleurs arrimages avec l'équipe Liaison, cette dernière guidant les orientations stratégiques et tactiques des CIUSSS : <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une meilleure circulation de l'information puisque les opérations liées à l'équipe Approche quartier découlent de décisions stratégiques dont les coordonnateurs ne sont pas toujours bien au fait; les deux équipes doivent travailler ensemble dans un but commun et en synergie afin d'éviter la confusion et permettre les actions - L'allégeance aux CIUSSS de l'équipe Liaison rend les collaborations plus complexes ○ Besoin d'arrimage entre l'équipe Approche Quartier et les équipes de proximité de la coordination régionale Jeunesse 0-25 ans, aux visées et objectifs souvent liés ; il faut éviter la confusion auprès des OC des CIUSSS afin qu'ils puissent connaître la valeur ajoutée respective des différentes équipes de proximité ○ Pistes de solution pour susciter la demande et s'impliquer de manière significative auprès des CIUSSS : <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la proactivité pour se faire connaître et interpeller les équipes de CIUSSS en jouant davantage son rôle d'interface entre les données/connaissances et les besoins du terrain - Soutenir le mandat des CIUSSS d'actualisation du PARI en promouvant des activités basées sur l'approche et le guide des EFS en arrimage avec les OC et nouveaux APPR locaux et en supportant les contenus/stratégies de leurs projets - S'assurer que les orientations du CIUSSS soient clairement transmises par les coordonnateurs et chefs de service à leurs équipes afin d'assurer un espace suffisant et des « coudées franches » pour le travail conjoint - Travailler en partenariat sur de petits projets pour mieux connaître le fonctionnement du CIUSSS, son territoire, ses ressources et sa dynamique communautaire afin de construire des succès : miser sur des « expériences positives » et leurs bénéfiques qui en engendrent d'autres pour voir la valeur ajoutée du travail effectué au niveau local - Souligner que toute demande est acceptable et peut être relayée au besoin à la personne/équipe la plus appropriée pour y répondre - Préciser/développer les outils utiles à la collaboration avec les CIUSSS - S'accorder du temps pour développer ses compétences en développement social et communautaire et trouver son rythme ; il est normal que ce processus demande du temps
Structure et ressources	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le rôle de l'équipe Approche quartier sera aussi à définir en rapport aux APPR nouvellement arrivés dans les équipes locales de CIUSSS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mutualisation des APPR au niveau régional (plutôt que leur éparpillement au niveau local) crée un « noyau d'expertise » plus pointu de contenu et manières de faire qui peut être mis à profit dans la réponse aux besoins territoriaux des CIUSSS
Gouv. et gestion		<ul style="list-style-type: none"> ● Les actions posées par l'équipe avec les CIUSSS sont en lien étroit avec le PARI et le livrable de la démarche régionale de mise à jour (fiches de l'axe 2) est de très bonne qualité ○ Les APPR se questionnent sur l'équilibre entre les activités à caractère local et régional
Pertinence et valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> ● Appréciation du support reçu : <ul style="list-style-type: none"> - pour l'accès et l'interprétation de données épidémiologiques par voisinages pendant la pandémie (comité conjoint ad hoc) - pour le développement d'outils liés à un plan de rétablissement ○ Pratiques appréciées et leur valeur ajoutée est globalement à venir 	<ul style="list-style-type: none"> ● Support pertinent et utile pour l'interprétation des données et leur actualisation en démarches locales ● CoP avec les OC des 5 CIUSSS est dynamique et appréciée : permet le réseautage et le partage de connaissances entre CIUSSS et fournit de précieux inputs aux APPR d'Approche quartier sur les réalités territoriales ● Équipe en développement, avec des pratiques prometteuses qui permettent d'entrevoir un futur heureux ○ Quelques écueils pour la valeur ajoutée de projets / démarches selon les APPR de l'équipe : impression d'avoir offert un support insuffisant dans une démarche environnementale (contexte politique polarisé, processus décisionnel ardu); projet avorté de grille de critères Crowley; réponse difficile aux OC/APPR de CIUSSS au sujet de certaines demandes données, informations et meilleures pratiques (roulement de personnel, manque de communication, surcharge de l'équipe)

■ Équipe Liaison

But et évolution des objectifs

L'équipe Liaison vise à renforcer les collaborations entre la DRSP et les cinq CIUSSS de la région pour assurer une mise en œuvre harmonisée des activités de santé publique à Montréal. Comme au départ, ses pratiques demeurent centrées sur la

liaison DRSP-CIUSSS et l'amélioration continue des processus de planification, monitoring et suivi d'activités de santé publique, plutôt que sur des contenus spécifiques. Cette centration sur les *processus* distingue les pratiques de l'équipe Liaison de celle des autres équipes de proximité travaillant autour de contenus thématiques en lien avec le PARI.

Structure de l'équipe et collaborateurs

L'équipe est composée de 5 APPR dédiés chacun à un CIUSSS et qui y œuvrent à mi-temps, l'autre moitié étant accordée à la DRSP. Ils sont soutenus par un coordonnateur professionnel. Dans les CIUSSS, les principales collaboratrices et premières interlocutrices sont les directrices locales de santé publique (DLSP) et de manière secondaire les coordinations locales. Si les objectifs sont restés sensiblement les mêmes pour l'équipe, les actions des APPR peuvent dorénavant aussi se déployer auprès de chefs de services et d'équipes professionnelles de CIUSSS.

Fonctionnement

L'équipe Liaison fournit accompagnement et soutien aux gestionnaires locaux de santé publique au sujet de leurs actions dans le territoire de CIUSSS. Des rencontres statutaires (hebdomadaires ou aux 2 sem.) sont tenues avec les DLSP ou leurs adjointes et parfois d'autres gestionnaires ou professionnels des CIUSSS. Elles visent à dégager des orientations communes et à transmettre des messages uniformes. Le soutien fourni aux DLSP et autres acteurs des CIUSSS porte sur des demandes et besoins liés à l'exercice de leur mandat et l'équipe s'attarde à réduire les irritants qui surviennent dans les relations avec la DRSP. Elle veut également favoriser le partage de connaissances et expériences entre CIUSSS, soutenir la planification globale à plus long terme et participe aux orientations et projets stratégiques de la DRSP.

Principales réalisations

Impliquant directement les CIUSSS :

- Soutien à l'acquisition et l'appropriation de données de surveillance dans le contexte de l'abolition durant la pandémie du Comité régional des utilisateurs d'informations socio-sanitaires (CRUIS)¹³
- Liaison et accompagnement à propos de la démarche de rétablissement et la mise à jour du PARI
- Soutien à la planification d'activités de vaccination et la mise en place de tables locales de santé publique
- Actions reliées au monitoring et au suivi des activités

À caractère régional et au profit de l'ensemble des CIUSSS :

- Activités de développement d'équipe (outil de suivi des activités, lac-à-l'épaule, etc.)
- Élaboration d'un cadre de référence de plans de rétablissement (en collaboration avec Approche quartier)
- Soutien et participation aux travaux sur la vaccination, les communautés résilientes post-COVID et de l'équipe PRIME
- Développement d'une communauté de pratiques pour les équipes Liaison et Approche quartier en 2022 visant le développement de compétences et de façons de faire communes selon les mandats respectifs et acteurs rejoints
- Mise sur pied et animation de comités de mise en commun des approches de proximité¹⁴ à la DRSP pour le partage des pratiques et expériences terrain et l'optimisation des collaborations :
 - Un comité tactique avec coordonnateurs professionnels ou chefs de services
 - Des comités par CIUSSS (un pour chaque CIUSSS) avec des professionnels des différentes équipes

Compétences sollicitées

Les pratiques de l'équipe Liaison requièrent d'être structurés et capables de passer facilement de l'abstrait au concret. Les agents de liaison doivent prendre le temps d'appriivoiser le milieu, d'être à l'écoute et de maintenir une communication fluide avec les gestionnaires. Cette équipe présente le défi d'être en interaction régulière avec des directions de CIUSSS et d'articuler son rôle d'accompagnement avec doigté, souplesse et efficacité. Les professionnels peuvent avoir besoin de formation et soutien spécifiques à cet égard.

Appréciation de cette période par les différents acteurs

Les points forts, défis et pistes d'amélioration liés aux pratiques de l'équipe Liaison sont présentés au **Tableau 11** à la page suivante.

¹³ Auquel les CIUSSS se référaient auparavant pour obtenir des données concernant leur territoire

¹⁴ Voir section 4.2.4 pour plus de détails

Tableau 11. Équipe Liaison : Appréciation relative à la période printemps 2021 à automne 2022

Légende : ● Éléments positifs

○ Défis, irritants et pistes d'amélioration

	Selon les CIUSSS	Selon la DRSP
Accueil et intégration	<ul style="list-style-type: none"> ● Bonne intégration des APPR dans les CIUSSS : présence régulière auprès des gestionnaires, sur plusieurs comités et approvisionnement du fonctionnement du CIUSSS ● Immersion dans le quotidien des gestionnaires du CIUSSS et des équipes (présence aux réunions, création de contacts individuels) facilite l'intégration des agents de liaison et permet de prendre le pouls du milieu, mieux connaître et comprendre les pratiques et faire des liens ○ Manque de disponibilité d'une DLSP pour travailler aussi étroitement que demandé avec l'APPR de liaison 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intégration harmonieuse des APPR de liaison dans les CIUSSS ; ceux-ci sont rapidement devenus marquants dans le système par leur association avec les DLSP ● La réduction des irritants vécus par les CIUSSS est une préoccupation importante de l'équipe ○ Enjeu d'allégeance envers les CIUSSS ou la DRSP pour l'intégration qui requiert l'habileté à assumer des positions variables et à gérer les situations une à la fois.
Communication et information	<ul style="list-style-type: none"> ● Modèle de services des APPR de liaison connu et apprécié de plusieurs gestionnaires ○ Méconnaissance de la DRSP par les APPR de liaison, ce qui réduit la capacité de liaison ○ Incompréhension occasionnelle par les gestionnaires des raisons de certaines actions des APPR ou du soutien médical de l'équipe Liaison ○ Besoin que les APPR assurent un meilleur partage des expériences entre CIUSSS ○ La personnalité et le mode relationnel de chacun entrent en ligne de compte dans la manière dont le rôle de liaison et accompagnement est joué 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rôle de porte d'entrée au sujet de données parfois difficile à actualiser à l'interne de la DRSP
Collaborations et arrimages DRSP-CIUSSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutien apprécié des gestionnaires pour différents dossiers : <ul style="list-style-type: none"> - analyse de données de vaccination - démarche de rétablissement COVID-19 - mise à jour du PARI par les équipes - réflexion sur les priorités locales - création d'outils de travail et soutien à des rencontres de comités et présentations de gestion ○ Rapport double aux DLSP et coordinations locales à mieux définir ○ Impression de hiérarchie régionale-locale pour une coordination locale qui subit une forme de « reddition de comptes » de la part de l'APPR de liaison ○ Autres pistes d'action envisagées : réflexion sur des indicateurs d'impact, description de l'ampleur de la tâche de SP et de dossiers transversaux 	<ul style="list-style-type: none"> ● Avec les CIUSSS, soutien offert apprécié : <ul style="list-style-type: none"> - de ceux-ci en lien démarches de mise à jour PARI, tables locales de SP et planification de projets locaux - d'un CIUSSS accompagné par le médecin-conseil de l'équipe à propos de la responsabilité populationnelle ● À la DRSP, au sujet des arrimages entre équipes de proximité : comités internes par CIUSSS à parfaire mais fonctionnels ; il a été apprécié que les APPR d'Approche quartier développent un système de « veille » par CIUSSS pour y participer vu leur fonctionnement par thématiques plutôt que par territoires locaux ○ La CoP mise sur pieds entre les équipes Liaison et Approche quartier, répondant à un besoin d'arrimage entre celles-ci, avait un objectif de départ trop ambitieux pour les participants qui en étaient alors simplement à l'étape de mieux se connaître et saisir leurs interventions respectives ○ Les liens et collaborations développés entre ces deux équipes se sont effrités avec le temps ○ Un enjeu existe notamment au sujet des interactions impliquant les coordonnatrices locales de santé publique
Structure et ressources	<ul style="list-style-type: none"> ○ Roulement et absences dans l'équipe Liaison ont entraîné des interruptions de démarches ou d'actions appréciées par les gestionnaires de CIUSSS 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Être en interaction régulière avec des directions de CIUSSS est un défi pour les agents de liaison ○ Les congés et départs des APPR de liaison ont mis à mal cette équipe, basée sur un principe relationnel fort
Gouvernance et gestion		<ul style="list-style-type: none"> ○ Complexité du travail de l'équipe associée : <ul style="list-style-type: none"> - au lien fonctionnel plutôt que hiérarchique avec les CIUSSS - à la relation des agents de liaison avec les coordo. locaux, qui « nourrissent » auparavant leur DLSP pour faire avancer des dossiers et doivent maintenant tenir compte de l'APPR liaison impliqué dans les orientations stratégiques ○ Difficulté du travail d'harmonisation entre CIUSSS ayant des réalités, orientations et priorités différentes ○ Piste de solution au sujet des équipes de proximité : les APPR de liaison pourraient davantage servir de « champions » auprès des CIUSSS pour mieux distinguer les fonctions et l'aide qui peut être apportée par les différentes équipes
Pertinence et valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilité du rôle de liaison DRSP-CIUSSS comme porte d'entrée pour les données : rend la DRSP plus agile 	<ul style="list-style-type: none"> ● Collaboration efficace entre les équipes Liaison et Approche quartier pour : la rédaction du Plan de rétablissement pour des communautés résilientes post-COVID, malgré des retombées modestes au niveau des CIUSSS; les données de vaccination COVID, qui ont permis de leur fournir des réponses utiles ● Une valeur ajoutée de l'équipe est de rendre la DRSP plus transparente pour les CIUSSS (connaissance de personnes-ressources, création de liens, compréhension du fonctionnement) quoique d'autres moyens y contribuent (ex. : plan d'organisation des services nouveau et site web faits par équipe Projets transversaux) ● Lien de confiance développé avec les DLSP a permis une appréciation conjointe DRSP-CIUSSS de la contribution professionnelle des agents de liaison, ce qui favorise la pertinence des pratiques pour les CIUSSS

Constats liés aux équipes « proches des CIUSSS »

- **Les équipes « proches des CIUSSS » - Approche quartier et Liaison - sont caractérisées par :**
 - Le fait qu'elles n'entrent jamais directement en relation avec les partenaires sur les territoires de CIUSSS (à moins d'un accord préalable avec ces derniers);
 - Des liens de collaboration étroits dans l'environnement complexe des 5 CIUSSS, qui ont chacun leurs structures, fonctionnements, priorités et dynamiques propres;
 - Des réalisations tributaires de la qualité des relations avec les CIUSSS et des liens avec certaines équipes de la DRSP.
 - **Quelques interlocuteurs** des CIUSSS sont communs aux deux équipes (ex. : coordonnatrices locales de santé publique) mais les deux équipes agissent à des niveaux et auprès d'acteurs différents :
 - Principalement gestionnaires pour l'équipe Liaison;
 - Principalement professionnels (OC) pour l'équipe Approche quartier.
 - **Les liens** avec les CIUSSS sont :
 - Bien développés pour les APPR de liaison avec leur CIUSSS respectifs, mais le partage des expériences entre CIUSSS et l'harmonisation des processus n'est pas nécessairement simple;
 - Plus embryonnaires et longs à développer pour les APPR de l'Approche quartier - nombreux interlocuteurs dans chaque CIUSSS, fonctionnement par expertise thématique - mais l'équipe favorise le partage d'expérience et renforce les liens entre ceux-ci (re : CoP impliquant les OC des 5 CIUSSS).
 - **Les rôles, réalisations et expertises** des équipes sont de nature différente :
 - Centrés « processus » pour Liaison : le rôle de soutien stratégique-tactique des APPR est relativement balisé auprès d'interlocuteurs précis qui peuvent les amener à comprendre rapidement l'organisation du CIUSSS ; mais entretenir des liens étroits avec des gestionnaires et bien saisir les opérations des équipes de la DRSP peut être un défi ;
 - Centrés « contenus thématiques » en lien avec le PARI pour Approche quartier : les APPR doivent encore faire connaître leur rôle de soutien thématique aux équipes territoriales de CIUSSS ; mais sont plus familières avec les opérations menées par les autres équipes thématiques de la DRSP.
 - **Les pratiques** des équipes s'inscrivent également dans des logiques et buts différents mais complémentaires, qui impliquent des processus ascendants (*bottom up*) et descendants (*top down*).¹⁰
 - Augmentation du pouvoir d'agir des communautés et réduction des ISS pour Approche quartier; les actions avec les CIUSSS doivent être supportées par des priorités stratégiques et tactiques claires;
 - Soutien à l'amélioration des processus de gestion et de gouvernance de santé publique pour Liaison, sur la base de contenus thématiques pertinents et en phase avec les besoins du terrain.
- L'interface entre les équipes Approche quartier et Liaison¹⁵ est ainsi centrale pour la réalisation du mandat d'amélioration de la santé populationnelle et de réduction des ISS à Montréal
- **Les communications et arrimages** entre ces équipes demeurent un enjeu, notamment au sujet des interactions impliquant les coordonnatrices locales de santé publique ; l'accomplissement de leur rôle repose sur des collaborations internes efficaces à la DRSP et vis-à-vis des CIUSSS

La prochaine section s'intéresse plus particulièrement aux arrimages entre les différentes équipes de proximité.

¹⁵ Et avec les autres équipes de proximité thématiques de la DRSP (Brigade PCI, Proximité PPE, équipes de SM+)

4.2.4 Arrimages entre équipes de proximité à la DRSP

La nécessité d'arrimage entre les équipes de proximité a rapidement été prise en compte par la Gouvernance réseau de la DRSP durant la première année d'intégration des professionnels sur le terrain. Les arrimages ont d'abord été développés essentiellement entre les équipes Liaison et ÉAQ via la communauté de pratiques créée en 2022, dans l'optique de développer des compétences et façons de faire communes et arrimées avec les CIUSSS. Les rencontres hebdomadaires visaient à apprendre à se connaître, convenir des mandats et établir certains mécanismes de collaboration. Cette communauté de pratiques a été effective durant trois mois.

Sur la base d'une réflexion prospective, les arrimages entre équipes de proximité ont ensuite été élargis, vu le besoin de partage d'information et la nécessité de cohérence entre les messages et les actions des différentes équipes travaillant avec les CIUSSS. Les comités de « mise en commun » suivants ont été alors créés à la DRSP :

- Un comité à caractère tactique : animé par le coordonnateur professionnel de l'équipe Liaison avec les coordonnateurs professionnels ou chefs de service de chaque équipe de proximité, ce comité avait pour but de suivre les activités réalisées dans les CIUSSS, de développer une vision large des enjeux et d'escalader ceux-ci dans les structures tactiques ou stratégiques appropriées, au besoin ;
- Des comités opérationnels par territoire de CIUSSS : animés par les APPR de liaison avec des professionnels représentant chacune des équipes de proximité, le but de ces comités par CIUSSS était de partager de l'information sur les pratiques, d'échanger sur les expériences vécues et de développer des outils et stratégies afin de répondre le mieux possible aux enjeux des territoires.

La mise en commun de l'expérience de chaque équipe via ces comités devait permettre d'apporter de la cohérence à l'action de proximité réalisée de concert avec les CIUSSS.

Quelques observations des participants

Quoique la mise en place des comités ait précédé de peu la collecte de données pour ce bilan,¹⁶ les éléments suivants ont été rapportés à ce propos dans les entrevues et groupes de discussion réalisés à la DRSP :

- Les comités « tactique » et par CIUSSS permettent de mettre en relief le fait que l'action ne s'opère pas au même niveau pour toutes les équipes de proximité ;
- L'équipe Liaison permet globalement de répondre à des besoins de connaissance ou de compréhension des structure et processus de chaque CIUSSS ;
- Au-delà de la transmission d'informations, les objectifs et contenus discutés dans les rencontres des comités tactique et par CIUSSS devraient être revus et progressivement orientés sur des objets communs afin d'être bénéfiques aux professionnels de toutes les équipes et de développer une vision davantage globale des pratiques de proximité ;
- Les quelques rencontres de comités opérationnels par CIUSSS entre professionnels laissent entrevoir des réflexions porteuses pour renforcer les liens et l'arrimage entre les diverses équipes de proximité ; cela devrait permettre que chaque équipe trouve son espace propre en rapport aux CIUSSS ;
- Le développement des compétences générales d'accompagnement pourrait être facilité par des activités de « co-développement professionnel » permettant le partage du vécu professionnel et la recherche commune de solutions (même si cet accompagnement peut être sensiblement différent d'une équipe de proximité à l'autre);
- Les besoins d'arrimages plus étroits entre les équipes Liaison et Approche quartier ne sont pas réellement répondus par les rencontres de comités opérationnels par CIUSSS ; de nouvelles modalités et des échanges entre responsables de ces équipes pourraient être envisagés.

¹⁶ Aucune question ne portait spécifiquement sur ces structures

5. SYNTHÈSE DES CONSTATS

Cette synthèse reprend les éléments présentés à la section 4 à propos des premières étapes de création des équipes et offres et de leur déploiement sur le terrain.

5.1 Genèse des approches de proximité : constitution des équipes et des offres

- Les équipes de proximité ont été constituées dans le contexte d'un **rehaussement général** de ressources de santé publique par le MSSS durant la pandémie de COVID-19.
- Durant cette période tumultueuse, de **nombreuses nouvelles ressources professionnelles** ayant ou non une expérience antérieure ou formation spécifique en santé publique ont alors intégré les diverses équipes de la DRSP.
- Le ministère favorisait d'une part l'ouverture des PDG des CIUSSS à la conservation de ressources de santé publique au niveau régional. D'autre part, la répartition des ressources et la création de différentes équipes répondait à un besoin de renflouer et protéger celles-ci, **renforcer le continuum de SP montréalais** en contexte de pandémie et agir davantage en synergie locale-régionale.
- Les sept équipes de proximité créées répondaient à **différents besoins alors non comblés** par les équipes locales des CIUSSS : prévention et protection dans les milieux de vie au regard de la COVID-19 en vertu du rôle légal de la DRSP (Brigade PCI); activités de prévention-promotion reliées à la petite enfance (Proximité PPE); actions de promotion de la santé mentale en amont de risques élevés de problèmes et d'actes cliniques (trois équipes de SM+); accès simplifié aux données et accompagnement adapté à la réalité des territoires locaux de CIUSSS en rapport à l'Axe 2 du PARI ⁵ (Approche quartier); et nécessité de voies de communication simples et claires entre la DRSP et les CIUSSS (Liaison).
- La **répartition des ressources** a été assumée entièrement par la DRSP.
- Les **modèles et offres de services** ont été coconstruites entre la DRSP et les CIUSSS à divers degrés selon les équipes de proximité et les circonstances.
- De nombreuses rencontres ont été consacrées à prévoir les **arrimages DRSP-CIUSSS** - particulièrement pour l'équipe Proximité PPE - mais moins pour les différentes équipes entre elles.
- Les gestionnaires des CIUSSS auraient aimé être davantage **parties prenantes du processus** de répartition et embauche des ressources, malgré qu'il s'agissait d'une prérogative de la DRSP ; de manière générale, les modèles des différentes équipes ont été davantage « présentés » pour discussion que « coconstruits ».
- Un **engagement variable** dans la structure de coconstruction DRSP-CIUSSS a par ailleurs été constaté pour cause de mouvements de gestionnaires et d'impératifs liés à la pandémie ; les gestionnaires des CIUSSS manquaient également de vision globale pour être en mesure d'apprécier l'offre de services des équipes et d'y apporter une contribution significative.

5.2 Déploiement terrain des équipes et pratiques de proximité

5.2.1 Considérations globales

Les constats généraux suivants ressortent des propos des diverses parties prenantes :

- **Accueil et intégration** : le déploiement des ressources de proximité vis-à-vis des différentes équipes de CIUSSS doit être coordonné; la présence concrète des APPR de proximité auprès des CIUSSS (en présentiel, en virtuel, par écrit) est importante pour assurer l'engagement conjoint au regard des pratiques locales.
- **Communication et information** : la communication et la fluidité de l'information à l'interne des CIUSSS et de la DRSP et entre les instances de gouvernance DRSP-CIUSS stratégiques (TRSP) tactiques (CCSP, CJSP)⁴ et opérationnelles sont essentielles; elles influencent directement la qualité des collaborations DRSP-CIUSSS.
- **Collaborations et arrimages DRSP-CIUSSS** : les efforts d'arrimage peuvent être lourds et requièrent du temps, mais ils sont profitables s'ils mènent à des collaborations étroites et à un engagement dans des pratiques et projets conjoints; ces efforts doivent s'articuler autour d'une compréhension commune des besoins et solutions et d'une intégration des pratiques DRSP-CIUSSS qui respectent les mandats et rôles de chacun.

- Collaborations incluant d'autres partenaires que les CIUSSS : les interventions auprès des partenaires locaux externes au RSSS (communautaires, scolaires) doivent se faire en accord DRSP-CIUSSS et autour d'une vision et de choix communs affirmés solidairement auprès de ceux-ci
- Structures et ressources : une meilleure connaissance des équipes de proximité de la DRSP (cartographie des ressources) est nécessaire au développement d'actions et projets conjoints ; les pratiques et le rythme de travail des ressources de proximité doivent tenir compte de la présence et de la disponibilité des ressources des CIUSSS et de la fin de l'urgence pandémique; ceci pourrait demander de revoir la répartition des ressources de la DRSP.
- Gouvernance et gestion : des collaborations positives se développent entre les directions et les coordinations de santé publique dans les diverses instances et la réactivation des tables locales de santé publique est bienvenue; une planification conjointe DRSP-CIUSSS respectant les différences organisationnelles et la transmission périodique, concrète et adaptée au niveau de gouvernance de l'avancement des projets, permettrait aux gestionnaires des CIUSSS d'apporter les ajustements nécessaires pour favoriser l'atteinte des objectifs de santé populationnelle et d'équité.
- Pertinence et valeur ajoutée des pratiques : les équipes de proximité de la DRSP pourraient accroître leur rôle de soutien-conseil auprès des CIUSSS en développant une relation de confiance, de collaboration et d'accompagnement dans certains dossiers; les réalités et besoins locaux, connaissances expérientielles et pratiques existantes des équipes de CIUSSS doivent être mis à contribution aussi bien que les données et connaissances spécifiques de la DRSP.

5.2.2 Considérations spécifiques aux équipes et aux arrimages entre elles

- Le **but des équipes de proximité** est de protéger et de promouvoir la santé populationnelle, de favoriser la diminution des problèmes et risques individuels, de réduire les iniquités d'accès aux ressources et les ISS et de supporter les processus de gestion et de gouvernance de la santé publique à Montréal.
- Les équipes de proximité ont été présentées selon **deux types** :
 - 1) Équipes proches des milieux de vie, en arrimage avec les CIUSSS, soit : Brigade PCI, Proximité PPE, Volet Enfance-Jeunesse (anciennement Familles et communautés), SM+ Primaire secondaire et SM+ Jeunes adultes ;
 - 2) Équipes proches des CIUSSS (sans contact direct avec les milieux de vie) : Approche quartier et Liaison.
- Les deux types d'équipes de proximité comportent un **nombre plus ou moins élevé d'APPR de proximité et de collaborateurs dans les CIUSSS** ; les équipes du premier type collaborent aussi assez étroitement avec les acteurs **des milieux de vie** dans les territoires locaux, d'une manière qui se veut relativement complémentaire avec les CIUSSS.
- Les APPR de proximité sont **répartis selon les différentes équipes** par territoire de CIUSSS ou scolaire ou par thématique ; ils adoptent soit un fonctionnement plus proactif avec les CIUSSS ou les acteurs des milieux de vie, ou davantage en réponse aux besoins exprimés.
- Les **objectifs** des équipes ont évolué durant la période couverte par ce bilan ; certaines ont élargi leurs visées (par ex. Brigade PCI) et d'autres les ont restreintes (par ex. Proximité PPE). Les équipes à caractère thématique mobilisent différents déterminants du PARI de santé publique dans leurs actions.
- Les **réalisations** des équipes sont à hauteur variable selon les arrimages nécessaires, les obstacles ou facilitateurs rencontrés et les cadres légaux et plans d'action qui encadrent leurs pratiques et ne pourront être que bonifiées dans les prochaines années à mesure que les rôles des différents acteurs se préciseront et que les équipes seront plus matures et mieux intégrées.
- Les **compétences** sollicitées par les pratiques ont trait aux fonctions ou processus de santé publique, aux thématiques traitées et aux stratégies et relations à entretenir avec les parties prenantes ; les habiletés relationnelles sont au cœur des pratiques de toutes les équipes.
- **Les équipes du premier type** (près des milieux de vie, en arrimage avec CIUSSS) :
 - Réalisent majoritairement des actions directes de démarchage, diffusion d'information, mobilisation et soutien-conseil dans les milieux de vie ;
 - Adoptent un modèle de collaboration qui vise la cohérence et l'arrimage de leurs actions avec celles des CIUSSS;

- Sollicitent des compétences thématiques spécifiques à chaque équipe (maladies infectieuses, développement en petite enfance, santé mentale) qui concernent un nombre relativement limité de déterminants du PARI :

Les défis de ces équipes concernent majoritairement les arrimages des actions des APPR de proximité avec celles préexistantes des CIUSSS ; le temps et la proximité des acteurs peuvent favoriser la complémentarité des pratiques.

- **Les équipes du second type** (près des CIUSSS, soit Approche quartier et Liaison) :

- Réalisent des actions indirectes de mobilisation, soutien-conseil et collaboration avec les CIUSSS ;
- Adoptent majoritairement un modèle de partenariat et d'engagement dans des projets conjoints ; le soutien-conseil porte soit sur des contenus (davantage Approche quartier) ou sur des processus (davantage Liaison) de santé publique ;
- Sollicitent ainsi des compétences sur des thématiques variées ou sur l'accompagnement de processus spécifiques ;

En lien avec le rôle de soutien-conseil, les défis de ces équipes concernent le positionnement, le lien de confiance et la qualité des relations et collaborations développées vis-à-vis des employés des CIUSSS, sans quoi des actions significatives ne peuvent être développées.

- **Les arrimages entre les 7 équipes de proximité** peuvent être développés via les comités de mise en commun des approches de proximité en place à la DRSP : le comité tactique avec les responsables de ces équipes ; et les comités opérationnels par territoire de CIUSSS.
- **Les arrimages plus étroits requis entre les équipes Approche quartier et Liaison**, aux processus ascendants (*bottom up*) et descendants (top down)¹⁰ complémentaires, ne sont toutefois pas réellement répondus à l'heure actuelle par ces comités.

6. PISTES PRIORITAIRES D'AMÉLIORATION

À la lumière des résultats de ce bilan, pour améliorer les approches de proximité et assurer leur adéquation et leur valeur ajoutée face aux besoins et pratiques de santé publique existantes, les équipes de proximité de la DRSP devraient globalement:

- Coconstruire les pratiques en s'engageant dans des *projets communs* avec les CIUSSS, qui permettront de préciser concrètement les arrimages et les rôles respectifs
- Poser davantage d'*actions indirectes* dans un rôle de soutien-conseil favorisant la bonification des pratiques territoriales (que des actions directes auprès de la population qui pourraient se substituer ou dupliquer le rôle de 1^{ère} ligne des CIUSSS)
- S'assurer, le cas échéant, que les *actions directes* réalisées auprès de la population soient en cohérence et complémentarité avec celles des CIUSSS et permettent de maintenir le lien de confiance avec les partenaires intersectoriels
- S'ancrer dans les *besoins, pratiques et connaissances expérientielles* des CIUSSS en éclairant ceux-ci des *données, connaissances et compétences spécifiques* de la DRSP pour l'amélioration de la santé populationnelle et la réduction des ISS

Les pistes prioritaires d'amélioration sont de :

- **Cartographier les équipes de proximité** : clarifier leur positionnement à la DRSP, identifier qui en fait partie et préciser leurs responsables et principaux rôles
- **Rapprocher les équipes de proximité des CIUSSS** par différentes modalités (en présentiel, en mode virtuel, par écrit)
- **Déterminer des moyens concrets pour assurer la fluidité des communications et la cohérence des messages** :
 - À l'interne de la DRSP et à l'interne des CIUSSS (entre niveaux hiérarchiques et entre équipes)
 - Entre les structures conjointes DRSP-CIUSS stratégiques, tactiques et opérationnelles
 - Au regard des acteurs extérieurs au RSSS
- **S'engager progressivement avec les CIUSSS dans des actions et projets conjoints** en jouant davantage un rôle indirect de soutien-conseil adapté à la réalité locale pour la mise en œuvre de solutions par – ou avec – eux
- **Informers périodiquement les gestionnaires de CIUSSS de l'avancement des pratiques et projets** selon des modalités et contenus adaptés à leur niveau de gestion
- **Améliorer l'arrimage entre les diverses équipes de proximité** : revoir les rôles et mandats du comité tactique de la DRSP pour optimiser sa contribution aux pratiques
- **Améliorer l'arrimage spécifique entre les équipes Approche quartier et Liaison** en misant sur leurs logiques complémentaires ascendantes et descendantes (*bottom-up et top-down*)
- **Mieux baliser le rôle de l'équipe Liaison** au regard des six autres équipes de proximité et des arrimages entre équipes
- **Développer les compétences d'accompagnement des APPR** : ceci pourrait se faire via les comités opérationnels par CIUSSS de la DRSP en favorisant une approche de « co-développement professionnel »
- **S'accorder du temps** pour la précision des rôles et l'amélioration des pratiques : reconnaître la nouveauté du personnel et des équipes et modèles, qui sont à parfaire par des essais, des erreurs et des réajustements

Les constats et pistes d'amélioration dégagés de la démarche de bilan devraient permettre de nourrir et ancrer la réflexion à propos des approches de proximité. Ils auraient avantage à être discutés entre les parties prenantes afin de prioriser certaines orientations globales ou spécifiques et de définir un plan d'action concret ouvrant la voie à l'amélioration des pratiques.

7. RÉFLEXION SUR LA DÉMARCHE

De manière globale, cette démarche de bilan a été réalisée durant une période charnière de rétablissement et bilan pandémique et de mise à jour du PARI montréalais. Ceci a occasionné certaines complications et délais pour la collecte des données. Par exemple, il n'a pas été possible de consulter directement les partenaires communautaires en petite enfance pour éviter l'interférence et la confusion avec d'autres démarches. Des changements de gestionnaires ont également posé des défis au regard de la gouvernance du projet.

Plus spécifiquement, le large éventail de documents pertinents de la DRSP a permis de cerner les faits saillants reliés aux approches de proximité de même que les réalisations de certaines équipes et leur appréciation par différents acteurs. Toutefois, les documents se sont révélés assez inégaux en nombre et en contenu d'une équipe à l'autre; chaque équipe possède, en effet, sa propre histoire, avec des dates de début variables et des pratiques terrain et défis particuliers. Les 6 groupes de discussion menés en mode « atelier » avec les APPR de proximité ont permis de pallier à cette inégalité en établissant une base de contenu commune pour toutes les équipes. Il a toutefois fallu plus d'une rencontre dans certains cas pour être en mesure de cerner de manière utile les contours des pratiques et les réflexions des équipes.

L'absence de documents de sources externes (CIUSSS, milieux éducatifs) a été contrebalancée par les entrevues et groupes de discussion réalisés avec les acteurs de ces milieux. Ceux-ci ont répondu à l'appel avec enthousiasme et franchise, ce qui a permis de saisir plusieurs éléments importants pour la suite des choses. Plus globalement, les rencontres ont bien complété les contenus documentaires en captant les appréciations des diverses parties prenantes. Certains acteurs charnières n'ont toutefois pu être rejoints, principalement parce qu'ils avaient quitté leurs fonctions au moment de la collecte de données. La courte durée des entrevues réalisées avec les gestionnaires des CIUSSS n'a également pas permis d'approfondir certains aspects qui auraient été pertinents (par ex. : qualité des arrimages internes et leur impact sur les pratiques). La structure variable des CIUSSS au regard des programmes d'enfance-jeunesse a aussi compliqué la collecte et l'analyse des données, comme elle influence les défis rencontrés par les agents de proximité. Les acteurs de la DRSP et des CIUSSS n'ont également pas été rencontrés simultanément. Ceci a pu limiter l'éventail des améliorations proposées et l'évolution des réflexions, mais a probablement réduit le temps nécessaire à la collecte des données.

Enfin, l'analyse des données a aussi posé certains défis liés à leur volume important, à la transcription des propos, à l'absence d'outil d'analyse qualitative, à la lourdeur des fichiers Excel (manipulation problématique) et à une équipe projet en intégration et rodage. L'approche privilégiée et la répartition des rôles dans un tel projet, qui mobilise des ressources organisationnelles intensément et sur une longue période, aurait aussi avantage à être clarifiée et discutée en amont et durant celui-ci. Des alternatives à un bilan exhaustif pourraient également être envisagées pour apporter des réponses similaires dans un plus court laps de temps. Il est possible que le temps pris à réaliser ce bilan soit en fait une limite à l'appropriation des résultats : la situation semblait avoir évolué au moment du dépôt de ce présent rapport. Les parties prenantes consultées pourraient ainsi avoir une vision transformée des équipes qui y sont appréciées.

Néanmoins, nous croyons que cette démarche de bilan a permis de capter les faits saillants des approches de proximité et l'évolution des pratiques à un moment important de la vie des équipes. Quoique les actions aient suivi leur cours depuis, les constats dégagés ici devraient permettre de nourrir la réflexion et d'alimenter de futures phases de définition commune d'orientations et de déploiement d'un plan d'action pour l'amélioration des pratiques.

8. CONCLUSION

Les approches de proximité sont nées en 2020 des suites du rehaussement global de santé publique du MSSS dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Le modèle de départ misait sur des ressources professionnelles qui relèvent de la DRSP de Montréal mais se veulent proches du terrain. Avec les 7 équipes et différentes approches de la « proximité », la DRSP visait le développement d'une compréhension commune des besoins de la population qui s'appuierait sur l'expertise et les pratiques terrain et le partage de savoirs diversifiés de santé publique. Alors que les rôles et mandats respectifs demeuraient à réfléchir et les nouvelles pratiques à développer, on souhaitait mettre en place des mécanismes de communication fluides et des collaborations étroites et porteuses entre les parties prenantes. L'élaboration et la mise en œuvre des actions étaient envisagées dans une perspective de continuum de santé publique montréalais et de synergie locale-régionale.

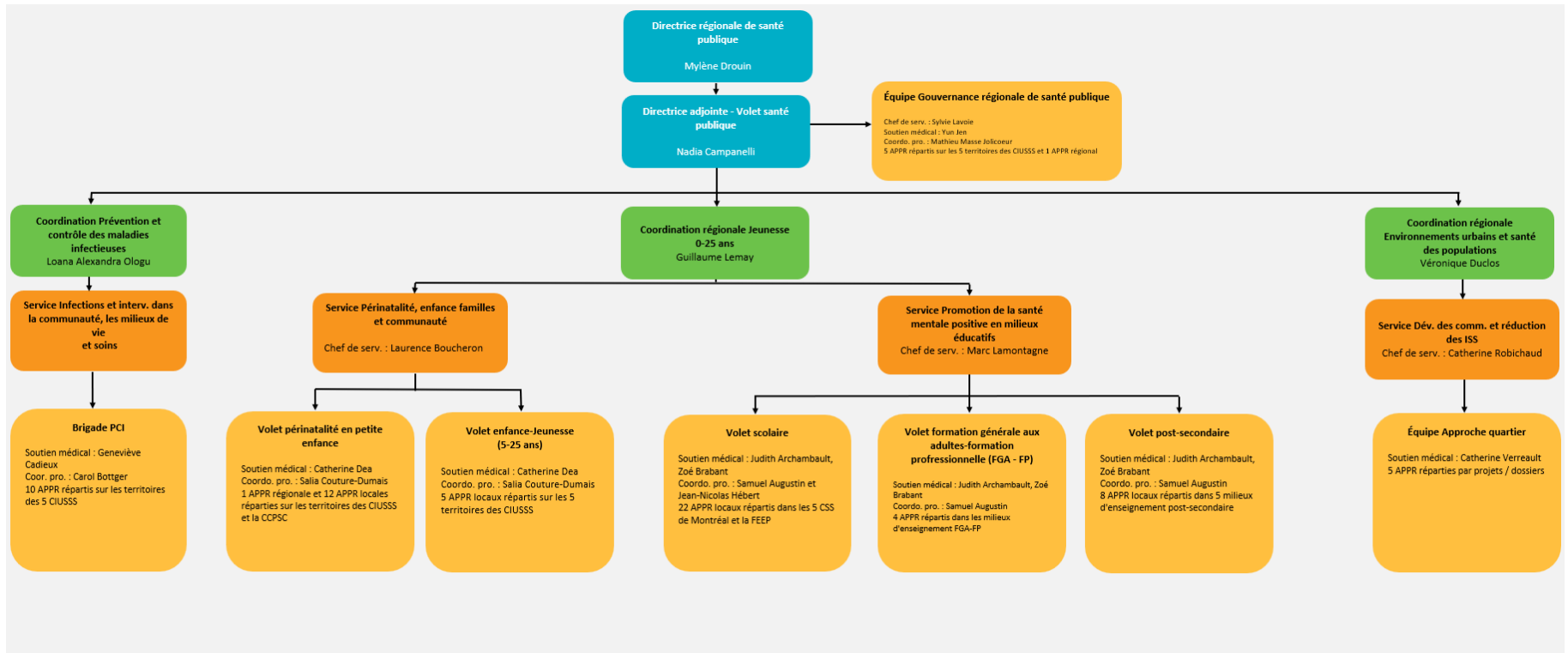
Deux ans après la fondation des équipes et dans une perspective d'amélioration continue, il était opportun de faire le point sur les pratiques développées. La démarche de bilan appréciatif, réalisée par la DRSP en collaboration avec les CIUSSS et les partenaires éducatifs, a permis de tracer l'historique global et un état de situation 2020-2022 de ces nouvelles approches. Ce rapport présente plusieurs constats globaux et spécifiques aux différentes équipes et des pistes prioritaires d'amélioration pour éclairer la réflexion. Quoique les pratiques aient évolué depuis, plusieurs éléments soulevés demeurent probablement d'actualité. Enfin, la démarche de bilan appréciatif ne sera réellement signifiante que dans la mesure où différents acteurs s'approprieraient le contenu de ce rapport pour approfondir la réflexion et améliorer l'action de proximité menée en collaboration avec les partenaires intersectoriels montréalais.

9. RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. *Guide pour la conduite d'une revue intra-action (RIA) de la COVID-19, 23 juillet 2020*. Organisation mondiale de la Santé; 2020.
2. Coghlan AT, Preskill H, Tzavaras Catsambas T. An overview of appreciative inquiry in evaluation. *New directions for evaluation*. 2003;2003(100):5-22.
3. Bossé S, Mercier S. Vitaliser l'organisation avec l'approche de l'enquête appréciative. *Nutrition Science en évolution*. 2018;16(2):9-12.
4. Direction régionale de santé publique de Montréal. *Cadre de gouvernance du réseau de santé publique de Montréal*. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal 2023.
5. Direction régionale de santé publique de Montréal. *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021*. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2017.
6. Litvak E, Dufour R, Leblanc É, et al. Making sense of what exactly public health does: a typology of public health interventions. *Canadian Journal of Public Health*. 2020;111:65-71.
7. Gouvernement du Québec. *S'unir pour un mieux-être collectif : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2022.
8. Gouvernement du Québec. *Cadre de référence du Projet épanouir -promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire*. Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux 2022.
9. Site Web du Gouvernement du Québec [En ligne]. ÉKIP : santé, bien-être et réussite éducative des jeunes. (Consulté le 9 décembre 2022).
10. Baum F. Cracking the nut of health equity: top down and bottom up pressure for action on the social determinants of health. *Promotion & education*. 2007;14(2):90-95.

ANNEXES

Annexe A - Organigramme de la DRSP de Montréal et ses équipes de proximité



L'organigramme et la description des différentes équipes de la DRSP est par ailleurs accessible via le site web de la Directrice régionale de santé publique, à l'adresse suivante: <https://santemontreal.qc.ca/en/professionnels/directeur-de-sante-publique-de-montreal/>

Annexe B – Présentation du projet à la TRSP

Projet : Bilan appréciatif du modèle novateur des approches de proximité

Annie Larouche
Mathieu Masse-Jolicoeur

Présentation à la TRSP
26 mai 2022

Aujourd'hui

- Présenter le projet
- Recueillir vos réactions et planifier la suite

Contexte : rehaussement de SP (2020)

Objectifs du financement d'urgence (MSSS):

- Consolider les équipes de la DRSP
- Travailler sur les impacts collatéraux de la pandémie
- Renforcer certaines fonctions de SP en période COVID
- Permettre une reprise des activités essentielles du PARI

Budget : 20.2 M\$ dans 14 champs d'intervention

ANCIEN FIDUCIARIE VIEUX PROJET DE FINANCEMENT
1. Équipes d'AP
2. PO régional
3. Innovation
4. DRSP
5. Services M&E
6. Prévention
7. Santé mentale adulte
8. Formation et prévention en milieu de travail
9. Santé dentaire milieu scolaire (jeunes)
10. Santé dentaire milieu scolaire (jeunes)
11. Santé dentaire OMS (jeunes)
12. Évaluation, performance, médiation sociale
13. Médiation sociale de base
14. Surveillance
15. Amélioration et qualité de

Contexte : rehaussement de SP (2020)



Ajout de ressources professionnelles : 196 postes dont 52 postes dédiés à des « approches de proximité » (AP)

- Ressources régionales en soutien aux pratiques territoriales
- Pour des objets tels que : prévention COVID, périnatalité et petite enfance, santé mentale des jeunes, approche par quartiers, lien régional-local (DRSP-CIUSS)

Ressources liées AP : un nouveau modèle régional-territorial développé avec les directrices de SP des CIUSSS

Caractéristiques

- Ressources dédiées à la PP
- 100 % pour le programme service SP
- Multidisciplinaire
- Mobile et agile, en adéquation avec les besoins des territoires
- Intégration plus facile d'innovations
- Protection du budget de SP

Avantages

- Rapprochement de l'expertise DRSP du terrain
- Présence d'agents multiplicateurs de SP dans les milieux
- Influence des savoirs expérimentiels des CIUSSS et communautés sur les programmes de SP
- Développement d'une vision ou NOUS comme réseau de SP
- Formation continue et maintien d'une expertise de pointe
- Reddition de compte SP

Processus de co-construction entre la DRSP et les CIUSSS



- Démarche conjointe automne 2020 et hiver-printemps 2021
- Mise en place progressive des équipes

Annexe C - Liste des documents retenus pour ce bilan¹⁷

Documents des premières étapes

Rehaussement et répartition des ressources de santé publique

- Rehaussement financement rencontre de travail DRSP_20201021.pptx
- Tableaux Sommes de Financement SIPPE 2020-2021.xlsx
- Lettre_Bonification des SIPPE et intervention nutritionnelle Olo par Dr Arruda 2020-11-09.pdf
- Lettre_Confirmation du financement régional SIPPE-OLO par Dre Drouin_CCPSC_2021-03-04.pdf
- Financement régional SIPPE OLO_TRSP_2021-02-18.pptx
- Financement régional SIPPE OLO_Groupe de travail_2021-03-17.pptx
- Orientations générales du rehaussement en SP_2021-03-08.pptx
- Rehaussement : Enjeux a discuter.docx
- Préparation rencontre avec DA-DRSP – Modèle, Approche et Échéancier_2020-11-02.docx
- Tableau des défis selon les équipes de proximité_juin2022.docx
- CAMPAGNE de recrutement DRSP.pptx
- Offre d'emploi AP ÉAQ_2020-10-14.docx
- Offre d'emploi AP Liaison.docx
- Intitulés des équipes issues du rehaussement en SP.xls
- Scénarios ressources COVID en scolaire – 2020-11-11.pptx
- Scénarios ressources COVID PPE - 2020-11-17.pptx
- Scénarios ressources COVID DJ – 2020-11-25.pptx
- Scénarios ressources COVID Approche quartier EUSHV - 2020-12-01.pptx
- Scénarios ressources COVID PPE - 2021-01-11.pptx
- Rehaussement des ressources : Coordination PPPV_2020-11-11.pptx
- Répartition postes SIPPE-RLS-CIUSSS selon indice vulnérabilité.xlsx
- Outil de suivi des activités de rehaussement – PPE_ août 2020 – mai 2021.docx
- Outil de suivi des activités de rehaussement - Approche quartier_ oct 2020 – mars 2021.docx
- Outil de suivi des activités de rehaussement - Agents pivot_ nov 2020 – mars 2021.docx
- Rehaussement SP : Ligne du temps GANTT_ août 2020 – mars 2021.xlsx
- Rehaussement SP : Ligne du temps_Version B_2021-04-22.pptx

Co-construction des modèles et offre de services

- Modèle logique PPE à partir du Financement MSSS.pptx
- Rencontre TRSP : Financement_Répartition_Rôles APPR_Vision_2020-09-28.pptx
- Recrutement et Rôle des Pivots régionaux_2020-12-09.pptx
- Responsabilités de PCI au sein des RPA – 2022-01-10.docx
- Arrimages DRSP-CIUSSS_Schema portes d'entrée_2020-11-25.pptx
- CR Rehaussement SP : Rencontre Groupe travail CIUSSS-DRSP_2020-11-04.pptx
- CR Rehaussement SP : Rencontre Groupe travail CIUSSS-DRSP_2020-11-11.docx
- CR Rehaussement SP : Rencontre Groupe travail CIUSSS-DRSP_2020-11-18.docx
- CR Rehaussement SP : Rencontre Groupe travail CIUSSS-DRSP_2020-11-25.docx
- CR Rehaussement SP : Rencontre Groupe travail CIUSSS-DRSP_2020-12-02.docx
- CR Rehaussement SP : Rencontre Groupe travail CIUSSS-DRSP_2020-12-09.docx
- CR Rencontre TRSP_2021-01-28.docx

¹⁷ Les noms de la plupart des documents ont été modifiés pour être plus représentatifs de leur contenu. Les noms originaux des documents sont disponibles sur demande (à annie.larouche.drsp.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca ou emanuelle.huberdeau.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca). Les documents issus des groupes de discussion en mode atelier ne sont pas inclus dans cette liste.

- ODJ-CR : Atelier de rehaussement_2021-05-19.docx
- Courriel Gouvernance : Proposition structure DRSP-CIUSSS_nov 2020.docx
- AM_Départage PCMI (DRSP) et PCI (CCSMTL).pdf
- Débriefing rencontre CIUSSS_2020-11-04.docx
- Courriel - LO pour comités DJ_2020-11-30.pdf
- Structure groupes de travail_2020-11-09.pptx
- Proposition de structure de travail Rehaussement scolaire_2020-11-30.pptx
- Tableau mandats_Volet territorial 2020-10-29.docx
- Modèle SIPPE-OLO-SDGÉ 2021-02-25.pptx
- Pratiques des agentes prévention promotion en petite enfance.pptx
- Rehaussement des ressources : Agents pivot PCI_janv 2021.pptx
- Présentation modèle SIPPE-OLO-SGÉE 2021-03-19.pptx
- Présentation rôles 12 APPR PPE-2021-03-25.pptx
- Mandats spécifiques des APPR liaison.jpg
- Fonctionnement de la brigade PCI COVID-19.pptx
- Rôles INI-USMI-Vlgie investigation éclosion 2020-12-15.docx
- Lettre MD_Mandats de la brigade PCMI_2021-01-05.pptx
- Proposition plan de travail Olo 2021-02-22.docx
- Offre de service selon DR Équipe Liaison.xlsx
- Rôles Agents pivots - É de PROXI SM+ VF_juin 2021.pptx
- Plan d'action ÉGRSP_fév 2021.docx
- Rencontre DLSP – CP : Intégration APPR Liaison.docx
- Organigramme Régional – Territorial.pptx
- Bilan du rehaussement en SP – Table des matières_2021-04-26.docx
- Bilan du rehaussement en SP_TRSP_2021-05-19.pptx
- Conditions de succès et code de travail.pptx

Documents pour l'an 1

Toutes coordinations

- Arrimages et liaisons entre les équipes de proximité rencontre coordo.pptx
- Arrimages et niveaux de liaisons entre équipes proximité_2022-02-02

PCMI

- (COVID-19) Établir des priorités pour la gestion des éclosions_2020-03-31.pptx
- Mandat brigade_2021-09-06.docx
- Lettre MD_Mandats de la brigade PCMI_2022-01-07.docx
- Rôles et responsabilités CIUSSS vs DRSP en matière de PCI – 5^e vague_2022-01-10.docx
- Pérennisation brigade_2022-03-11.pptx
- Passation Dossier Brigade_ValerieTremblay_2022-06-10.pptx

Jeunesse 0-25

- Organigramme MIRO, portion PPE_2021-12-10.png
- Organigramme MIRO, portion SM+ Famille et communauté_2021-12-10.png
- Organigramme MIRO, portion SM+ Primaire-secondaire_2021-12-10.png
- Organigramme MIRO, portion SM+ Post-secondaire_2021-12-10.png
- Fiche information - équipes SM+_2021-07-16.docx
- Fiche information - équipe proximité PPE_2021-08-27.pdf
- Fiche information - équipe proximité PPE_2021-10-29.pdf

- Fiche information_SIPPE Olo_CCSMTL et CCPSC_mars 2022.docx
- Plan d'action SIPPE-Olo-SGÉE_2021-04-15.docx
- Gabarit Portrait CIUSSS_2021-04-15.docx
- Plan d'action PPE pour CCOMTL_nov 2021 – juin 2022.docx
- Plan d'action PPE pour CNMTL_nov 2021 – juin 2022.ppt
- Plan d'action PPE pour CCPSC_nov 2021 – juin 2022.docx
- Plan d'action PPE pour CCSMTL_nov 2021 – juin 2022.docx
- Plan d'action PPE pour COMTL_nov 2021 – juin 2022.pptx
- Plan d'action PPE pour CEMTL_nov 2021 – juin 2022.docx
- Trajectoire de service PPE - Familles vivant en contexte de vulnérabilité_2021-04-09.pptx
- Gabarit-Bilan qualitatif-équipe proxi-PPE.docx
- Bilan équipe proximité en petite-enfance_2021-2022_2021-11-30.pptx
- Bilan équipe proximité_ODIM_2021-2022_mai2022.docx
- Bilan équipe proximité_CCOMTL_2021-2022.docx
- Bilan équipe proximité_CCSMTL_2021-2022.docx
- Bilan équipe proximité_CEMTL_2021-2022.docx
- Bilan équipe proximité_CNMTL_2021-2022.docx
- Bilan des activités PPE l'an 1_ Présentation au comité opérationnel_juin2022.pdf
- Reddition de comptes SIPPE-OLO_nov 2021 – mai 2022.xlsm
- Reddition de comptes Jeunes Adultes 2021-2022_2022-03-31.docx
- Analyse bilan équipe proxi PPE.xlsx
- Portrait des rencontres de groupe pour familles SIPPE-Olo_2021-04-09.pptx
- Comment référer dans les CLSC SIPPE-Olo_2022-03-16.pdf
- PLAN DE DÉMARCHAGE et DE PROMOTION SIPPE-Olo_Volet Régional.pdf
- Fiche de présentation_Equipe Proximité Familles et communautés_2021-09-30.pptx
- CR Bilan équipe proxi PPE_2022-06-16.docx
- Sommaire des activités 2021-2022 SM+ Jeunes adultes_2022-04-05.pptx
- Présentation Olo-SIPPE_2022-03-23.pptx
- Sondage CIUSSS sur l'équipe de proximité PPE.pdf
- Sondage CIUSSS sur l'équipe de proximité PPE(1-5).xlsx
- PTT Résultats Sondage CIUSSS équipe proxi PPE_2022-09-07.pptx

EUSP

- Organigramme MIRO, Équipe Approche quartier_2021-12-10.png
- Suite CoP ÉAQ-ÉGRSP_Juillet 2021.pptx
- Plan de travail EAQ - 2021-04-06.xlsx
- Fiche information – équipe proximité Approche Quartier_2021-11-25.pptx
- Présentation Équipe Approche Quartier_2021-12-13.pdf
- Présentation Équipe Approche Quartier_2022-04-05.pptx

Direction adjointe de SP

- Organigramme MIRO, Équipe Gouvernance_2021-12-10.png
- Tableau de suivi - Activités en CIUSSS et à la DRSP_2021-04-28.xlsx
- Atelier bilan EGRSP_2022-08-30.pptx
- Bilan des APPR liaison_nov2021.pdf
- Bilan DLSP_2022-08-30.pdf
- Notes analyse FFOM.pptx
- Outil de suivi des activités de SP – ÉGRSP_2021-09-15.xlsx

- Outil de suivi des activités-Typologie et Variables_2021-07-14.xlsx
- Réflexion_Équipe Gouvernance régionale_2021-05-13.pptx

Annexe D - Précisions sur les entrevues et groupes de discussions réalisés

Tableau D.1 - Collecte de données auprès des CIUSSS et des milieux éducatifs

Description	Participants	Dates
5 entrevues semi-dirigées avec gestionnaires de CIUSSS		
<p>Directrices locales ou adjointes de SP et Jeunesse interrogées lors de rencontres virtuelles de 30 à 50 minutes sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Perception de la répartition des ressources lors du rehaussement de SP o Perception de la démarche de coconstruction DRSP-CIUSSS des modèles et offres de services o Intégration des agents de proximité de la DRSP dans les CIUSSS o Réalisations de ces professionnels dans le CIUSSS o Attentes face au bilan appréciatif des approches de proximité 	CIUSSS de l'Ouest : 1 partic. (30 min.)	8 juin 2022
	CIUSSS du Centre-Ouest : 2 partic. (30 min.)	13 juin 2022
	CIUSSS de l'Est : 1 partic. (50 min.)	14 juin 2022
	CIUSSS du Nord : 1 partic. (30 min.)	15 juil. 2022
	CIUSSS du Centre-Sud : 1 partic. (40 min.)	15 juil. 2022
2 groupes de discussion avec répondants de milieux éducatifs et de CIUSSS		
<p>Groupe de discussion des milieux éducatifs : 2 gestionnaires et 2 professionnelles de centres de services scolaires et de cégeps interrogés lors d'une rencontre virtuelle sur les thèmes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Présence des professionnels de SM+ dans les milieux o Collaborations développées avec les professionnels de SM+ o Réalisations liées à ces nouvelles ressources en SM+ o Impact de ces réalisations o Pistes d'amélioration <p>Groupe de discussion des CIUSSS : 6 coordonnatrices et 4 professionnels interrogés sur les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Présence et rôles des agents de proximité dans les milieux o Collaborations visant à définir et mettre en œuvre des actions o Réalisations liées aux nouvelles ressources de proximité o Perception de l'impact et de la plus-value de ces réalisations o Pistes d'amélioration 	4 participants (55 minutes)	24 oct. 2022
	10 participants (65 minutes)	2 nov. 2022

Tableau D.3. - Collecte auprès des professionnels de la DRSP

Description	Participants	Dates
Groupes de discussion - professionnels des équipes de proximité		
<ul style="list-style-type: none"> • 6 groupes composés de professionnels des différentes équipes de proximité rencontrés en mode « atelier » pour échanger sur les réalisations, points forts et défis des pratiques et causes des succès et difficultés. • Déroulement sous forme d'atelier : * <ul style="list-style-type: none"> ○ Introduction (présentation Powerpoint) ○ Plénière #1 : <i>Brainstorming</i> sur les réalisations de l'équipe (avec tableau blanc Teams) ○ Sous-groupes : Analyse des causes et conséquences des bons coups, défis et impossibilités (report des éléments en tableau Word) ○ Plénière #2 : Synthèse et conclusion ○ Suite à la rencontre : validation des propos des participants par courriel 	Équipe <i>Approche Quartier</i> : 5 participants (2h15 en tout)	21 juin et 29 août 2022
	Équipe <i>SM+ Primaire-secondaire</i> : 9 participants (2h40 en tout)	22 juin et 12 juil. 2022
	Équipes <i>SM+ Familles et communauté</i> et <i>Jeunes adultes</i> : 7 participants (3h35 en tout)	23 juin et 25 août 2022
	<i>Brigade PCI</i> : 6 participants (1h30)	13 juil. 2022
	Équipe <i>Proximité PPE</i> : 8 participants (2h20)	14 juil. 2022
	Équipe <i>Liaison</i> : 3 participants (2h00)	31 août 2022
* Note : Les tableaux par équipes issus de la réflexion ne sont pas inclus dans ce rapport mais ils ont été pris en compte dans les résultats présentés (voir annexe E pour exemples)		

Annexe E – Exemple d'outils pour les groupes de discussion en mode « atelier »

Bilan appréciatif des approches de proximité

Annie Larouche
Mathieu Masse-Jolicoeur
Kouma Koffi
Émanuelle Huberdeau

Groupe de discussion
Équipe Approche quartier

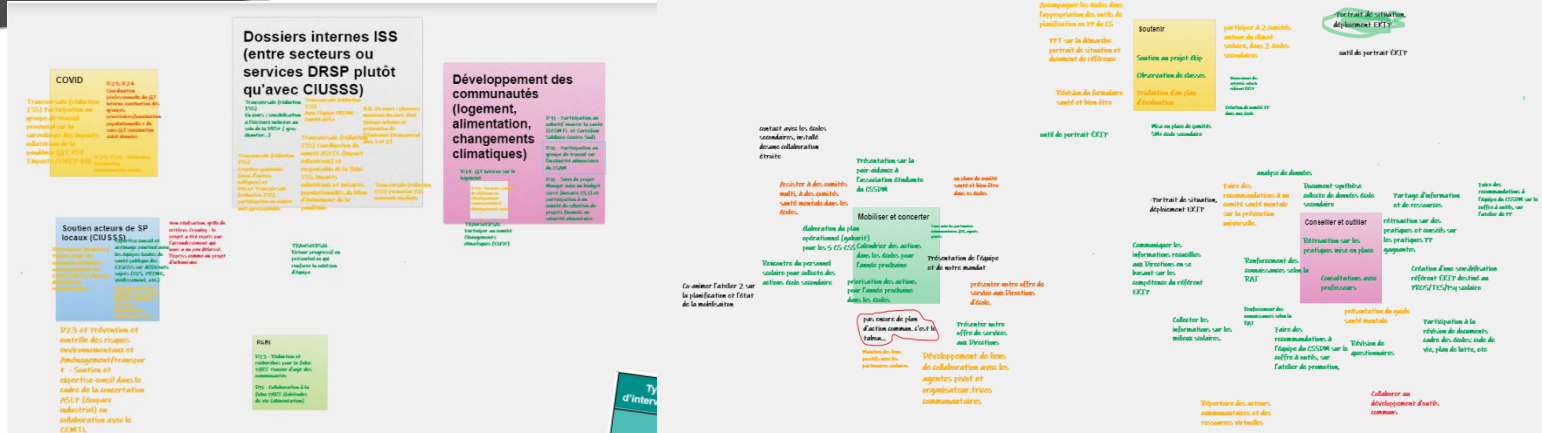
21 juin 2022

Bilan appréciatif des approches de proximité

Annie Larouche
Mathieu Masse-Jolicoeur
Kouma Koffi
Émanuelle Huberdeau

Groupe de discussion
Équipe Santé mentale positive Primaire-secondaire

22 juin 2022



Thèmes	Réalisations de l'équipe AQ	Causes racines	Conséquences	Recommandations d'aménagement	Synthèse
Thème 1 : COVID	Thématique aux réunions Régionale préparée en partenariat ce qui renforce la cohésion d'équipe	• Travail inter-équipe en vertu d'un rôle fonctionnel	• Connaissance des collègues		
	Thématique (réduction RSS) Participation au groupe de travail provincial sur la surveillance des impacts collatéraux de la pandémie (GTPST Impact COVID-19)	• Manque de connaissances en surveillance • Manque de liens avec les autres équipes en promotion/prévention et pas de légitimité pour leur demande de participer • Pas de liens avec la TCNPP • Manque de capacité pour accomplir les tâches demandées	• Réduction de l'impact de la participation • Difficulté de mobiliser les équipes et lectures moins globales des besoins de surveillance	• Clarification des rôles et objectifs des parties prenantes en amont de l'implication dans le projet par les gestionnaires • Mobilisation du personnel pertinent pour la complétion des travaux par les gestionnaires	
Thème 2 : Dossiers internes ISS	D.22.034. Promotion Vaccination communautaires cibles	• Participation et modification des organigrammes employés variables • Manque de soutien en coordination, en communication et diffusion de l'information	• Charge de travail parfois élevée et sortant de nos compétences en tant que professionnels de santé publique • Faible représentativité des communautés dans les participants aux travaux sur la campagne de promotion • Impacts directs sur la diffusion de la campagne de communication (portée et visibilité limitée)	• Soutien professionnel en coordination, communication et diffusion de l'information • Co-ordination des rencontres avec une partie des personnes qui participe aussi au comité et appartenant à un organisme • Trouver une manière de renommer les différents organismes pour plus de représentativité	
	D.22.034. Coordination professionnelle de CT interne vaccination des groupes prioritaires/vaccination populationnelle - de nos CT vaccination volet données	• Urgence pandémie • Manque de connaissances sur le sujet et les instances de gouvernance liées à la vaccination • Travaux transversaux et manque de circulation de l'information concernant les informations, travaux et actions entreprises par chacune des équipes en lien avec la vaccination COVID-19 • Rôle de la DRSP et attentes envers les équipes/professionnelles non clair par rapport aux autres partenaires • Manque d'informations sur ce qui se faisait sur le terrain en matière de vaccination CIUSSS, organismes communautaires, etc.)	• Climat instable, beaucoup de changements, de demandes dernières minutes • Manque de coordination des travaux entre les équipes (à l'interno et avec l'externo) • Difficulté à identifier en soutien ou une offre de service pertinente pour les partenaires terrain • Décalage et retard par rapport à nos partenaires du terrain	• Centralisation et partage des informations pertinentes à l'avancement des travaux (travaux des différents comités, liens avec les partenaires, etc.) • Clarification des rôles et objectifs de la DRSP et amont de l'implication dans le projet et évaluation de cas-ci régulièrement • Mettre en coordination des personnes dans plus d'instances (donc avant une réunion plus large et plus d'information) et/ou ayant plus de pouvoir décisionnel	
Thème 3 : Dossiers internes ISS	Thématique (réduction RSS) - En cours de redistribution à l'externo inclusive au sein de la DRSP (grâce à l'externo)	• Ouverture/fermeture des collègues, des professionnelles • Partenaires utilisant déjà cette méthode de rédaction • Expertise présente dans le service (thématique) • Choix d'une méthode de rédaction convenant aux autres partenaires	• Changement rapide dans les façons de faire • Faible formation des professionnelles		
	Thématique (réduction RSS) - Formation RSS nouveaux employés	• Gestionnaires surchargés • Pas assez de personnel dédié considérant la tâche	• Surcharge de travail	• Identifier un 2e professionnel en soutien, ou bien allouer plus de temps à un seul professionnel	
Thème 4 : Dossiers internes ISS	Thématique (réduction RSS) - Avec l'externo PRIME - Comité ADS+	• Urgence pandémie • Changement de gestionnaire fréquent ou aucune gestionnaire pendant un certain temps	• Le projet n'était pas une priorité en tant de projet • Les arrivages nécessaires se font très lentement au niveau des gestionnaires • Manque d'orientation	• Aucun contrôle sur la pandémie. Il faut réfléchir • Mettre en place des mesures de rétention du personnel	
	Thématique (réduction RSS) - Avec l'externo PRIME - Comité ADS+				• Trouver de nouveaux moyens pour mobiliser les partenaires, accoler les budgets, partir de leurs

Annexe F - Présentation des résultats préliminaires à la TRSP



Bilan appréciable des approches de proximité
Dépôt des résultats préliminaires
à la Table régionale de santé publique
22 décembre 2022

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE
MONTREALAIS

Ensemble pour améliorer, protéger la
santé de la population et réduire les
inégalités sociales de santé



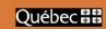
Coordination du projet

- Annie Larouche
- Marie-Andrée Authier
- Sylvie Lavoie
- Nadia Campanelli

Collaborateurs

- Mathieu Masse-Jolicoeur
- Kouma Koffi
- Émanuelle Huberdeau
- Aide ponctuelle: M-È Dufresne

*Merci à tous les
professionnels et
gestionnaires qui ont
accordé du temps à cette
démarche !*



Plan de la présentation

- 01 Contexte du bilan
- 02 Objectifs et méthodes
- 03 Résultats préliminaires
- 04 Prochaines étapes



Contexte du bilan

Rehaussement de SP (2020)

- Objectifs du financement d'urgence (MSSS)
 - Consolider les équipes de la DRSP
 - Travailler sur les impacts collatéraux de la pandémie
 - Renforcer certaines fonctions de santé publique (SP) en période COVID-19
 - Permettre une reprise des activités essentielles du PARI
- Budget
 - 20.2 M\$ dans 14 champs d'intervention
 - Déployé à partir de l'automne 2020



Ajout de ressources professionnelles



- ▶ 196 postes en tout
- ▶ Postes dédiés à des approches de proximité; ressources régionales en soutien aux pratiques territoriales
 - Prévention COVID
 - Périnatalité et petite enfance
 - Santé mentale positive (SM+)
 - Approche par quartiers
 - Lien DRSP-CIUSSS

Approches de proximité: nouveau modèle régional-territorial

Caractéristiques

- Ressources dédiées à la promotion-prévention
- 100 % pour le programme-service SP
- Multidisciplinaire
- En adéquation avec les besoins des territoires
- Vise le développement d'innovations dans un continuum de santé publique

Avantages

- Protection du budget de SP
- Rapprochement de l'expertise DRSP du terrain
- Présence d'agents multiplicateurs de SP dans les milieux
- Influence des savoirs expérientiels des CIUSSS et communautés sur les programmes de SP
- Accroître la vision du NOUS comme réseau de SP
- Formation continue et maintien d'une expertise de pointe
- Reddition de comptes de SP

Qu'en est-il
deux ans plus tard ?



Bilan des approches de proximité

- **But d'amélioration des pratiques de santé publique**
 - Favoriser la santé populationnelle, réduire les inégalités sociales de santé
 - État de situation pour période 2020 à 2022 (début collecte printemps 2022)
- **Concerne 7 équipes**
 - Brigade PCI
 - Proximité PPE
 - 3 équipes de santé mentale positive (SM+) → Familles et communautés, Primaire-secondaire, Jeunes adultes
 - Approche quartier
 - Liaison (DRSP-CIUSSS)

Objectifs et méthodes

Objectifs

1. Documenter la démarche de constitution des équipes de proximité et de leurs offres de services
 2. Établir les modèles actuels de pratique des 7 équipes et faire état des réalisations
 3. Porter un regard critique sur les pratiques des équipes œuvrant en proximité et proposer des pistes d'amélioration
- *Visée d'amélioration continue des pratiques*

Méthodes

- **Analyse documentaire**
 - Environ 150 documents pertinents
 - Plans d'action, documents de suivi, bilans, présentations aux partenaires, etc.
- **Entrevues et groupes de discussion (GD)**
 - **Avec partenaires** (juin à nov. 2022, 20 participants)
 - 5 entrevues avec gestionnaires CIUSSS (D/DA de SP et Jeunesse)
 - 1 GD des CIUSSS (coordo. et professionnels des 5 CIUSSS)
 - 1 GD des milieux éducatifs (répondants des centres de services scolaires et cégeps)
 - **À la DRSP** (juin à sept. 2022, 53 participants)
 - 4 entrevues avec gestionnaires DRSP (équipe de direction et coordo. Jeunesse, PCMI et EUSP)
 - 6 GD avec professionnels des équipes de proximité
 - 1 GD du comité tactique des équipes de proximité (coordo. professionnels et chefs d'éq.)

Thèmes abordés (entrevues et GD)

- Répartition des ressources et co-construction des offres (DRSP-CIUSSS)
- Intégration des APPR de la DRSP (CIUSSS, milieux éducatifs, territoires)
- Collaborations développées
- Réalisations liées à ces nouvelles ressources
- Perception de l'impact des réalisations (plus-value)
- Bons coups, défis, proposition d'améliorations

La démarche



Résultats préliminaires

Présentation des constats

- **Étapes initiales**
 - Répartition et embauche des ressources
 - Équipes de proximité, coconstruction des offres
- **Pratiques des 7 équipes de proximité**
 - 5 équipes proches des milieux de vie, en arrimage avec les CIUSSS :
Brigade PCI, Proximité PPE, Familles et communautés, SM+ Primaire-secondaire et SM+ Jeunes adultes
 - 2 équipes proches des CIUSSS, sans contact direct avec des partenaires locaux :
Approche quartier et Liaison
- **Constats généraux** → éléments communs DRSP - CIUSSS

Constats - étapes initiales -



- Innover ensemble
- Créer un nouveau modèle d'intégration régional-territorial
- Assurer la collaboration **DRSP-CIUSSS** (arrimage et complémentarité)

Comment

- Réflexion initiale DRSP → proposition aux CIUSSS
- Présentation de modèles logiques d'équipes de proximité aux directrices locales de SP (via TRSP)
- Co-construction des offres et modèles de collaboration dans des groupes de travail conjoints DRSP-CIUSSS
- Retour à la TRSP pour l'adoption des mandats

Ce que les CIUSSS ont dit

- **Manque** d'alignement de collaboration dénoté par la DRSP
- La co-construction aurait dû commencer plus tôt dans le processus

Principaux constats

- Implication inégale des gestionnaires dans le processus (DRSP ou CIUSSS)
- Changements de gestionnaires et manque de continuité dans les CIUSSS empêche une appréciation juste
- Cette démarche de co-construction n'a pas permis de construire une vision commune DRSP-CIUSSS des rôles et mandats des APPR de proximité

Répartition et embauche des ressources

Pourquoi

- Consolider les équipes DRSP (perte 2015, pandémie)
- Protéger les ressources de SP
- Agir sur les impacts collatéraux de la pandémie
- Reprendre les activités du PARI

Avec qui

- MSSS
- Gestionnaires DRSP
- Directrices SP des CIUSSS

Comment

- Financement pour Montréal de 13,5M\$ + 6M\$ pour scolaire
- CCSMTL accepte la permanence des postes
- Campagne de recrutement
- Plus de 150 postes (14 champs MSSS) → plus du tiers pour des « approches de proximité »


Ce que les CIUSSS ont dit

- **Satut** transparent du processus d'embauche
- **Atténuation** d'APPRI → temps de recrutement et pour avoir le recours

Principaux constats

- Principes directeurs acceptés par tous, dont la protection des ressources
- Répartition des ressources et embauches « accélérées »
- CIUSSS percevaient un déséquilibre entre les ressources régionales et locales
- Des fonctions traditionnellement attribuées aux CIUSSS demeuraient contestées par ceux-ci (dont SIPPE et SMA scolaire)

Équipes de proximité: coconstruction des offres



Pourquoi

- Innover ensemble
- Créer un nouveau modèle d'intégration régional-territorial
- Assurer la collaboration **DRSP-CIUSSS** (arrimage et complémentarité)

Comment

- Réflexion initiale DRSP → proposition aux CIUSSS
- Présentation de modèles logiques d'équipes de proximité aux directrices locales de SP (via TRSP)
- Co-construction des offres et modèles de collaboration dans des groupes de travail conjoints DRSP-CIUSSS
- Retour à la TRSP pour l'adoption des mandats

Ce que les CIUSSS ont dit

- **Manque** d'alignement de collaboration dénoté par la DRSP
- La co-construction aurait dû commencer plus tôt dans le processus

Principaux constats

- Implication inégale des gestionnaires dans le processus (DRSP ou CIUSSS)
- Changements de gestionnaires et manque de continuité dans les CIUSSS empêche une appréciation juste
- Cette démarche de co-construction n'a pas permis de construire une vision commune DRSP-CIUSSS des rôles et mandats des APPR de proximité

Constats sur les pratiques de proximité → équipes proches des milieux de vie



Une photo à un moment précis



Les constats préliminaires par équipes :

- n'illustrent pas l'évolution des équipes et de leurs pratiques
- informent sur l'état actuel des choses
- seront rapidement obsolètes*
- ouvrent la voie à l'amélioration des pratiques

Brigade PCI

- Créée avant le rehaussement global de SP puis élargie
- 12 APPRI temporaires + 1 infirmière
- Appartenance DRSP : secteur PCMI



Pourquoi

Prévenir et assurer la protection face aux menaces infectieuses (mandat légal de protection): COVID-19 et autres

Avec qui

- CIUSSS
- Milieux de vie
- Organismes communautaires

Quoi

- Évaluation terrain et recommandations
- Support à la mise en place de mesures adaptées PCI
- Diverses activités de prévention

Ce que les CIUSSS ont dit

- **Continuité** de la Brigade avec les pratiques PCI des CIUSSS
- **Former** la Brigade PCI → porte à renforcer les équipes PCI CIUSSS

Principaux constats

- Apport apprécié de la Brigade qui œuvre en continuité avec les pratiques PCI des CIUSSS; plus-value
- Besoin de clarifier certains rôles et responsabilités entre acteurs selon les ressources disponibles
- Harmonisation des pratiques entre CIUSSS à envisager dans le respect des réalités terrain

Proximité PPE

- 12 APPRI + 1 coordo. professionnelle avec mandat régional
- Appartenance DRSP : secteur Jeunesse 0-25 ans



Pourquoi

Contribuer à réduire les inégalités sociales de santé en facilitant l'accès des familles en contact de vulnérabilité aux services institutionnels et de la communauté → programmes SIPPE et OLO

Avec qui

- CIUSSS et la CPSC
- Partenaires institutionnels
- Organismes communautaires et tables de concertation

Quoi

- Documentation de la réalité des territoires
- Développement de liens avec les CIUSSS et le communautaire
- Production de plans d'action territoriaux en collaboration avec les CIUSSS
- Promotion des services SIPPE et OLO dans la communauté (démarchage avec outils adaptés)
- Soutien aux organismes (pour démarchage et mise en place d'activités)

Ce que les CIUSSS ont dit

- Les équipes CIUSSS commencent à avoir la valeur ajoutée des pratiques de proximité pour SIPPE
- Les collaborations visent à élargir de la complémentarité et de l'arrimage des pratiques DRSP-CIUSSS sont émergentes

Principaux constats

- Nécessité de construire les pratiques sur les réalités et besoins territoriaux, en complémentarité avec les CIUSSS
- Lorsque les arrimages DRSP-CIUSSS sont ardues, ils se répercutent négativement sur les relations avec des partenaires communautaires
- Besoin de cohérence et d'arrimage entre les différentes équipes de proximité

Familles et communautés

- 5 postes d'APPRI
- Appartenance DRSP : secteur Jeunesse 0-25 ans



Pourquoi

Favoriser l'engagement et la participation active des jeunes et leurs familles en situation de vulnérabilité dans les milieux de vie

Avec qui (en développement)

- CIUSSS
- Organismes communautaires et tables de concertation

Quoi

- Contribution à des dossiers non spécifiques à l'équipe (dont COVID et PARI)
- Précision de l'identité et du rôle de l'équipe
- Actions de mobilisation et concertation principalement internes

Principaux constats

- Actions de proximité très limitées depuis 2021 (délestage pour contribution à la cellule COVID scolaire)
- Refonte de cette équipe en novembre 2022: désormais intitulée « équipe de proximité Volet Enfance Jeunesse »
- Définition du mandat et nouveaux arrimages effectués à l'interne (avec équipe proximité PPE et autres équipes jeunesse)

SM+ Primaire-secondaire

- 25 postes d'APPR (dont 2 coordo. professionnels SM+)
- Appartenance DRSP : secteur Jeunesse 0-25 ans



Pourquoi
Collaborer avec les équipes-écoles, CS et CSS montréalais à la promotion de la santé mentale positive et du bien-être des jeunes dans leurs milieux

Avec qui

- Écoles, CS et CSS
- CIUSSS
- Organismes communautaires pertinents

Quoi

- Mobilisation et concertation avec les milieux
- Conseil et outillage des équipes-écoles
- Soutien à la création de comités et de portraits (besoins/activités)

Principaux constats

- La compréhension du rôle des APPR de promotion de la SM+ par les milieux scolaires peut être promue via une approche collaborative et la mise en place de projets communs
- Arrimage essentiel avec les acteurs et pratiques des CIUSSS, dont ceux de l'approche École en santé (agents pivots), ceci dans le respect du nouveau cadre de référence Épanouir

Ce que les partenaires ont dit

- **Isabelle:** Bonne intégration des APPR qui se jouent à des comités et à l'ajout de programmes en cours dans les écoles
- **CIUSSS:** Manque d'ajustement sur les activités et problèmes d'arrimage avec les agents pivots de l'approche École en santé

SM+ Jeunes adultes

- 10 postes d'APPR
- Appartenance DRSP : secteur Jeunesse 0-25 ans



Pourquoi
Promouvoir la santé mentale positive et le bien-être des jeunes adultes en collaboration avec les milieux d'enseignement fréquentés

Avec qui

- Centres de formation aux adultes
- Établissements postsecondaires
- CIUSSS et milieu communautaire

Quoi

- Précision de l'identité, du rôle et des arrimages de l'équipe
- Mobilisation et concertation avec les milieux d'enseignement
- Conseil et outillage des milieux au sujet des besoins et avenues d'intervention
- Soutien à l'intervention

Principaux constats

- Le support des APPR est très apprécié des milieux d'enseignement
- L'intégration dans les comités et démarches existantes est profitable
- Les CIUSSS sont peu au courant des pratiques des APPR

Ce que les partenaires ont dit

- **Isabelle:** Bonne capacité des APPR à mobiliser les porteurs prenants sur l'état de
- **CIUSSS:** Manque d'information générale des CIUSSS sur les pratiques de SM+ au-delà de ce qui est présenté au départ

Constats sur les pratiques de proximité → équipes proches des CIUSSS




Principaux constats

- Les pratiques de proximité sont appréciées des professionnels des CIUSSS mais encore peu connues de leurs gestionnaires
- Les mécanismes de communication doivent être précisés pour assurer l'efficacité et l'impact de l'équipe
- Les APPR de l'équipe se questionnent sur l'équilibre entre les activités à caractère local et régional

Approche quartier

- 5 postes d'APPR
- Appartenance DRSP : secteur EUSP



Pourquoi
Soutenir le développement des communautés pour augmenter leur pouvoir d'agir et réduire les inégalités sociales de santé

Avec qui

- CIUSSS
- DRSP et partenaires régionaux

Quoi

- Information aux CIUSSS sur l'offre de services
- Réponse aux demandes des professionnels CIUSSS et soutien en expertise-conseil
- Élaboration d'une communauté de pratiques avec les organisateurs communautaires
- Développement de projets et implication dans démarches où participent les CIUSSS
- Dossiers régionaux également traités

Principaux constats


- Les pratiques de l'équipe sont appréciées des professionnels des CIUSSS mais encore peu connues de leurs gestionnaires
- Les mécanismes de communication doivent être précisés pour assurer l'efficacité et l'impact de l'équipe
- Les APPR de l'équipe se questionnent sur l'équilibre entre les activités à caractère local et régional

Ce que les CIUSSS ont dit

- Les pratiques communales sont prometteuses et ont à poursuivre sur des objectifs communs en lien avec l'axe 2 du PASI
- Les gestionnaires des CIUSSS sont encore peu au courant des actions et projets de l'équipe malgré la tournée sur l'offre de services

Liaison

- 5 postes d'APPR
- Appartenance DRSP : service Gouvernance régionale de SP



Pourquoi
Renforcer les collaborations entre la DRSP et les cinq CIUSSS de la région pour assurer la mise en œuvre des activités de SP à Montréal

Avec qui

- CIUSSS
- DRSP

Quoi

- Liaison et accompagnement des CIUSSS selon leurs besoins
- Support à la planification d'activités de SP
- Actions reliées au monitoring et suivi des activités
- Soutien relié aux données de surveillance

Principaux constats


- Un lien de confiance s'est développé entre les APPR de liaison et les directrices locales de SP
- Le rôle de liaison est apprécié mais il repose sur des collaborations internes efficaces à la DRSP et dans les CIUSSS
- Il faudrait mieux définir le positionnement de ces APPR en rapport aux directrices locales et aux coordonnateurs des secteurs de la DRSP

Ce que les CIUSSS ont dit

- Bonne intégration des APPR de liaison dans les CIUSSS
- Besoin que ces APPR assurent un meilleur partage des expériences entre CIUSSS



Prochaines étapes



Merci !

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 