



NATIONAL CONFERENCE
CONFÉRENCE NATIONALE

EDMONTON (AB)
15-17 JUIN 2025

SÉANCE SIMULTANÉE #3

La gestion de proximité au sein du CISSS de l'Outaouais

Lundi 16 juin 2025
10:45 - 12:15

CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS



COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ

COMMANDITAIRE
PRINCIPAL

sodexo



Modèle de gestion de proximité CISSS de l'Outaouais (QC)



Wikipedia

Dr Marc Bilodeau, PDG

Nicole Boucher-Larivière, Directrice de proximité RLS Pontiac



Reconnaissance des territoires

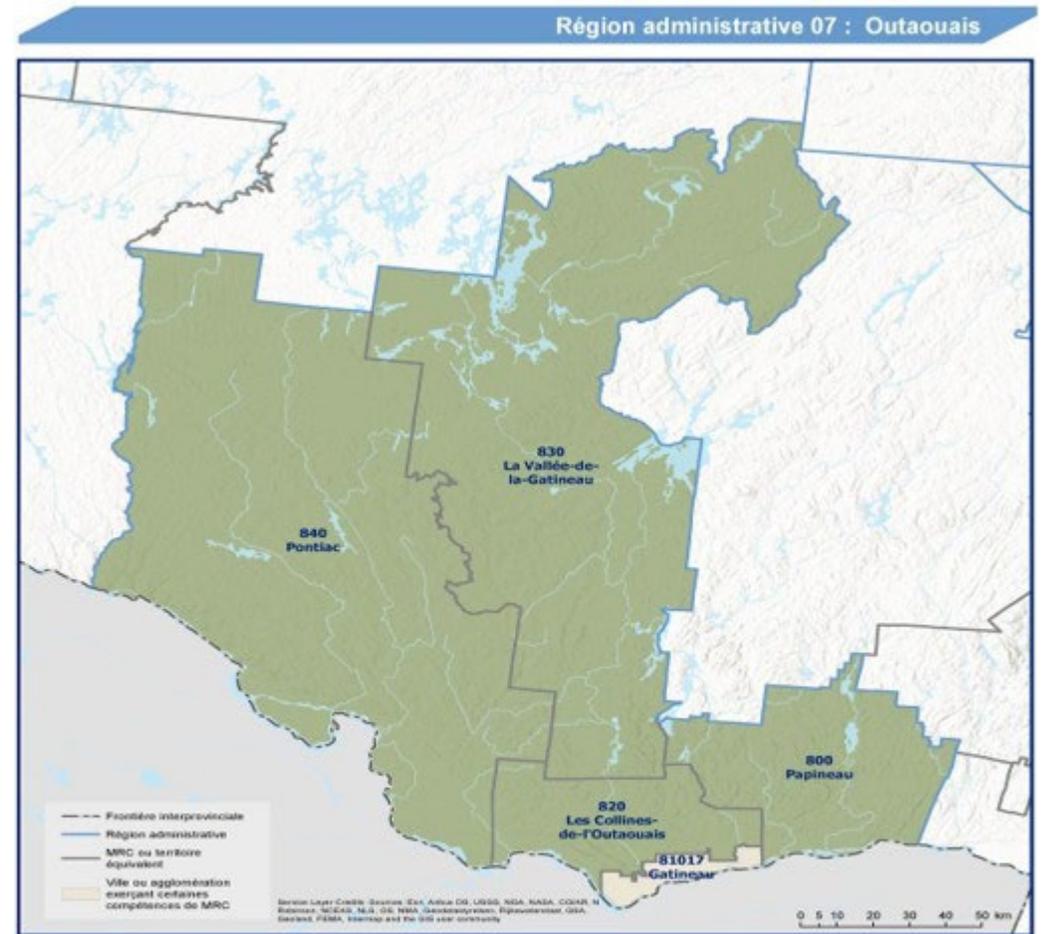
Nous reconnaissons que la ville d'Edmonton est située sur le territoire du Traité 6, terre ancestrale et non cédée des Cris, Sauteaux, Pieds-Noirs, Sioux ainsi que de la Nation Métisse.

Nous honorons leur histoire, leur culture et leurs traditions, ainsi que leur contribution continue à cette région.

Nous tenons également à souligner notre profond respect pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis du territoire de l'Outaouais, incluant entre autres les Anishinabeg de la Nation algonquine, qui vivent et s'investissent sur ce territoire depuis des temps immémoriaux.

L'Outaouais

- Population de 427 243 hab.
- 5 réseaux locaux de service (RLS)
- Contexte particulier depuis l'intégration de 2015:
 - Sentiment important de perte dans les RLS
 - Enjeux d'accès/volume
 - Pénurie de personnel
 - Ponts brisés avec partenaires et organismes
 - Réalité frontalière clinique de nos trajectoires

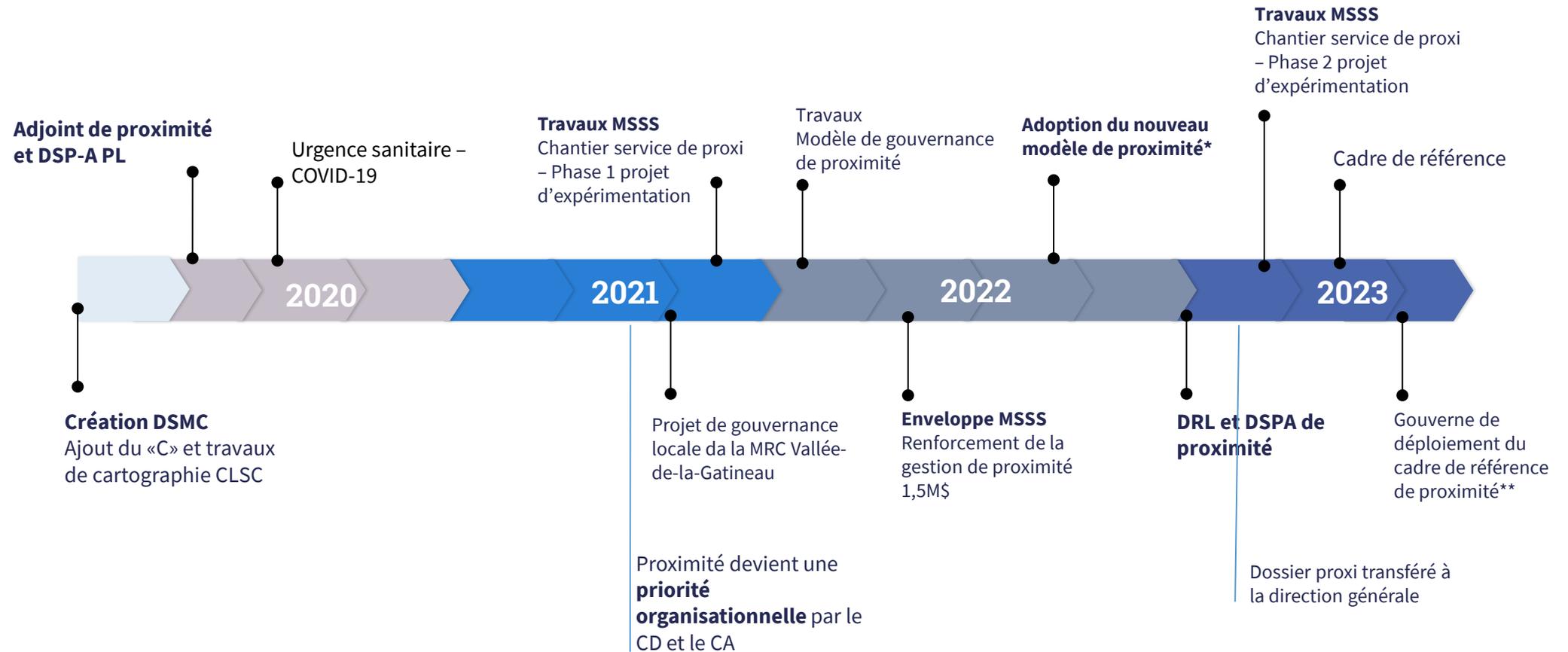


Direction de la transformation numérique
et de la géomatique - Mars 2022
© Gouvernement du Québec

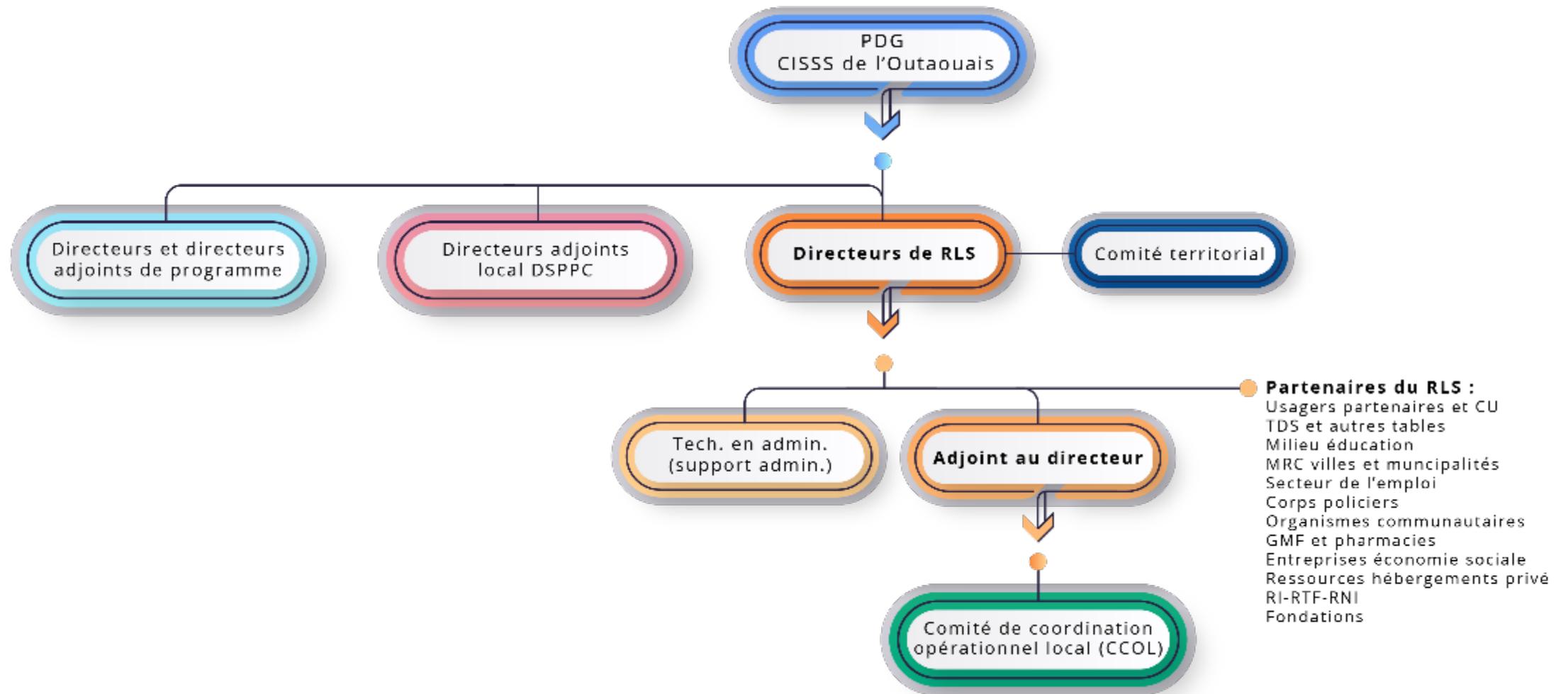
Affaires municipales
et Habitat Québec

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais
Québec

Ligne du temps - Évolution du modèle de proximité



Modèle en périphérie (par RLS)



Portraits de l'état de santé de la population des RLS

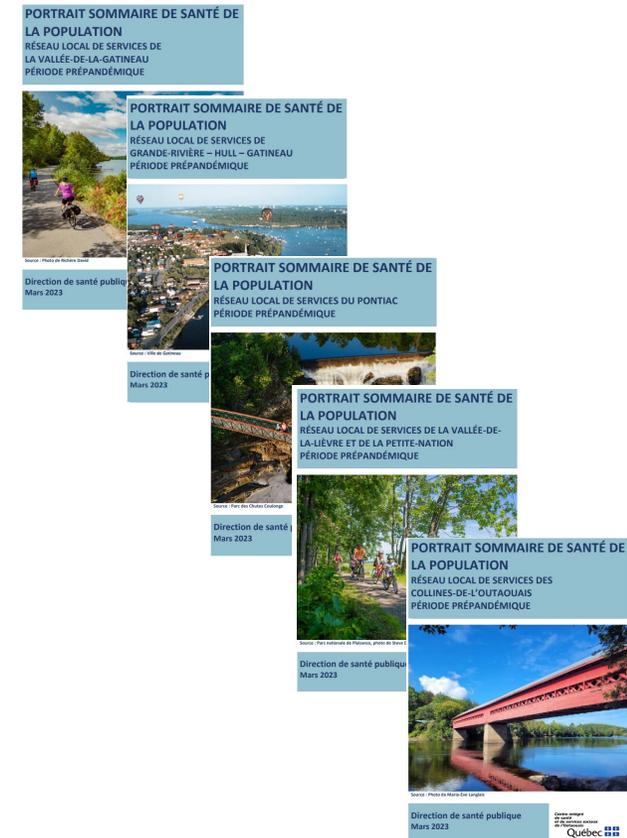
[Portrait sommaire de l'état de santé de la population avant la pandémie de la COVID-19- RLS Vallée de la Gatineau_Mars 2023](#)

[Portrait sommaire de l'état de santé de la population avant la pandémie de la COVID-19 - RLS Gatineau_Mars 2023](#)

[Portrait sommaire de l'état de santé de la population avant la pandémie de la COVID-19 - RLS Pontiac_Mars 2023](#)

[Portrait sommaire de l'état de santé de la population avant la pandémie de la COVID-19- RLS Vallée -de-la lièvre et de la Petite](#)

[Portrait sommaire de l'état de santé de la population avant la pandémie de la COVID-19- RLS des Collines_Mars 2023](#)



Une force: Le Cadre de référence des services de proximité



Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité

Cadre de référence à l'intention des établissements
du réseau de la santé et des services sociaux

Septembre 2021

Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux
communautés en collaboration avec la Direction générale des affaires
universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Vision

Objectifs

Définition des services de proximité

Présentation des concepts clés qui
déterminent un service de
proximité

Vision - Objectifs

VISION

- Services de proximité intégrés, territorialisés, visibles et coordonnés
- Partenariats publics, privés et communautaires (intra et intersectoriel)
- Agir sur les déterminants de la santé

OBJECTIFS

- Amélioration de l'expérience de l'utilisateur et de son entourage
- Amélioration de l'accès, de la qualité et de la continuité
- Meilleure coordination locale
- Adaptation des services aux caractéristiques territoriales et populationnelles

Définition des services de proximité

- Services généraux, spécifiques et spécialisés (santé et social)
- Services de santé publique adaptées aux besoins de la population
- Partenariats publics, privés et communautaires
- Services de proximités visibles et connus
- Accès optimal aux ressources
- Lien de confiance avec la population.

Présentation des concepts-clés



Comité de coordination opérationnel local (CCOL)

Le CCOL a pour objectif:

- Regrouper l'ensemble des cadres offrant des services directs sur le territoire
- Coordonner l'adaptation de l'offre de service et les trajectoires cliniques
- Améliorer la fluidité, l'accès et la qualité
- Assurer la prise de décision local



Comité territorial (CT)

Le CT a pour objectif :

- Partager les enjeux prioritaires et besoins du territoire
- Assurer une vigie de la santé de la population
- Consulter la population et les partenaires afin d'apporter collectivement des améliorations



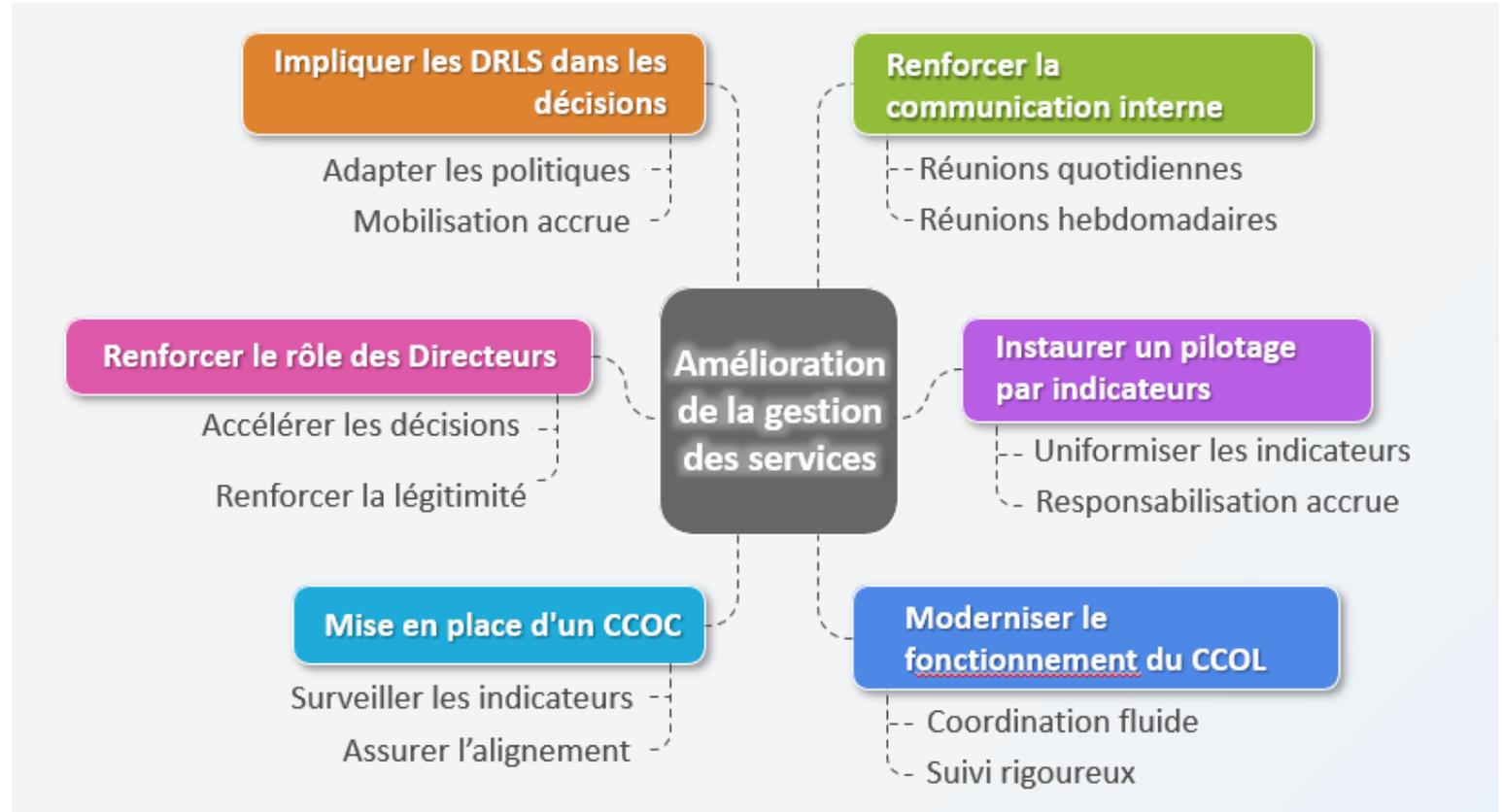
Gains de la stratégie de proximité déployée



ThePhoto by PhotoAuthor is licensed under CCYUSA.

- Portrait de la santé comme point de départ
- Approche de cogestion médico-administrative renouvelée
- Sentiment d'appartenance et de concertation renouvelé
- Prise locale de décision
- Appropriation de l'offre de services par la population et les partenaires de réseau
- Amélioration des soins et de l'expérience des usagers

Évaluation externe



Suite des travaux

- Évaluation du modèle actuel – Proximité 2.0
 - Améliorer l’agilité d’agir localement
 - Maturation de la gestion matricielle
 - Meilleure circulation de l’information
- Développement de tableaux de bord territoriaux
- Réflexion sur l’opportunité de transposer les gains pour le secteur urbain



SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS POUR LE RLS URBAIN

Action clé	Pourquoi c'est important
1. Nommer un directeur RLS urbain dédié (DRLS)	Offrir un leadership clair, aligné sur les besoins du terrain
2. Créer 3 zones (Est, Centre, Ouest) avec un coordonnateur par secteur	Couvrir efficacement le territoire : ⇒ Plus de réactivité et de proximité
3. Lancer un comité de coordination urbain (CCOL)	Suivre les opérations chaque jour et résoudre les problèmes rapidement
4. Intégrer le DRLS urbain au comité régional (CCOC)	Assurer que l'urbain soit entendu et aligné avec le reste de la région
5. Adapter la gestion aux réalités de chaque zone	Reconnaître les différences entre les sous-territoires pour des actions plus pertinentes
6. Assurer un lien direct entre terrain et direction	Avec des coordonnateurs de secteur, on crée un canal clair entre le terrain et les décideurs

Discussions en petits groupes (40 minutes)

- Questions:
 - Comment ce modèle peut-il s'appliquer dans votre milieu?
 - Existe-t-il des modèles semblables/différents dans votre ou d'autres milieux?
 - Quelles sont les forces et les défis du modèle présenté?
 - Comment arriver à appliquer ce genre de modèle de proximité dans les grands centres urbains?

Atelier de discussion – Gestion de proximité en action

Cas vignette : Travailler en réseau de proximité

Attraction, accueil et rétention de médecins

Contexte - Une région rurale peine à attirer et retenir des médecins.

Plusieurs acteurs souhaitent s'impliquer :

- Municipalités
- GMF
- Fondation locale
- Établissement public

Défis posés aux participants :

- **Comment mobiliser les forces de chaque partenaire** pour une approche territoriale concertée?
- **Comment structurer une gouvernance partagée** pour cet enjeu de première ligne?
- **Quel rôle peut jouer la co-gestion médicale** dans une logique de proximité?

🗨️ Discussion en sous-groupes (15-20 min)

- Croisez vos expériences : ce qui fonctionne, ce qui coince
- Élaborez 2-3 pistes concrètes d'action
- Notez les leviers et les conditions de succès

Atelier de discussion – Gestion de proximité en action

Cas vignette : Fluidité hospitalière et mobilisation intersectorielle

Sorties hospitalières complexes et soutien à domicile

Contexte

Une cliente hospitalisée est médicalement stable, mais son retour à domicile est retardé. Les enjeux :

- Manque de transport adapté
- Besoin de soutien à domicile (répit, popote, accompagnement)
- Coordination faible entre directions internes et partenaires externes

Défis posés aux participants :

- **Comment mobiliser les directions internes** (Direction personnes âgées, Soutien à domicile, urgence, soins infirmiers, qualité, etc.) autour d'un objectif commun de fluidité?
- **Comment intégrer les partenaires communautaires** (organismes de répit, transport, résidences privées, soutien social) dans un vrai réseau de proximité?
- **Quel leadership local ou mécanisme de coordination** permettrait d'assurer des transitions efficaces?

Discussion en sous-groupes (15-20 min)

- Quelles pratiques intersectorielles sont déjà en place dans votre milieu?
- Comment mieux reconnaître et soutenir la contribution des organismes communautaires?
- Quelles structures de gouvernance ou d'arrimage recommandez-vous?

Atelier de discussion – Gestion de proximité en action

Cas vignette : Agir sur les déterminants sociaux de la santé

Sécurité alimentaire, logement, itinérance – un territoire en action

Contexte

Dans une MRC rurale, le portrait de santé révèle :

- Une augmentation marquée de l'insécurité alimentaire
- Une précarité grandissante en logement
- Des situations d'itinérance visibles et cachées
- Des effets sur la réussite scolaire et la santé mentale des jeunes
- Plusieurs partenaires sont présents : santé publique, écoles, organismes communautaires, municipalités, établissement de santé, etc.

Défis posés aux participants :

- **Comment bâtir un plan d'action collectif à partir du portrait local de santé?**
- **Quel rôle peuvent jouer les organisateurs communautaires** dans la mobilisation territoriale?
- **Comment faire de la place aux savoirs citoyens et aux réalités communautaires** dans les décisions?

Discussion en sous-groupes (15-20 min)

- Quels leviers de gouvernance ou de coordination utilisez-vous dans votre territoire?
- Comment mieux faire converger les efforts des réseaux (scolaire, municipal, communautaire, santé)?
- Donnez un exemple de projet réussi ou en émergence.

PLÉNIER (20 MINUTES)

Nicole_Boucher-Lariviere@ssss.gouv.qc.ca

Marc.Bilodeau.med1@ssss.gouv.qc.ca