



INTERVENTION DE PROXIMITÉ EN CSSS

UNE PRATIQUE DE POINTE DU CSSS-IUGS
GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT



AUTEURS

Paul Morin

PROFESSEUR

École de service social

Université de Sherbrooke

DIRECTEUR SCIENTIFIQUE

Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS

Jean-François Allaire

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE

Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS

Pierre-Luc Bossé

AGENT DE RECHERCHE

Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS

MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE

(Contribution à l'élaboration du contenu)

Marie-France Beauregard

CHEF DE PROGRAMME

Direction des services aux adultes,

CSSS-IUGS

Evelyn Miller

INTERVENANTE DE QUARTIER

Direction des services aux adultes,

CSSS-IUGS

Marie Champagne

ORGANISATRICE COMMUNAUTAIRE

CSSS de la MRC-de-Coaticook

Martin Robert

CHEF DE PROGRAMME

CSSS de Memphrémagog

Roxana Cledon

ORGANISATRICE COMMUNAUTAIRE

CSSS de la Haute-Yamaska

Annick Côté

CONSEILLÈRE EN PROGRAMMATION VOLET

SANTÉ PUBLIQUE ET SANTÉ PHYSIQUE

CSSS des Aurores-Boréales

Jocelyn Guilbeaut

INTERVENANT À L'ÉQUIPE DE QUARTIER

CSSS d'Achternach et Montréal Nord

*Paul Morin et Jean-François Allaire étaient membres de la communauté de pratique. Jean-François Allaire était coordonnateur de la Communauté de pratique – Intervention de proximité.

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

Geneviève Phaneuf

RÉVISEUR LINGUISTIQUE

ET DESIGNER GRAPHIQUE PIGISTE

www.gefa9.com

Transfert des connaissances produites par les centres affiliés universitaires et les instituts universitaires dans le réseau de la santé et des services sociaux (TRASSS) POUR UNE AMÉLIORATION DES PRATIQUES ET DES SERVICES

Le projet TRASSS est né d'une collaboration entre le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), la Table des CSSS universitaires (CAU), les instituts affiliés universitaires à vocation sociale (IU), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), à la suite de l'obtention d'une aide financière du **ministère de l'Économie, Innovation et Exportations (MEIE)**, dans le cadre du Programme de soutien à la valorisation et au transfert – Volet 2 (PSVT-2).

Il est rendu possible grâce à l'obtention d'une aide financière du ministère de l'Économie, Innovation et Exportations afin d'améliorer et de soutenir le transfert des connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux et ainsi, contribuer à l'amélioration des services dispensés à la population à l'échelle du Québec.

Le masculin a été employé dans le but d'alléger le texte.

ISBN 978-2-924330-50-0 (version imprimée)

ISBN 978-2-924330-51-7 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

© 2015, Direction du centre affilié universitaire, CSSS-IUGS

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTION DE PROXIMITÉ EN CSSS – GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

MOT DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE	4
INTERVENTION DE PROXIMITÉ EN CSSS	5
Quatre axes	5
La communauté de pratique	7
Objectifs	7
Membres	7
Financée par le CLIPP	7
COMPRENDRE LE TERRITOIRE ET LE VÉCU DES CITOYENS	9
Comment déployer le plein potentiel d'une intervention de proximité?	9
Connaissez-vous les informateurs clés?	9
Trois stratégies proposées pour vous aider à relever ce défi	9
Exemples de pratiques existantes	13
INTERVENIR EN PROXIMITÉ	15
Intervention psychosociale individualisée de proximité	15
Intervention psychosociale de groupe	15
Six stratégies proposées pour vous aider à relever ce défi	16
Pratiques d'organisation communautaire intégrées	16
Exemples de pratiques existantes	23
GÉRER UNE INTERVENTION DE PROXIMITÉ	27
Implanter des mécanismes complémentaires	27
Des pistes pour mieux y arriver	27
Neuf stratégies proposées pour vous aider à relever ce défi	28
Exemples de pratiques existantes	36
OFFRIR UN SOUTIEN CLINIQUE ET DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DES INTERVENANTS DE PROXIMITÉ	43
Faire face aux enjeux relationnels et éthiques	43
Deux stratégies proposées pour vous aider à relever ce défi	43
Exemples de pratiques existantes	46

MOT DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE

C'est avec grand enthousiasme que nous avons soumis, en avril 2013, une lettre d'intention pour inscrire l'Intervention de quartier, pratique de pointe du CSSS-IUGS, à l'appel de projet du CLIPP, puis déposé notre projet final en juin 2013. Nous avons mobilisé six centres de santé et de services sociaux dans quatre régions du Québec (Abitibi, Montréal, Montérégie et Estrie) pour assurer le succès de la démarche de cette communauté de pratique, sur le thème de l'intervention de proximité en CSSS. En juillet 2013, à la suite de l'évaluation positive de notre proposition, nous apprenions que les travaux se tiendraient de septembre 2013 à décembre 2014. Cela nous donnait un an et demi pour proposer des outils et des stratégies afin de faciliter le transfert des connaissances auprès des CSSS du Québec qui voudraient développer leur expertise en intervention de proximité.

Si en 2009 les chercheurs du Centre affilié universitaire (CAU) se sont investis dans l'Intervention de quartier, c'est qu'ils y voyaient deux véritables opportunités :

- répondre aux exigences de la responsabilité populationnelle pour les établissements de santé et de services sociaux par une approche territorialisée;
- permettre un chantier d'innovation en première ligne, alliant dans sa forme la plus concrète le croisement des savoirs (académiques, pratiques et expérientiels), leitmotiv des centres affiliés universitaires.

Une évaluation finalisée en 2011 par des chercheurs du CAU a notamment permis d'identifier quatre déterminants sociaux concernés par les actions découlant de l'Intervention de quartier : le soutien social, l'accès au logement, la sécurité alimentaire et la participation sociale.

Notre programmation scientifique 2014–2019 a inscrit l'intervention de proximité comme levier transversal d'innovation en santé et services sociaux de première ligne à ses trois axes de recherche, toujours avec cette même idée forte que la recherche ait des retombées significatives pour l'amélioration et la qualité de vie des personnes et des communautés.

En terminant, nous souhaitons que les solidarités créées au sein de cette communauté de pratique permettent de poursuivre la réflexion sur les modalités d'intervention en proximité, et ce, malgré les changements en cours dans le réseau. Comme infrastructure de recherche intégrée au milieu de pratique, nous demeurerons en soutien à l'innovation et aux espaces de réflexion qu'ils nécessitent pour assurer un changement positif, efficient et personnalisé.



Paul Morin
PROFESSEUR
École de service social
Université de Sherbrooke
DIRECTEUR SCIENTIFIQUE
CAU du CSSS-IUGS

INTERVENTION DE PROXIMITÉ EN CSSS

Ce guide d'accompagnement sur l'intervention de proximité en CSSS a pour objectif de permettre une appropriation et une implantation de ces pratiques d'intervention en première ligne. Il s'adresse autant aux intervenants qu'aux gestionnaires intéressés par cette pratique de pointe.

Le présent guide commence avec une présentation de la démarche ayant permis l'élaboration d'une stratégie d'exportation de l'intervention de proximité en CSSS. Il a été développé par une communauté de pratique dont les travaux ont duré plus d'une année et demie. Il contient quatre axes permettant de décliner l'intervention de proximité en CSSS à différents niveaux. Des moyens, des actions, des exemples concrets d'application de la pratique y sont répertoriés. Finalement, des outils cliniques et de gestion sont aussi disponibles en ligne pour consultation.

QUATRE AXES

L'intervention de proximité en CSSS offre de multiples possibilités. Voyez les résultats de la réflexion de la communauté de pratique sur l'Intervention de quartier du CSSS-IUGS et les interventions de proximité en CSSS selon 4 axes :



Chacun des axes comprend un certain nombre de stratégies d'action auxquelles sont rattachés des moyens d'action et des retombées visées. Vous y trouverez aussi des exemples concrets d'application et des outils développés par des CSSS.

Les indispensables

Afin d'être en mesure d'intervenir ou de gérer une intervention de proximité, il est indispensable de bien connaître :

- le territoire;
- les services offerts par son CSSS dans ce territoire;
- les statistiques sociales (portraits populationnels);
- les acteurs institutionnels, communautaires et associatifs présents;
- la réalité des gens vivant sur ce territoire.

Valeur ajoutée de l'intervention de proximité en CSSS

Faire équipe avec les forces vives du territoire et devenir une porte d'entrée facilitante pour les organismes ayant parfois de la difficulté à référer leurs usagers à des services spécialisés.

Pourquoi mettre en œuvre une intervention de proximité dans votre CSSS?

- Exercer sa responsabilité populationnelle;
- Rejoindre davantage les populations vulnérables, exclues et isolées;
- Être proactif dans ses interventions et, à terme, diminuer les besoins de services dits « réactifs » (interventions de crises et autres);
- Être en mesure d'agir dans une perspective d'empowerment individuel et collectif et de renforcement des réseaux de soutien qui sont à l'œuvre dans les milieux de vie.

Les interventions de proximité en CSSS et l'Intervention de quartier du CSSS-IUGS en quelques mots

L'Intervention de quartier du CSSS-IUGS a vu le jour en 2009. Sous l'impulsion des travaux du Centre affilié universitaire (CAU) de l'établissement, cette approche a été conçue au cours d'une démarche de coconstruction, de croisement de savoirs issus de la recherche, de la gestion et de l'intervention. Initialement, cette démarche avait pour buts de :

- 1) maximiser les effets des interventions du CSSS auprès de la population vivant en contexte de pauvreté et d'exclusion sociale;
- 2) actualiser la notion de responsabilité populationnelle en rejoignant davantage les citoyens qui méconnaissent les ressources et les services ou qui en sont réfractaires.

Au plan théorique, l'élaboration de l'Intervention de quartier à Sherbrooke a été fortement influencée par :

- l'approche microterritoriale italienne (Morin, 2008);
- l'approche milieu telle que conceptualisée par Jérôme Guay;
- le modèle intégré de développement des communautés;
- divers autres modèles d'intervention de proximité (par exemple l'intervention de proximité en milieu HLM du CSSS de la Vieille capitale, ou encore les marcheurs de quartier de Montréal-Nord).

Dans tous ces modèles et approches, la notion de proximité géographique et relationnelle s'avère centrale.

Dans cette optique, un des principes fondateurs de ces interventions de proximité consiste à moduler et à adapter les stratégies d'intervention en fonction des caractéristiques propres à chaque milieu, qu'il soit un quartier urbain densément peuplé ou une municipalité rurale géographiquement plus étendue. Par ailleurs, la mise en œuvre d'une intervention de proximité en CSSS constitue une démarche de changement organisationnelle, nécessitant de revoir les modalités de prestations des services à la population. Par conséquent, elle implique la modification tant des stratégies d'intervention et du soutien clinique que de la gestion.

LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE

Formée en octobre 2013, la communauté de pratique sur l'Intervention de quartier et les interventions de proximité en CSSS est coordonnée par le Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS.

Qu'est-ce qu'une communauté de pratique ?

Les communautés de pratique sont des groupes de personnes qui se rassemblent afin de partager et d'apprendre les uns des autres. [...] Ils sont tenus ensemble par un intérêt commun dans un champ de savoir et sont conduits par un désir et un besoin de partager des problèmes, des expériences, des modèles, des outils et les meilleures pratiques.

Qu'est-ce qu'elle permet ?

Les membres de la communauté approfondissent leurs connaissances en interagissant sur une base continue et à long terme, ils développent un ensemble de bonnes pratiques.

(Wenger, McDermott et Snyder, 2002)

OBJECTIFS

Voici les objectifs à atteindre par la communauté de pratique sur l'Intervention de quartier et les interventions de proximité en CSSS :

- Réfléchir sur les interventions de proximité en CSSS;
- S'approprier l'approche de l'intervention de proximité afin de pouvoir la mettre en pratique;
- Améliorer les pratiques cliniques en se basant sur l'approche d'intervention de proximité;
- Coconstruire une stratégie de transfert des connaissances ou d'apprentissages.

MEMBRES

La communauté de pratique sur l'Intervention de quartier et les interventions de proximité en CSSS est formée de membres provenant des CSSS suivants :

- **ESTRIE** : CSSS-IUGS, CSSS de Memphrémagog et CSSS de la MRC-de-Coaticook;
- **ABITIBI** : CSSS des Aurores-Boréales;
- **MONTÉRÉGIE** : CSSS de la Haute-Yamaska;
- **MONTRÉAL** : CSSS d'Ach加斯ic et Montréal-Nord.

Les membres occupent des professions diversifiées : gestionnaires, organisateurs communautaires, intervenants de proximité et chercheurs.

FINANCÉE PAR LE CLIPP

Le **Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP)**, en association avec plusieurs ministères québécois, les centres affiliés universitaires (CAU) du Québec et les instituts universitaires à vocation sociale, a initié le projet intitulé *Transfert des connaissances produites par les centres affiliés universitaires et les instituts universitaires dans le réseau de la santé et des services sociaux : pour une amélioration des pratiques et des services (TRASSS)*.

À la suite d'un appel de projet, quatre communautés de pratique ont vu le jour, chacune d'elle s'intéressant à une pratique de pointe en CSSS, dont la communauté de pratique sur l'Intervention de quartier et les interventions de proximité en CSSS coordonnée par le Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS.

COMPRENDRE LE TERRITOIRE ET LE VÉCU DES CITOYENS

Comprendre le territoire et le vécu des citoyens signifie de voir au-delà du lieu physique, de son cadre bâti ou de son aménagement. Pour y arriver, il faut saisir la complexité inhérente à un territoire vécu et vivant. Ce territoire dynamique influence les personnes qui l'occupent : il leur offre des opportunités à l'actualisation de leurs capacités ou pose des contraintes à leur santé et à leur qualité de vie.

COMPRENDRE LE TERRITOIRE SIGNIFIE :

- Dresser un portrait de la population y habitant;
- Identifier le vécu et les forces des citoyens de ces territoires dans le but de s'appuyer sur celles-ci en intervention;
- Comprendre les préoccupations et les besoins des gens et des partenaires;
- Identifier les *leaders* de la communauté afin de mieux travailler avec eux et leur réseau.

Toute intervention de proximité s'enracine au cœur d'un territoire; un milieu vivant qui est fortement influencé par ses habitants, par leurs dynamiques interpersonnelles et sociales, par leurs caractéristiques démographiques, par leur histoire, par leur culture, etc.

COMMENT DÉPLOYER LE PLEIN POTENTIEL D'UNE INTERVENTION DE PROXIMITÉ?

Pour déployer le plein potentiel d'une intervention de proximité, il est essentiel de :

- Comprendre avec finesse les dynamiques complexes de son territoire d'intervention;
- Comprendre le vécu des citoyens vivant à l'intérieur de ce système;
- Croiser les données populationnelles (statistiques) et les savoirs d'expérience, afin de dresser un portrait global du contexte d'intervention.

CONNAISSEZ-VOUS LES INFORMATEURS CLÉS?

Les policiers communautaires, les surveillants de parcs et de cours d'école, ou encore les employés d'un dépanneur sont de précieux alliés pour faciliter la compréhension du territoire et le vécu des citoyens. Avec leur soutien, l'intervention pourra se construire à partir des forces des citoyens et des partenaires, de même qu'à partir de celles qu'offre l'environnement. Il deviendra aussi possible de mobiliser certains *leaders* et de stimuler l'entraide.

TROIS STRATÉGIES PROPOSÉES POUR VOUS AIDER À RELEVER CE DÉFI

- › S'APPROPRIER LES DONNÉES STATISTIQUES
- › COMPRENDRE LE VÉCU ET L'HISTOIRE DES CITOYENS EN ÉTANT PRÉSENT SUR LE TERRITOIRE
- › COLLABORER AVEC LES ORGANISATEURS COMMUNAUTAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT ET SE FAIRE ACCOMPAGNER PAR CEUX-CI

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
S'approprier les données statistiques	Communiquer avec la Direction de santé publique de sa région pour obtenir du soutien.	▶ Adéquation de la pratique d'intervention de proximité à la réalité spécifique du territoire et de la population ciblée ▶ Être en mesure d'orienter stratégiquement la pratique d'intervention de proximité ▶ Compréhension du territoire et de sa population dans sa globalité et sa complexité
	Analyser les portraits de communautés disponibles. _ Tableau de bord des communautés de l'Estrie; _ Portraits régionaux du développement des communautés; _ Etc.	
	Analyser les données et les cartographies pertinentes (à partir des codes postaux). _ Cartographie des statistiques sociales : défavorisation sociale et matérielle, revenus, scolarité, suicide et détresse psychologique; _ Cartographie des statistiques I-CLSC : tous les programmes-services; _ Cartographie des services à la population (ensemble des ressources du RLS); _ Rapport d'interventions policières et données liées à la criminalité, statistiques de la DPJ.	
	Prioriser les informations recueillies. _ Dégager les faits saillants qui ressortent des données; _ Cibler des pistes d'action possibles à partir des faits saillants afin d'orienter les actions.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Comprendre le vécu et l'histoire des citoyens en étant présent sur le territoire	Identifier les citoyens vivant dans le territoire. – Faire du porte-à-porte; – Participer à des activités dans le quartier (ex.: fête des voisins), y tenir des kiosques; – Fréquenter des lieux de rencontre (dépanneurs, cantines, salles communautaires, etc.) ou des activités d'une association, etc.; – Participer à des rencontres : → des tables de concertation locales, → des institutions locales (écoles, paroisse, arrondissement ou municipalité, service de police, commerçants locaux, concierges d'immeuble, etc.), → des organisations en logement social : HLM, coopératives en logement ou OBNL; – Participer aux démarches de consultation citoyennes et de développement local des communautés.	▶ Adéquation de la pratique d'intervention de proximité à la réalité spécifique du territoire et de la population ciblée
	Comprendre les dynamiques du milieu. – Connaître les réseaux informels : identification des lieux de socialisation et des personnes pivots (personne qui connaît tout le monde dans le milieu); – Établir des partenariats sur le territoire entre les acteurs communautaires et publics, de même qu'entre les acteurs de différents secteurs (habitation, sécurité publique, santé et services sociaux, services municipaux, etc.); – Organiser des groupes de discussion avec les organismes et associations du milieu; – Effectuer des sondages de quartier/municipalité; – Croiser les données statistiques avec les observations des acteurs du milieu.	▶ Être en mesure d'orienter stratégiquement la pratique d'intervention de proximité ▶ Compréhension du territoire et de sa population dans sa globalité et sa complexité
	Porter attention à certaines caractéristiques du milieu. – Degré de confiance/méfiance de la population; – Degré de mobilité de la population; – Degré de stabilité/instabilité du personnel; – Spécificité des dynamiques engendrées par des partenaires influents enracinés dans le milieu (OH, réseau de la santé, sécurité publique, etc.).	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Collaborer avec les organisateurs communautaires de l'établissement et se faire accompagner par ceux-ci	Obtenir du soutien pour l'analyse territoriale. – Statistiques; – Organismes; – Réseaux; – Etc.	▶ Compréhension améliorée et rapide du territoire dans sa globalité et sa complexité ▶ Mise en lien efficace avec le territoire
	Coconstruire la planification de l'implantation avec les organisateurs communautaires. – Prévoir les étapes avec les partenaires; – Approcher les partenaires; – Consulter les citoyens; – Etc.	

EXEMPLES DE PRATIQUES EXISTANTES

S'APPROPRIER LES DONNÉES STATISTIQUES

Les statistiques du I-CLSC cartographiées pour mieux cerner ses interventions : le cas du CSSS-IUGS

Par le croisement des codes postaux de citoyens, une équipe du CSSS-IUGS a cartographié les principaux services rendus à la population de son territoire. C'est l'intensité (le nombre) de services par code postal qui a été cartographiée.

En milieu urbain, la zone d'un code postal correspond, la majorité du temps, à une ou deux rues. En milieu rural, un code postal correspond davantage à une portion de la municipalité (ou à son entièreté). De cette façon, l'élaboration de cartes, propres à divers programmes, a permis de mettre en lumière des lieux de forte intensité de services. Il s'est avéré que ces zones concordaient avec des quartiers où l'on retrouve un niveau élevé de défavorisation sociale et économique.

À Sherbrooke, cette analyse a permis de démontrer la pertinence d'intervenir différemment dans certains secteurs de la ville et de prioriser deux communautés en particulier pour amorcer l'Intervention de quartier.

COMPRENDRE LE VÉCU ET L'HISTOIRE DES CITOYENS EN ÉTANT PRÉSENT SUR LE TERRITOIRE

Une stratégie efficace pour connaître les citoyens : sonder deux quartiers défavorisés de Sherbrooke

À la suite de l'analyse statistique des données du I-CLSC et des statistiques sociales, deux intervenantes de quartier ont été déployées dans les territoires ciblés. Ces intervenantes ont communiqué, à l'aide d'organismes communautaires du CSSS-IUGS, avec les organismes communautaires des quartiers et les tables de concertation.

Une opportunité s'est rapidement présentée alors que les tables de concertation sondaient au même moment la population de leur quartier respectif. Les intervenantes ont ainsi participé à une démarche de porte-à-porte afin de compléter le sondage de quartier, ce qui leur a permis de connaître très tôt plusieurs citoyens, de se faire connaître dans le quartier et de cerner certains réseaux informels. De plus, la collaboration avec les organismes du quartier pour ce sondage a facilité l'établissement de lien avec ces derniers.

Porte-à-porte à Montréal-Nord : rencontrer la population et faire connaître les services des marcheurs de quartier

En phase d'implantation de l'équipe des marcheurs de quartier, une tournée de porte-à-porte s'est déroulée dans les commerces, les HLM, les coopératives d'habitations et plusieurs blocs de logement afin de rejoindre la population et de mieux connaître le quartier. Cette tournée a permis d'améliorer la connaissance et la compréhension du quartier, des besoins et des problématiques sociales vécues. De plus, les citoyens rejoints ont pris connaissance du nouveau service offert et en sont pour certains devenus usagers ou l'ont recommandé.

Depuis, cet exercice est répété aux cinq ans environ, pour suivre les mouvements de population.

INTERVENIR EN PROXIMITÉ

Les interventions de proximité en CSSS, telles que l'Intervention de quartier à Sherbrooke, combinent diverses stratégies visant à rejoindre les citoyens éloignés des services et à renforcer les collaborations avec les partenaires du milieu. Il s'agit ainsi d'augmenter l'accessibilité des ressources et d'accentuer l'effet des interventions futures.

INTERVENIR EN PROXIMITÉ SIGNIFIE :

- Rejoindre de façon proactive les populations éloignées de services;
- Agir en prévention en utilisant des stratégies de mise en réseau et d'intégration sociale;
- Agir en proximité relationnelle et s'adapter constamment aux imprévus;
- Agir de concert avec les partenaires du territoire;
- Favoriser l'*empowerment* et la participation sociale des citoyens.

Les interventions de proximité combinent diverses stratégies, dont l'intervention psychosociale individualisée ou de groupe.

INTERVENTION PSYCHOSOCIALE INDIVIDUALISÉE DE PROXIMITÉ

Le contexte de ce type d'intervention est ce qui la caractérise. Voici les autres caractéristiques principales :

- Se déroule dans le milieu de vie des gens : dans un café, un parc, une salle communautaire, un local de quartier chaleureux différencié des édifices gouvernementaux, etc.;
- Se déploie dans plusieurs cas de manière informelle et non planifiée (sans rendez-vous);
- Se distingue par son caractère proactif : par exemple, un intervenant peut aller cogner à la porte d'une personne parce que ses voisins s'inquiètent pour elle ou encore aller fréquemment discuter avec le caissier du dépanneur pour connaître ce qui se passe dans le quartier.

INTERVENTION PSYCHOSOCIALE DE GROUPE

Elle est utilisée comme stratégie pour :

- briser l'isolement des usagers;
- renforcer leur réseau social de soutien;
- stimuler l'entraide;
- renforcer leur pouvoir d'agir (*empowerment*).

Ces groupes d'intervention sont parfois fermés, c'est-à-dire réservés à quelques personnes (groupe de soutien mutuel par exemple), alors que d'autres sont ouverts à tous, comme « La souprière », où les citoyens sont invités à se réunir et à venir partager le repas. À cela se combinent les fêtes et les événements spéciaux qui animent la vie de la communauté.

PRATIQUES D'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE INTÉGRÉES

Diverses pratiques de l'organisation communautaire soutiennent les pratiques d'intervention de proximité. Par exemple :

- elles supportent le développement du milieu en facilitant la concertation entre les organismes, les associations et les institutions œuvrant sur un même territoire;
- elles interagissent avec les intervenants d'autres institutions, écoles et organismes communautaires, ainsi qu'avec certaines personnes du corps médical (médecin, infirmière, etc.).

Bref, l'arrimage entre intervenants de proximité et organisateurs communautaires permet de consolider les collaborations intersectorielles et donne parfois naissance à des projets collectifs forts intéressants. Dans un des quartiers de Sherbrooke s'est d'ailleurs établi un partenariat fructueux entre l'Intervention de quartier et un projet de pédiatrie sociale.

SIX STRATÉGIES PROPOSÉES POUR VOUS AIDER À RELEVER CE DÉFI

- › S'INSÉRER DANS LE MILIEU
- › AGIR EN PROXIMITÉ RELATIONNELLE
- › INTERVENIR DE FAÇON PROACTIVE
- › METTRE EN RÉSEAU LES CITOYENS
ET FAVORISER L'INTÉGRATION SOCIALE
- › FAVORISER L'EMPOWERMENT DES CITOYENS
- › CONTRIBUER À DÉVELOPPER UNE
COMMUNAUTÉ D'INTERVENTION

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
S'insérer dans le milieu	Analyser et comprendre les dynamiques et l'histoire du territoire. Porter attention aux : – Degré de confiance/méfiance de la population; – Degré de mobilité de la population; – Degré de stabilité/instabilité du personnel; – Caractéristiques de la population : langue, origine, profil, statut socioéconomique, etc.	► Reconnaissance de la part des citoyens et des partenaires sur le territoire ► Établissement de liens de qualité avec les institutions et organismes du territoire ► Établissement d'un réseau avec les acteurs de la communauté (citoyens et organisations) ► Adéquation des services aux besoins de la population du territoire
	Selon les consultations et les besoins identifiés, déterminer quels sont les besoins prioritaires pour démarrer (santé, services sociaux ou développement social et communautaire). Refaire l'exercice périodiquement (chaque 3 ou 4 ans).	
	Déterminer les critères pour prioriser les principaux territoires d'action. Exemples : – Niveau de défavorisation; – Demandes de services; – Difficulté à joindre la population; – Trous de services.	
	Choisir les lieux physiques d'action, c'est-à-dire où l'équipe de proximité agira prioritairement. – Local de l'équipe; – Local d'un organisme communautaire; – Point de service CLSC de proximité; – Rue; – Secteur passant.	
	Nouer des liens de confiance avec les acteurs du milieu, les autres intervenants de proximité et les citoyens.	
	Identifier les citoyens pivots (ceux qui connaissent tout le monde) et nouer des alliances avec eux.	
	Se rendre visible, disponible et accessible. – En fréquentant régulièrement des lieux passants du territoire (ex.: parc, organisme, dépanneur, etc.); – En participant à des activités dans le quartier et d'autres organisations; – En ayant un lieu dans le territoire où les citoyens peuvent venir rencontrer l'intervenant de proximité ou l'intervenant dédié; – En sensibilisant la population et en précisant son rôle dans la communauté.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Agir en proximité relationnelle	Développer et maintenir des liens de proximité avec les acteurs (partenaires) du milieu.	► Reconnaissance sur le territoire ► Identification, avec les citoyens, des besoins de la population et de pistes de solutions adaptées ► Déploiement, avec les citoyens, de stratégies de prévention ► Facilitation du contact avec des populations difficilement accessibles par les canaux habituels de l'accueil psychosocial
	Entretenir des liens de confiance avec les citoyens.	
	Entretenir des relations de qualité avec les collègues des autres programmes du CSSS pour favoriser l'arrimage entre les pratiques de proximité et les pratiques des programmes-clientèles.	
	Développer sa capacité de gérer la complexité et de tolérer parfois l'impuissance.	
	Développer sa capacité à répondre à des besoins et à faire face à des situations problématiques ponctuelles et imprévues. Autrement dit, gérer son horaire avec souplesse pour être en mesure de s'adapter à ces imprévus.	
	Intervenir en situation de crise : une opportunité pour renforcer des liens de confiance (alliances) dans le milieu.	
	Approfondir ses réflexions éthiques. – Développer sa capacité à naviguer dans diverses cultures ethniques et sociales; – Décortiquer des situations cliniques complexes.	
	Maintenir une distance professionnelle saine. Défi : – Entretenir des frontières souples, mais claires avec les citoyens pour prévenir l'épuisement et le surengagement.	
	Selon les situations, travailler en dyade peut être pertinent, en particulier pour des questions éthiques ou de sécurité (ex.: présence de gang de rue).	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Intervenir de façon proactive	Consacrer du temps à l'entretien de son intégration dans le milieu. – Faire connaître l'approche aux partenaires et aux autres intervenants de proximité (travailleurs de rue, accompagnateurs de milieu, intervenants de corridor, etc.); – Faire des tournées régulières du quartier; – Etc.	▶ Diminution des crises et des situations lourdes par des actions en amont ▶ Maintien d'une pratique d'intervention équilibrée et dynamique, répondant aux besoins du terrain
	Dépister les besoins psychosociaux et référer vers les ressources pertinentes. Prendre le temps d'accompagner la personne si nécessaire.	
	Agir en prévention. – Intervenir de façon précoce pour prévenir les crises.	
	Aller de façon régulière vers les citoyens. – Être proactif dans l'établissement de nouvelles relations (<i>reaching-out</i>); – Demeurer visible et accessible; – Saisir les opportunités de rencontre lorsqu'elles se présentent.	
	Adapter de manière continue son intervention selon l'évolution du contexte et des événements.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Mettre en réseau les citoyens et favoriser l'intégration sociale	Stimuler l'engagement des <i>leaders</i> du milieu à l'intérieur de projets et d'activités.	▶ Renforcement de la capacité de rejoindre rapidement un bon nombre de personnes, dont celles qui ne sont jamais rejointes par les services traditionnels ▶ Augmentation de l'efficacité des interventions ▶ Instauration d'un filet de sécurité en vue de prévenir la dégradation des situations de crises ▶ Réduction de l'isolement des citoyens vulnérables
	Créer des activités de groupe pour que les citoyens se rencontrent ou participer à des activités déjà existantes. – Activités rassembleuses (fêtes, musique, bouffe, fête de quartier, etc.); – Activités thématiques intergénérationnelles/interculturelles; – Cours et activités thérapeutiques.	
	Développer un réseau d'entraide entre les citoyens.	
	Favoriser la création de nouveaux liens entre les citoyens (amitiés, jumelage d'entraide, etc.).	
	Renforcer la qualité des liens entre les citoyens. – Se coordonner avec les partenaires dans le but de résoudre des dynamiques relationnelles complexes et/ou conflictuelles.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Favoriser l' <i>empowerment</i> des citoyens	Partir des besoins des citoyens pour stimuler leur participation et leur engagement.	► Renforcement de la capacité des citoyens à agir sur leur milieu et leur qualité de vie
	Favoriser le développement de nouvelles connaissances et le renforcement de compétences chez les citoyens. – Activités d'éducation populaire; – Échange de services.	
	Transformer les aidés en aidants. – Offrir aux aidés des occasions de soutenir et d'aider d'autres personnes.	
	Intervenir en utilisant les forces des individus, des groupes et du territoire. – S'approprier le modèle d'intervention centré sur les forces (formation et <i>coaching</i>); – S'approprier le processus d'intervention axé sur le renforcement du pouvoir d'agir des personnes, des groupes et des communautés; – S'approprier l'approche intégrée et écosystémique.	
	Utiliser des méthodologies d'intervention variées (individuelles, de réseau, de groupe, etc.). – Intervention de groupe utilisée comme un levier de mise en réseau et de mise en action des individus.	
	Avoir une approche intégrant la composante « plaisir » en mettant à profit les intérêts des individus.	
	Valoriser, renforcer et faire connaître les réussites.	
	Amener des individus et des groupes à prendre des responsabilités et à poser des gestes pour améliorer leur qualité et leurs conditions de vie. – Transformer les aidés en aidants.	
	Travailler conjointement avec les organismes communautaires et les organisateurs communautaires pour favoriser la prise en charge d'une activité ou d'un besoin par les partenaires du milieu ou par un groupe de citoyens.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Contribuer à développer une communauté d'intervention	Mobiliser et soutenir les ressources informelles. – Aidants naturels; – Personnes pivots; – <i>Leaders</i> du milieu.	▶ Renforcement de la fluidité et de la rapidité d'action entre les partenaires ▶ Renforcement de l'efficacité du travail partenarial ▶ Accroissement de l'engagement et de l'imputabilité du CSSS envers les communautés locales (actualisation de la responsabilité populationnelle)
	Faire la liaison entre les services du CSSS et ceux offerts sur le territoire : – Avec les partenaires; – Avec les intervenants de programmes-services; – Avec les organisateurs communautaires.	
	Créer des liens avec les différentes équipes cliniques. – Les informer des activités et événements qui se déroulent dans le quartier.	
	Créer des espaces de réflexion et d'entraide professionnelle dans le but : 1) d'agir de façon cohérente, coordonnée et en synergie avec les partenaires; 2) de bâtir des ponts entre le CSSS et le milieu; 3) de bâtir des ponts entre l'intervention individuelle et collective; 4) de développer une vision commune de l'action.	
	Approfondir les notions de confidentialité et d'échanges d'information avec les partenaires. – Rencontre de codéveloppement clinique entre intervenants et partenaires pour discuter de cas et d'enjeux d'éthique clinique.	
	Favoriser le développement d'un <i>leadership</i> collectif. – Définir ensemble les grandes orientations; – Consulter les partenaires lors de prises de décisions; – Valoriser l'innovation; – Partager les responsabilités entre les différents acteurs du milieu.	
	Mettre en place des mécanismes de communication et de liaison efficaces avec les collègues et les partenaires pour : – clarifier les rôles; – assurer la qualité des communications; – faciliter le mentorat et l'entraide entre les intervenants.	

EXEMPLES DE PRATIQUES EXISTANTES

S'INSÉRER DANS LE MILIEU

Un ensemble d'actions posées pour s'insérer dans le milieu

Afin de s'insérer dans le milieu, les intervenantes de quartier du CSSS-IUGS ont participé à divers événements publics tels que des fêtes de quartier, des assemblées citoyennes, des activités de groupes ethniques, des tournées dans les parcs, etc. De plus, ces intervenants ont rencontré régulièrement les organismes et intervenants du milieu, dans le but de les connaître et de créer des liens de collaboration avec eux.

Ces démarches nécessitent d'y investir du temps, mais elles portent fruits : elles permettent, d'une part, de mieux comprendre le territoire et ses citoyens et, d'autre part, de faciliter et d'augmenter l'effet des interventions futures. Ainsi, les intervenantes ont saisi les occasions qui se sont présentées et ont été proactives. Assister à une fête des voisins, aller rencontrer des propriétaires d'édifices à logement, être présentes aux assemblées de quartier et à diverses activités des tables de quartier locales, nouer des liens avec les concierges... bref, elles sont allées à la rencontre des citoyens et des ressources du milieu.

AGIR EN PROXIMITÉ RELATIONNELLE

Des effets positifs de la proximité

Cette stratégie représente un levier d'intervention très important. Par exemple, une participante de l'atelier d'Art-quartier-communauté (atelier thérapeutique en santé mentale) qui était très isolée socialement au départ agit maintenant en soutien à l'animation de l'atelier. Ainsi, le contexte de proximité a permis à cette personne de passer de la position « d'aidée » à la position « d'aidante » au sein de ce groupe, mais également au sein d'autres projets dans la communauté. Son rétablissement a même permis de mettre fin à son suivi professionnel en santé mentale.

Dans le même ordre d'idées, une autre histoire illustre bien la valeur ajoutée découlant de la proximité relationnelle. Lors d'une activité conviviale en groupe, une intervenante a pris le temps de faire des tresses françaises à une personne ayant des troubles de santé mentale importants. Cette dernière était reconnue pour être très agitée; il était extrêmement difficile d'intervenir auprès d'elle. Or, l'établissement d'une relation de proximité a permis à l'intervenante de créer un lien significatif avec cette personne, ce qui a eu pour effet de l'apaiser. C'est à partir de ce lien de confiance que la personne a démontré de la réceptivité et de l'ouverture pour s'engager dans un processus d'intervention.

Des enjeux issus de la proximité

Toutefois, la proximité relationnelle pose parfois des enjeux. Un intervenant qui allait être père prochainement s'est fait organiser un shower par des usagers du local de quartier. Dans ce contexte, les citoyens lui ont offert des cadeaux, ce qui a placé l'intervenant face à un dilemme éthique : refuser représentait potentiellement une insulte envers les donateurs; accepter allait à l'encontre de son code de déontologie professionnel.

Autre exemple, dans un quartier multiculturel, certains immigrants donnent parfois la bise ou font une accolade à l'intervenante en guise de salutations et de reconnaissance. Toutefois, ces gestes acceptés par l'intervenante ont entraîné de l'incompréhension de la part de certains collègues, qui ont vécu un malaise face à cette pratique qui confrontait leurs propres valeurs. En somme, cette proximité relationnelle appelle à recadrer régulièrement son rôle et ses limites, de surcroît dans certaines situations où, par exemple, les usagers ont consommé. La sécurité s'avère alors un enjeu majeur.

En milieu rural

Pour desservir localement la population, de petits points de services peuvent être mis sur pied grâce à des ententes avec les municipalités, qui peuvent autoriser la location de locaux dans les immeubles municipaux où sont déjà offerts des services à la communauté. C'est ce qu'a fait le CSSS des Aurores Boréales, en Abitibi.

En milieu rural, comme le bassin de population est plus limité en regard de chaque programme-clientèle, les intervenants exercent souvent de façon moins spécialisée et se doivent d'être polyvalents. Ils ont donc généralement une bonne connaissance des divers programmes, ce qui peut représenter une opportunité dans l'implantation d'une intervention de proximité, puisqu'elle s'adresse à l'ensemble de la population et des clientèles.

INTERVENIR DE FAÇON PROACTIVE

Des groupes de thérapie sociale à Montréal-Nord

Des groupes de thérapie sociale impliquant divers partenaires ont été initiés par le corps policier pour venir en aide à des citoyens d'un secteur de Montréal-Nord. Ils ont permis de sonder directement la population et d'alimenter un dialogue qui a favorisé l'émergence d'une compréhension commune des problématiques vécues. C'est dans ce contexte que les marcheurs de quartier de Montréal-Nord ont repris certains constats et besoins afin de mieux travailler en partenariat avec les policiers et les acteurs du milieu.

Des relais dans les quartiers

À Sherbrooke, une intervention particulière a été mise en place dans le but de surmonter la difficulté inhérente à la prise de contact avec la communauté Afghane. Cette intervention a découlé de liens qui se sont progressivement créés avec cette communauté par le biais d'une intervention réalisée auprès d'une famille Afghane endeuillée. Cette famille est devenue un acteur important, un pivot, auprès de sa propre communauté : elle a agi à titre de relais permettant de démystifier les services et les ressources de leur terre d'accueil.

Dans le même ordre d'idées, les *leaders* de communautés culturelles jouent souvent un rôle de médiateur auprès de leurs membres. Souvent, ces *leaders* interviennent informellement avec l'intention d'aider. Toutefois, lorsqu'ils se sentent dépassés par les situations auxquelles ils sont confrontés, ils accompagnent les gens au local d'intervention de quartier, en particulier quand il s'agit d'une situation de crise. Par exemple, quelqu'un de la communauté africaine qui était suicidaire a été trouvé dans un banc de neige par le *leader* de sa communauté. Ce dernier l'a amené au local de quartier où une gestion de crise a pu rapidement être effectuée.

METTRE EN RÉSEAU LES CITOYENS ET FAVORISER L'INTÉGRATION SOCIALE

Cultures du cœur : une stratégie de mise en réseau par l'intervention de quartier à Sherbrooke

Cultures du cœur met à la disposition des personnes et des familles en difficultés sociale et économique une offre de sorties culturelles diversifiées. Cela est rendu possible grâce à la collaboration de nombreux organismes culturels qui offrent des billets de spectacles gratuits. Certains organismes jouent le rôle de diffuseurs. L'intervention de quartier en a profité pour utiliser le prétexte de la sortie culturelle pour favoriser l'émergence de nouveaux réseaux. Cela a permis à certains citoyens de développer de nouvelles relations sociales et de fortifier des liens de voisinage dans le quartier.

Les marcheurs de quartier comme initiateurs de la mise en réseau des citoyens

Pour leur part, les marcheurs de quartier du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord jouent un rôle préalable à la mise en réseau des citoyens. Cette dernière est effectuée par une personne ou un groupe communautaire qui prend le relais des marcheurs. Par exemple, des partenaires ont développé des groupes de cuisines collectives et un groupe de tricoteuses pour mettre en réseau des personnes âgées. Ils ont également participé à la mise en place de « Parole d'exclus » comme outil de socialisation et de mobilisation dans Montréal-Nord. Ces activités se poursuivent sans l'intervention des marcheurs, mais demeurent des lieux leur permettant de rencontrer des citoyens et d'entretenir des liens dans le quartier.

FAVORISER L'EMPOWERMENT DES CITOYENS

De l'empowerment individuel à l'empowerment collectif : une intervention qui fait du chemin

Dans un des locaux d'intervention de quartier à Sherbrooke, les intervenants ont mis en place avec des usagères un repas communautaire nommé « La soupière », trois fois par mois. Progressivement, l'organisation a été prise en charge par un groupe de femmes bénévoles. Depuis, elles gèrent l'organisation de l'activité les ayant mises en réseau, avec le soutien au besoin des intervenants.

CONTRIBUER À DÉVELOPPER UNE COMMUNAUTÉ D'INTERVENTION

Le codéveloppement professionnel en intervention de quartier

À Sherbrooke, un comité a été mis en place dans chacun des deux quartiers desservis par l'intervention de quartier. Ils visent à soutenir l'amélioration des pratiques d'intervention dans la communauté avec les partenaires intervenant également auprès des mêmes populations.

Dans un des comités, lorsqu'une problématique observée dans la communauté rejoint plusieurs partenaires, la situation clinique est soulevée dans une rencontre. Des invités peuvent être présents, tels qu'une conseillère clinique de l'équipe quartier. Les intervenants dédiés peuvent être appelés à se joindre à la discussion, selon la thématique.

Le codéveloppement professionnel dans l'autre quartier est nommé comité clinique. Il a émané de l'intervention de quartier, mais fonctionne comme un comité du quartier, indépendant du CSSS. Des discussions sur des enjeux cliniques et sur les enjeux de quartier sont abordées lors de sept rencontres annuelles. Composé de 19 partenaires différents (communautaire, école, CSSS, table de quartier), ce comité ne compte que des intervenants de terrain, soit un par organisme. Aucune information nominative n'est échangée, la discussion portant plutôt sur une situation ou une thématique afin d'outiller les membres et les amener à réfléchir sur leurs pratiques. Des invités sont parfois présents pour aborder des enjeux qui touchent plusieurs intervenants.

GÉRER UNE INTERVENTION DE PROXIMITÉ

Gérer une intervention de proximité nécessite la mise en place de mécanismes clinico-administratifs semblables à ceux présents dans d'autres interventions en CSSS : embauche, soutien clinique, infrastructures, reddition de compte, etc. Toutefois, pour bien y arriver, ces mécanismes doivent être modulés et adaptés aux particularités de l'intervention de proximité.

GÉRER UNE INTERVENTION DE PROXIMITÉ SIGNIFIE :

- Adapter les services aux besoins de la population;
- Développer un continuum de services à l'intérieur de l'établissement;
- Actualiser la **responsabilité populationnelle** et agir sur les **déterminants sociaux de la santé**;
- Mettre en œuvre une pratique innovante :
 - travailler de concert avec le milieu universitaire est judicieux et constitue un atout supplémentaire.

L'approche d'intervention de proximité en CSSS s'adresse à l'ensemble de la population d'un territoire ciblé, alors qu'en CSSS, l'offre de services est construite autour de programmes-clientèles. Cette différence représente un défi non négligeable pour le gestionnaire responsable de l'intervention de proximité. Il doit pouvoir transiger avec ces réalités.

IMPLANTER DES MÉCANISMES COMPLÉMENTAIRES

Pour répondre au caractère atypique de l'approche, il est essentiel d'implanter certains mécanismes complémentaires. En voici quelques exemples :

- L'obtention d'une marge de manœuvre supplémentaire de la part de l'institution;
- La sensibilisation continue des programmes-clientèles.

DES PISTES POUR MIEUX Y ARRIVER

Puisqu'implanter des mécanismes complémentaires représente un coût inévitable pour l'institution, les gestionnaires responsables doivent convaincre leur organisation de la pertinence et de la nécessité d'une telle démarche.

Voici quelques autres qualités recherchées pour ces gestionnaires :

- Ouverture quant aux besoins et aux demandes exprimés par les partenaires et par la communauté, permettant souvent d'améliorer les services et leurs effets;
- Ouverture quant aux façons de faire et aux préoccupations émanant des milieux d'intervention, permettant ainsi de trouver des solutions innovantes aux défis de gestion.

NEUF STRATÉGIES PROPOSÉES POUR VOUS AIDER À RELEVER CE DÉFI

- › OBTENIR UNE MARGE DE MANŒUVRE ET UN ENGAGEMENT DE LA PART DE SON ORGANISATION
- › GÉRER AVEC SOUPLESSE ET S'ADAPTER AU CONTEXTE DE PROXIMITÉ
- › PRÉCISER LE RATTACHEMENT DES INTERVENANTS DE PROXIMITÉ
- › COMPOSER UNE ÉQUIPE MOBILISANT LES COMPÉTENCES APPROPRIÉES AU TRAVAIL DE PROXIMITÉ
- › OFFRIR LES CONDITIONS MATÉRIELLES NÉCESSAIRES À CE TYPE D'INTERVENTION
- › CONSOLIDER LES LIENS ET LE TRAVAIL PARTENARIAL AVEC LES ORGANISMES DU TERRITOIRE CIBLÉ
- › UTILISER LA RECHERCHE COMME LEVIER
- › FAIRE ÉQUIPE AU SEIN DE SON CSSS
- › CONSIDÉRER LES ENJEUX ÉTHIQUES AU SEIN DU CSSS ET AVEC LES PARTENAIRES

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Obtenir une marge de manœuvre et un engagement de la part de son organisation	Intégrer l'intervention de proximité en tant qu'orientation, en particulier dans la planification stratégique de son établissement.	
	Obtenir l'adhésion de la Direction générale pour que celle-ci confirme la pertinence d'intervenir en proximité. – Organiser une visite du territoire visé par l'intervention pour sa Direction générale; – Inviter la Direction générale à une rencontre de partenaires du territoire.	▶ Engagement formel de l'établissement ▶ Positionnement clair et cohérent de cette pratique au sein de la structure organisationnelle
	Présenter la pratique d'intervention de proximité aux membres du conseil d'administration (C.A.) pour leur exposer sa pertinence et ses effets.	
	Obtenir de la souplesse de gestion de sa Direction générale — souplesse essentielle à l'implantation et au bon fonctionnement ce type d'intervention. – Structurer un mode de gestion en partie décentralisé; – Assurer l'arrimage entre les orientations et les décisions de l'établissement et les besoins exprimés par le milieu (arrimage <i>top-down/bottom-up</i>).	▶ Planification et déploiement de la pratique dans l'offre de services de l'établissement
	Établir un cadre de référence de l'intervention de proximité et le faire connaître au sein de l'organisation.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Gérer avec souplesse et s'adapter au contexte de proximité	S'approprier les principes et les stratégies propres à l'intervention de proximité; y adhérer et croire en sa pertinence.	▶ Ancrage durable de la pratique de proximité au cœur du territoire ciblé ▶ Déploiement d'une pratique de proximité efficace répondant à des besoins formulés ou non par la population (responsabilité populationnelle)
	Se faire accompagner pour renforcer ses compétences de gestionnaire, propres à ce type d'intervention (mentorat).	
	S'impliquer dans la création de partenariats avec les acteurs du territoire (ex.: écoles, organismes communautaires, municipalité, service de police, etc.).	
	Accorder une latitude aux intervenants pour leur permettre de s'insérer dans le milieu (approximativement 1 an pour créer des liens).	
	Se donner du temps pour obtenir des résultats plus marquants pour la communauté (peut prendre de 2 à 3 ans pour noter un changement de dynamique, selon la complexité).	
	Être souple en ce qui a trait à la gestion des horaires de travail.	
	Développer des outils de gestion et d'aide à la décision adaptés à l'intervention de proximité, en collaboration avec les intervenants. – Outil de référencement de l'accueil psychosocial vers l'équipe de proximité; – Outil de référencement de l'équipe de proximité vers les services internes; – Outil de réflexion pour orienter la création d'activités collectives; – Cadre de référence visant à clarifier les rôles des divers intervenants (intervenants de proximité, intervenants de l'accueil, organisateur communautaire, intervenants de liaison (ex.: intervenants dédiés au CSSS-IUGS, intervenants de programmes services, etc.)).	
	Mettre en place les outils de suivis, d'évaluation et de reddition de compte adaptés à l'intervention de proximité. – Si la population ciblée correspond à une clientèle méfiante et éloignée des services, il est possible de rattacher les intervenants de proximité à la même centrale de coûts que les organisateurs communautaires, ce qui permet de produire une autre forme de reddition de compte.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Préciser le rattachement des intervenants de proximité	Rattacher administrativement les intervenants de proximité à l'accueil psychosocial (si le contexte organisationnel le permet). – Intégrer dès le départ les intervenants de proximité à l'accueil afin qu'ils maîtrisent les mécanismes d'accès aux services internes; – Intégrer les intervenants de proximité aux rencontres de l'équipe d'accueil; – Organiser des formations communes; – Offrir du soutien clinique lié à l'accueil psychosocial aux intervenants de proximité; – Gérer les remplacements des intervenants de proximité en mobilisant du personnel de l'accueil ayant les compétences pour travailler en proximité; – Favoriser l'entraide entre les intervenants de proximité et ceux de l'accueil (ex.: interpeler en renfort un intervenant qui a des compétences particulières).	▶ Clarification du rôle des intervenants de proximité au sein de l'organisation ▶ Facilitation du partage de connaissances et d'expertise entre les intervenants de proximité et ceux de l'accueil psychosocial ▶ Visibilité et accessibilité accrues du CSSS auprès de la population priorisée
	Enraciner l'intervention de proximité au cœur du territoire ciblé. – Restreindre au territoire ciblé le champ d'action des intervenants de proximité pour que ceux-ci deviennent des spécialistes dudit territoire et de sa population : → Compréhension du milieu, → Travail en synergie avec les ressources, → Mobilisation des aidants naturels, → Etc.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Composer une équipe mobilisant les compétences appropriées au travail de proximité	Favoriser la stabilité du personnel qui intervient en proximité. – Minimiser le roulement en évitant les affectations à court terme et temporaires.	Composition de l'équipe de proximité répondant aux besoins de l'organisation et du territoire Optimisation des effets et des retombées découlant de la mise en œuvre d'une intervention de proximité
	Composer une équipe interdisciplinaire mobilisant les compétences nécessaires pour répondre aux besoins de la population priorisée (complémentarité entre les besoins en santé et les besoins psychosociaux).	
	Structurer un processus d'embauche permettant de tenir compte des compétences et des caractéristiques spécifiques à l'intervention de proximité suivantes : – Être capable de transiger avec l'inconnu; – Détenir une forte capacité d'adaptation; – Avoir la capacité de gérer l'incertitude et les risques; – Avoir un jugement clinique développé; – Détenir de l'expérience en intervention psychosociale; – Avoir une ouverture à la communauté et pour le travail communautaire; – Être confortable d'intervenir en contexte informel et moins normalisé (en dehors du bureau); – Avoir une approche écosystémique, axée sur les forces des individus; – Avoir une bonne capacité d'observation et d'analyse.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Offrir les conditions matérielles nécessaires à ce type d'intervention	Disposer de locaux d'intervention. – S'assurer que les intervenants aient accès à un bureau au cœur du quartier, respectant les normes de sécurité relatives à la protection des actifs informationnels. Ce bureau peut être à l'intérieur des locaux d'un organisme partenaire et/ou positionné dans un lieu stratégique; – S'assurer qu'ils aient également accès à un espace de travail à l'intérieur d'un point de services.	► Être en mesure de mettre en œuvre une pratique de proximité
	Lorsque c'est possible, situer les intervenants de proximité dans un lieu qui favorise l'interaction avec les intervenants d'autres services. – Point de service situé dans le quartier, regroupant l'ensemble des services courants.	
	Fournir les outils techniques et logistiques nécessaires à l'intervention. – Cellulaire, avertisseur; – Boîte vocale; – Ordinateur, imprimante; – Cartes professionnelles; – Etc.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Consolider les liens et le travail partenarial avec les organismes du territoire ciblé	S'associer à un comité de partenaires pour réfléchir aux enjeux et aux orientations de l'intervention de proximité. – S'intégrer à une instance déjà existante, représentative et fonctionnelle, au sein du territoire (ex.: table de concertation de quartier).	▶ Adhésion des partenaires à la pratique d'intervention de proximité ▶ Intégration au sein du territoire ciblé ▶ Actualisation du travail en réseaux locaux de services (RLS)
	Consulter les acteurs de milieu de façon périodique. – Travailler de pair avec les organisateurs communautaires; – Synchroniser le rythme du CSSS avec celui des partenaires du milieu (ex.: forum citoyen, assemblée de quartier, etc.).	
	Ajuster la pratique de proximité en tenant compte des suggestions reçues de la part des acteurs du milieu (et de l'historique des actions déjà réalisées). – Collaborer, selon les opportunités, aux initiatives et aux projets des acteurs de la communauté.	
	Construire et alimenter une étroite collaboration, particulièrement avec les principaux acteurs du milieu. – Identifier les principaux acteurs agissant sur le territoire, c'est-à-dire ceux qui interviennent déjà de façon significative en proximité (ex.: HLM, service de police, écoles, organismes de travail de rue, table de quartier, etc.); – Établir des ententes de collaboration, de partenariat et/ou de services auprès de ces principaux partenaires du territoire.	
Utiliser la recherche comme levier	Mettre en œuvre des démarches d'évaluation scientifique pour favoriser la prise de décision et le développement de la pratique. – Recherche-action; – Évaluation participative visant l'amélioration continue.	▶ Enrichissement et croisement des expériences terrain et des savoirs scientifiques ▶ Renforcement des compétences des ressources humaines
	Organiser un suivi et un accompagnement par des chercheurs spécialisés dans la pratique. – <i>Coaching</i>; – Formation continue des intervenants.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Faire équipe au sein de son CSSS	Sensibiliser les programmes-clientèles de façon périodique. – Se doter d'un plan de communication interne efficace; – Organiser une tournée des équipes pour connaître leurs besoins, leurs enjeux et pour leur présenter la pratique; – Inviter les nouveaux intervenants à marcher sur le territoire, guidés par des intervenants de proximité; – Présenter l'intervention de proximité et son offre de services auprès des gestionnaires de l'établissement; – Présenter la pertinence de l'intervention de proximité (sa valeur ajoutée) : → Bonification des pratiques, → Lien et connaissance approfondie du territoire et de sa population, → Actions en prévention, → Rejoindre des personnes qui n'avaient préalablement pas accès aux services; – Identifier un « agent de liaison » au sein des programmes-clientèles, favorisant les liens et la sensibilisation internes : → Affecter à l'intervention de proximité des intervenants rattachés à des programmes-clientèles (intervenants dédiés), → Mettre en place une modalité de cogestion entre le gestionnaire de l'intervention de proximité et les chefs de service respectifs des intervenants dédiés; impliquer ces chefs de services dans certaines décisions relatives à l'intervention de proximité.	▶ Enracinement de l'intervention de proximité au sein de son établissement ▶ Changement de culture organisationnelle ▶ Complémentarité des rôles et responsabilité entre individus et avec les programmes services
	Clarifier les rôles, les responsabilités et les liens propres à chaque fonction (intervenants de proximité, intervenants dédiés, gestionnaires, organisateurs communautaires).	
	Clarifier les rôles, les responsabilités et la nature des collaborations avec les programmes-clientèles (accueil psychosocial, équipes enfance/jeunesse/famille, santé mentale, etc.). – Établir des trajectoires de service efficaces entre l'intervention de proximité et les programmes-clientèles.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Considérer les enjeux éthiques au sein du CSSS et avec les partenaires	Outils et former les intervenants sur les enjeux éthiques, de concert avec un spécialiste en activité clinique et un comité d'éthique clinique.	
	Mettre en place le soutien nécessaire. – Avoir des répondants clairement identifiés; – Avoir un soutien clinique adapté au contexte d'intervention de proximité; – Avoir des procédures claires et flexibles; – Poser des balises éthiques claires; – Avoir un comité d'éthique clinique et en assurer l'accessibilité à l'équipe de proximité.	▶ Prévention de certains problèmes éthiques éventuels ▶ Prévention de l'épuisement professionnel ▶ Sécurité des intervenants quant aux conséquences des actes cliniques posés ▶ Soutien à la qualité des services offerts
	Approfondir les notions de confidentialité et d'échange d'information (à l'interne du CSSS et avec les partenaires). – Rencontre de codéveloppement clinique entre intervenants et partenaires, pour discuter de cas et d'enjeux d'éthique clinique.	
	Accompagner la réflexion des intervenants sur l'éthique. – Grille de réflexion éthique; – Activité de réflexion sur des cas théoriques.	

EXEMPLES DE PRATIQUES EXISTANTES

OBTENIR UNE MARGE DE MANŒUVRE ET UN ENGAGEMENT DE LA PART DE SON ORGANISATION

Avoir l'appui de sa Direction générale et de son conseil d'administration (C.A.)

À MONTRÉAL-NORD

L'équipe quartier de Montréal-Nord a mis en œuvre une stratégie qui porte fruit. Chaque fois qu'il y a un changement au sein de la Direction générale ou parmi les directions des services, les nouveaux directeurs et directeur général sont invités à marcher le quartier avec les membres de l'équipe, afin de découvrir les particularités du territoire et de l'intervention. De plus, certains partenaires de l'équipe quartier siègent au C.A. de l'établissement et témoignent de manière concrète des retombées de cette pratique d'intervention de proximité. Ces personnes partagent leurs observations, favorisant ainsi l'adhésion du C.A. à cette pratique. Bref, ces stratégies permettent à l'équipe de communiquer la pertinence de leur travail à leurs nouveaux cadres supérieurs et instances décisionnelles.

À SHERBROOKE

Au CSSS-IUGS, la Direction générale est fréquemment informée des avancées du projet et son Centre affilié universitaire (regroupant des chercheurs universitaires) assure un soutien supplémentaire dans la démarche d'implantation et de déploiement. Ce soutien facilite ainsi la mise en lumière de la pertinence de la pratique; il favorise l'adhésion de membres de l'organisation. De plus, l'Intervention de quartier et, de façon plus générale, le principe de territorialisation de l'intervention sont inscrits comme orientation au cœur de la planification stratégique de l'établissement. Finalement, la Direction générale a participé à des événements de diffusion de la pratique, témoignant de l'importance de cette pratique pour l'établissement.

GÉRER AVEC SOUPLESSE ET S'ADAPTER AU CONTEXTE DE PROXIMITÉ

Une gestion souple de l'Intervention de quartier

Diverses actions ont été posées pour donner une latitude aux intervenants de proximité du CSSS-IUGS. Par exemple, il a été accepté qu'un intervenant social joue au soccer avec des jeunes du quartier pour créer des liens. De plus, des intervenants de quartiers travaillent parfois le dimanche pour être présents à des fêtes de quartier. La reddition de compte a également été adaptée et est encore aujourd'hui en évolution. Des tableaux de suivis et de monitoring permettent d'effectuer un suivi complémentaire à celui du I-CLSC. Par ailleurs, l'équipe de gestion, accompagnée de chercheurs du Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS, développe actuellement une approche d'évaluation des retombées de l'intervention, centrée sur l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des personnes et des communautés. Ces travaux sont inspirés d'une approche similaire, en vigueur en Écosse.

PRÉCISER LE RATTACHEMENT DES INTERVENANTS DE PROXIMITÉ

Un rattachement administratif avec l'accueil psychosocial : une pratique enracinée au cœur du territoire

Autant l'équipe d'intervenants de quartier que l'équipe des marcheurs de quartier ont un lien fonctionnel et administratif avec l'accueil psychosocial. Ce rattachement permet :

- 1) d'offrir des formations conjointes;
- 2) de créer des liens entre les équipes quartier et leur accueil respectif;
- 3) d'avoir accès à la fine connaissance des services du CSSS et des ressources en général;
- 4) de bien maîtriser le processus d'accueil psychosocial pour être en mesure d'effectuer les référencement à partir des bureaux de quartier.

Les intervenants de quartier deviennent ainsi des personnes-ressources pour les membres réguliers de l'accueil et d'autres programmes-clientèles; leur compréhension fine du territoire leur permet d'avoir une lecture approfondie des dynamiques, du réseautage, des *leaders* et des ressources informelles de leur quartier.

OFFRIR LES CONDITIONS MATÉRIELLES NÉCESSAIRES À CE TYPE D'INTERVENTION

Dimension matérielle : des besoins différents et des réponses différentes

À SHERBROOKE

Étant donné que les quartiers ciblés par l'intervention de proximité sont des quartiers résidentiels éloignés de l'accueil psychosocial et dans lesquels on retrouve peu de commerces, le CSSS-IUGS a choisi de conclure une entente de partenariat avec un OBNL en logement social pour avoir accès à des locaux bien positionnés, au cœur des quartiers, facilement accessibles à pied pour les citoyens. Ils permettent la tenue d'activités de groupe. Un espace y est également réservé pour l'intervention individuelle. Dans ce contexte, l'accès aux ressources matérielles du CSSS a été rapidement un enjeu lors du démarrage : offrir, hors des murs du CSSS, des ordinateurs avec accès au réseau informatique et au I-CLSC, des imprimantes, des cellulaires, des téléphones fixes avec boîte vocale, etc., est non conventionnel pour l'institution. Ces défis logistiques et bureaucratiques ont tous été relevés progressivement. De plus, afin de favoriser l'organisation d'activités favorisant l'atteinte d'objectifs ciblés (ex.: activités d'Art quartier communauté), un petit budget a été alloué pour permettre l'achat de matériel. Bref, ces locaux sont devenus un point d'entrée aux services du CSSS non stigmatisant et moins « menaçant » pour les citoyens plus réfractaires.

À MONTRÉAL-NORD

Pour les marcheurs de quartier du CSSS d'Achunsi et Montréal-Nord, l'intervention se fait dans la rue (étant donné la très forte densité du territoire d'intervention), dans des organismes communautaires et beaucoup dans les maisons et appartements. L'intervention à domicile permet de constater la dynamique familiale et d'actualiser une approche écosystémique lors des interventions. Les marcheurs sont munis d'un cellulaire et ont un bureau tout équipé, situé dans le quartier dans un des points de service de leur CSSS. Ce point de service regroupe des intervenants de tous les programmes-clientèles. Cela permet aux marcheurs d'établir rapidement des liens avec d'autres intervenants. Ils peuvent ainsi leur poser des questions ou discuter d'une référence, ce qui augmente dans plusieurs situations l'efficacité de l'intervention. La proximité quotidienne est ici génératrice de liens interpersonnels fructueux. Toutefois, à la différence de l'Intervention de quartier à Sherbrooke, ce point de service n'est pas un lieu de rencontre avec les citoyens, puisque l'intervention se fait essentiellement dans le quartier (rue, organisme communautaire, logement, etc.).

EN GÉNÉRAL

Concernant les aspects matériels, il est important de souligner que :

- Le local ne doit pas devenir une fin en soi, un lieu d'où les intervenants ne sortent pas et où on crée des activités en fonction d'un groupe restreint. Ce doit être un espace complémentaire aux ressources déjà existantes, permettant de rejoindre de nouvelles personnes, exclues traditionnellement du système de services sociaux. Par exemple, dans le quartier Jardins-Fleuris, à Sherbrooke, le local a permis d'offrir un lieu de rencontre pour les adultes et les personnes âgées, chose qui manquait dans le quartier.
- Ce qui est primordial, c'est la présence physique des intervenants dans le territoire. Différentes modalités peuvent donc être mises en œuvre selon le contexte et selon les opportunités qui s'offrent au CSSS. Il n'existe pas une seule et unique marche à suivre.
- Dans le cas des marcheurs de quartier, étant donné qu'ils sont souvent à l'extérieur, un budget doit être prévu pour les équiper de manteaux appropriés à la saison, de souliers ou de bottes, etc., afin de leur permettre de travailler efficacement, indépendamment des conditions météorologiques.

CONSOLIDER LES LIENS ET LE TRAVAIL PARTENARIAL AVEC LES ORGANISMES DU TERRITOIRE CIBLÉ

Création de liens entre les organismes des quartiers ciblés et l'Intervention de quartier au CSSS-IUGS

Au CSSS-IUGS, les gestionnaires de l'Intervention de quartier ont rencontré des citoyens et des tables de concertation afin de sonder les besoins des populations des quartiers visés par le programme. Par exemple, la réalisation d'une tournée des partenaires lors du démarrage de l'Intervention de quartier en 2008-2009, l'implication du chargé de projet dans la réalisation d'un portrait de communauté (réalisé par une des tables de concertation), la participation aux assemblées de quartier, etc., sont quelques illustrations des stratégies mises en œuvre. Certains besoins ont ainsi été identifiés. Ces démarches ont été réalisées à chacune des étapes de l'implantation de l'Intervention de quartier. Elles ont permis de prendre contact avec les organismes locaux et de créer des liens avec ceux-ci. Au cours de la dernière année, une rencontre d'échange et de réflexion a été organisée en ce sens dans l'un des quartiers d'intervention. Il a alors été question du déploiement d'intervenants dédiés, attachés à des programmes-clientèles spécifiques. Cette rencontre a été fort appréciée et les partenaires ont pu faire valoir les besoins du quartier et les opportunités d'action qu'ils percevaient.

Une instance intersectorielle de quartier permettant la collaboration entre le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord et les partenaires du milieu

Avant la création des marcheurs de quartier, un comité avait été créé, réunissant des partenaires tels que le CLSC de l'époque, la DPJ, la police communautaire, la Ville de Montréal, des représentants d'organismes communautaires, des écoles, etc. Le but du comité consistait à réfléchir et à trouver des solutions aux problèmes sociaux vécus dans le quartier Montréal-Nord. Ce comité s'est formalisé avec le temps et est devenu le comité d'approche milieu, regroupant une vingtaine de partenaires qui soutiennent le travail des marcheurs de quartier. Ce groupe offre la possibilité à chacun de communiquer ses observations et son vécu. Ensemble, ils consolident une vision partagée de la situation. Ils participent également à trouver et à mettre en œuvre des solutions aux diverses problématiques identifiées. L'animation de ce groupe est assumée par la chef du programme de l'équipe quartier. Ce comité se réunit deux ou trois fois par année, mais des liens de collaboration sont maintenus et alimentés entre les rencontres : les partenaires s'interpellent, s'entraident et s'échangent de l'information en continu.

Une tournée de conseils municipaux pour se rapprocher de communautés rurales éloignées en Abitibi

Des organisateurs communautaires et une conseillère-cadre sont allés au-devant des communautés rurales en rencontrant les conseils municipaux, afin d'initier des collaborations en vue de raviver l'approche-milieu au CSSS des Aurores Boréales. Des besoins ont été identifiés et des actions ont été mises en œuvre par les organisateurs communautaires et la conseillère-cadre pour y répondre. Les conseils municipaux ont maintenant un lien avec le CSSS par l'entremise de ces personnes.

Toutefois, ce genre de tournée doit être effectuée périodiquement pour entretenir les liens, en particulier à la suite de chaque élection municipale.

UTILISER LA RECHERCHE COMME LEVIER

Un appui à l'implantation des pratiques innovantes en première ligne

Plusieurs actions effectuées par les équipes de recherche du Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS ont soutenu la mise en œuvre de l'Intervention de quartier :

- Des chercheurs ont participé aux comités d'élaboration et d'implantation des projets d'Intervention de quartier (2008-2009);
- Une évaluation d'implantation a été effectuée en 2010-2011;
- Une équipe de chercheurs a appuyé l'implantation du programme d'intervenants dédiés en 2013-2014, en particulier par de la formation et un suivi de la démarche;
- Des chercheurs ont construit un outil de priorisation des activités d'intervention basée sur une grille d'indicateurs de qualité de vie, de santé, d'*empowerment* et de participation sociale (2014);
- Des chercheurs ont également participé à l'élaboration d'un canevas de « plan d'Intervention de quartier » (2014);
- Une démarche visant à apprécier les effets de l'Intervention de quartier dans la vie des gens est en cours d'élaboration pour 2015-2016. Les chercheurs tenteront de répondre aux questions suivantes :
 - Qu'est-ce que cette intervention contribue à produire comme changements en regard des conditions et de la qualité de vie des personnes?
 - Quels changements contribue-t-elle à générer à l'échelle des groupes et à l'échelle de la communauté?

La visée de cette démarche consiste donc à mettre en lumière la pertinence et l'efficacité de l'Intervention de quartier.

En résumé, les chercheurs sont présents aux diverses étapes de développement de l'Intervention de quartier pour soutenir et outiller les gestionnaires et les intervenants.

Les actions pour clarifier les rôles dans l'Intervention de quartier du CSSS-IUGS

Comme nous l'avons déjà présenté, le développement de l'Intervention de quartier à Sherbrooke s'est produit de façon progressive et a été appuyé tant par le Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS que par la Direction générale du CSSS. Toutefois, les rôles des intervenants de quartier ont dû être clarifiés à plusieurs reprises en cours d'implantation. Que ce soit auprès des organisateurs communautaires, de l'accueil psychosocial ou des programmes-clientèles, cette nouvelle fonction soulevait des questionnements et était sujette aux interprétations. Des outils ont alors été élaborés pour clarifier les collaborations possibles et les responsabilités respectives de chacun. Depuis, des collaborations fonctionnelles et claires entre organisateurs communautaires et intervenants de quartier en ont résulté. Les liens avec l'accueil psychosocial se sont consolidés, de même que ceux établis avec les divers programmes-clientèles.

Un accueil des nouveaux intervenants par l'équipe quartier de Montréal-Nord

L'équipe quartier rencontre de manière systématique les nouveaux intervenants de l'établissement et les stagiaires basés à Montréal-Nord. Cette présentation permet de parler des spécificités du quartier, des ressources, de l'intervention particulière que font les marcheurs de quartier. De plus, certains nouveaux intervenants intéressés (ou invités par leur gestionnaire) font une visite du quartier avec les marcheurs de quartier, leur permettant de découvrir le milieu de manière concrète pour mieux le comprendre. Les buts visés sont :

- 1) d'assurer l'ancrage de l'équipe quartier dans l'établissement;
- 2) de favoriser les liens à l'interne;
- 3) de favoriser la compréhension et l'utilisation d'approches d'intervention de proximité par l'ensemble des intervenants.

Grille de référencement entre l'accueil psychosocial et l'Intervention de quartier au CSSS-IUGS

Selon certains paramètres établis, les usagers provenant des quartiers couverts par l'Intervention de quartier se présentant à l'accueil psychosocial sont redirigés vers l'Intervention de quartier. Cette mécanique permet d'agir en connaissant mieux le milieu de vie de la personne et en ayant des leviers d'intervention supplémentaires, tels que l'accès à des activités de groupe, des liens privilégiés avec les organismes communautaires locaux, la présence d'un local de quartier où la personne peut se présenter rapidement, etc. Bref, dans plusieurs situations, ce relais d'intervention au cœur des milieux de vie améliore la capacité du CSSS-IUGS à soutenir les citoyens.

Intervenants dédiés au CSSS-IUGS comme lien entre l'équipe quartier et les programmes-services

En 2013-2014, le CSSS-IUGS a pris un tournant dans le déploiement de la pratique d'Intervention de quartier. Des intervenants dédiés ont été identifiés dans plusieurs des programmes-clientèles, afin d'être rattachés à l'un des deux quartiers ciblés. Ces intervenants sont dégagés sept heures par semaine pour intervenir en proximité dans le quartier et faire le lien avec leur équipe respective. De plus, il est visé à terme qu'une majorité de leur charge de cas (*case load*) provienne du quartier. Les objectifs sont les suivants :

- 1) Élargir le spectre de compétence des intervenants travaillant en proximité (jeunes, santé mentale, vieillissement, etc.);
- 2) Amener une meilleure compréhension des quartiers à l'intérieur des équipes-programmes;
- 3) Influencer les équipes-programmes pour qu'elles interviennent davantage en proximité;
- 4) Renforcer les liens entre les diverses équipes-programmes;
- 5) Favoriser l'essor d'une culture favorable à l'intervention de proximité dans l'ensemble de l'établissement.

De plus, un comité de gestionnaires, composé des chefs des programmes d'où sont issus les intervenants dédiés, se réunit périodiquement afin d'effectuer le suivi du déploiement. Ensemble, ils identifient des solutions aux défis rencontrés. Ce comité permet également à ces chefs de programmes d'approfondir leur compréhension de l'Intervention de quartier.

CONSIDÉRER LES ENJEUX ÉTHIQUES AU SEIN DU CSSS ET AVEC LES PARTENAIRES

Discussions éthiques entre marcheurs de quartier et partenaires dans un quartier desservi par l'Intervention de quartier

Quand des dilemmes éthiques et des situations complexes au niveau éthique se présentent, les marcheurs de quartier du CSSS d'Achamps et Montréal-Nord ont la possibilité d'avoir une discussion avec le comité d'éthique clinique pour obtenir du soutien et pour entreprendre une réflexion en profondeur. Ils sont aussi soutenus par un spécialiste en activité clinique une fois toutes les trois semaines. Au quotidien, ils ont des discussions en équipe sur certains aspects éthiques.

Dans un des quartiers desservis par l'Intervention de quartier de Sherbrooke, des activités sont organisées de façon périodique pour soutenir la réflexion éthique et clinique entre partenaires. Ces activités de codéveloppement entre organismes sont effectuées avec le soutien de la superviseuse clinique du CSSS. Elles permettent d'approfondir des thématiques touchant de manière spécifique le milieu, telles que « Comment transiger collectivement avec les personnes qui éprouvent de fortes difficultés interpersonnelles dans le quartier? ».

OFFRIR UN SOUTIEN CLINIQUE ET DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DES INTERVENANTS DE PROXIMITÉ

Le soutien clinique est un élément fondamental à mettre en place dès le démarrage d'une intervention de proximité en CSSS. Toutefois, ce soutien et la formation continue doivent être adaptés pour prendre en compte les différences entre l'intervention de proximité et les interventions de l'accueil psychosocial ou spécifiques à un programme-clientèle.

OFFRIR UN SOUTIEN CLINIQUE SIGNIFIE :

- Prévenir des défis cliniques sur le terrain (épuisement, surengagement, trauma vicariant, fatigue de compassion, etc.);
- Mieux prendre en compte les dimensions éthiques propres au travail d'intervention de proximité;
- Améliorer l'action des intervenants dans le temps (développement continu des compétences);
- Favoriser le travail multidisciplinaire;
- Stimuler le processus réflexif des intervenants.

Le soutien clinique et la formation doivent prendre en compte la teneur de l'intervention de proximité, partir des besoins et s'adapter à la réalité de cette pratique.

FAIRE FACE AUX ENJEUX RELATIONNELS ET ÉTHIQUES

Les enjeux de proximité relationnelle et certains enjeux éthiques exigent l'accompagnement d'un superviseur clinique et des discussions d'équipe structurées. Voici des thématiques de formation qui méritent d'être mises de l'avant dans vos organisations :

- L'utilisation des réseaux;
- Le travail d'intervention informelle et formelle;
- Les stratégies de jumelage et d'entraide;
- Etc.

De plus, certaines actions peuvent être posées en collaboration avec l'accueil psychosocial et une formation continue sur la gestion de crise ou le référencement peut être élaborée conjointement.

DEUX STRATÉGIES PROPOSÉES POUR VOUS AIDER À RELEVER CE DÉFI

- › SOUTENIR LES INTERVENANTS DANS LEURS TÂCHES
- › FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES INTERVENANTS

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Soutenir les intervenants dans leurs tâches	Assurer un soutien clinique et éthique adapté à la réalité spécifique de l'intervention de proximité. Exemples : – Réduction de la distance professionnelle liée à la proximité (gestion des frontières relationnelles); – Stratégies de <i>reaching-out</i>; – Approfondissement des enjeux propres à l'intervention informelle et à la pratique de groupe; – Confidentialité et collaboration avec les partenaires; – Etc.	▶ Prévention de l'épuisement professionnel et du syndrome vicariant ▶ Prévention des accidents de travail ▶ Optimisation des effets du travail des intervenants
	Soutenir les intervenants de proximité dans le référencement aux programmes-services, en particulier lors de cas litigieux ou de besoins particuliers.	
	Soutenir les gestionnaires afin de structurer des protocoles et des stratégies de gestion de crise efficaces en contexte d'intervention de proximité.	
	Offrir du soutien et des espaces de réflexion sur la pratique professionnelle. Exemple : – Rencontres cliniques aux six semaines.	
	Identifier les enjeux en matière de santé et sécurité au travail et proposer des solutions. Exemple : – Proposer un protocole préventif lié à la propagation des punaises de lits.	

STRATÉGIES	MOYENS D'ACTION	RETOMBÉES VISÉES
Favoriser le développement des compétences des intervenants	Par un accompagnement personnalisé, soutenir le développement professionnel des intervenants (<i>Plan personnel de développement des compétences</i>).	► Développement continu des compétences des intervenants de proximité, incluant les intervenants dédiés
	Créer des occasions d'échange entre intervenants pour qu'ils puissent discuter de cas et de problèmes vécus (responsable : supervision clinique). – Formation commune avec les partenaires; – Codéveloppement avec les autres organisations du territoire (interorganisationnel); – Codéveloppement entre intervenants de proximité.	
	Former les intervenants sur les particularités de l'intervention de proximité, les approches, les enjeux éthiques et la compréhension du territoire (responsabilité partagée avec les ressources humaines). Exemples : – Formation portant sur l'approche milieu en intervention; – Formation et <i>coaching</i> portant sur le modèle d'intervention centrée sur les forces; – Formation et <i>coaching</i> portant sur le renforcement du pouvoir d'agir des personnes, des groupes et des communautés; – Formation portant sur l'approche intégrée et écosystémique; – Inscription de l'approche d'intervention de proximité dans le <i>Plan de développement des ressources humaines</i>.	

EXEMPLES DE PRATIQUES EXISTANTES

SOUTENIR LES INTERVENANTS DANS LEURS TÂCHES

Les formes de soutien clinique des marcheurs de quartier du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Plusieurs actions ont été mises en place afin de soutenir les marcheurs de quartier. Chaque trois semaines, l'équipe rencontre des professionnels offrant un soutien clinique. Des formations périodiques traitant de problématiques cliniques, d'éthique et de droit sont organisées. Des échanges sur les problèmes et les situations cliniques du quotidien sur le terrain sont également planifiés régulièrement. Finalement, une rencontre mensuelle est tenue avec la chef de programme afin de discuter des aspects administratifs ou d'enjeux vécus par le milieu.

Santé et sécurité : des enjeux importants à considérer pour le bien-être des intervenants

Le fait de travailler en proximité crée nécessairement des défis de gestion différents du travail de bureau. Il est alors important d'adapter les paramètres de gestion de la santé et de la sécurité aux conditions de l'intervention de proximité et de faire une réflexion sur le sujet, en fonction du contexte d'intervention.

Par exemple, Montréal-Nord est un quartier où une problématique de gang de rue est présente et l'enjeu de la sécurité s'est posé dès le départ. Pour les marcheurs de quartier, les consignes sont très claires et des stratégies ont été mises en place dans le cas où ils se sentiraient en danger.

FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES INTERVENANTS

L'accueil et la formation des intervenants dédiés à l'Intervention de quartier au CSSS-IUGS

Afin d'élargir les activités de l'Intervention de quartier à divers programmes-clientèles de l'établissement, et d'ainsi améliorer le continuum de services auprès de la population, des « intervenants dédiés » ont été identifiés.

Il s'agit d'intervenants provenant de quatre programmes-clientèles : les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), le programme Parent'Aide (négligence), la santé mentale des adultes, le soutien à l'autonomie des personnes âgées. Ils sont affectés dans les quartiers une journée par semaine à la réalisation de projets complémentaires au travail des intervenants de quartier. De plus, il est prévu que leur charge de cas soit graduellement territorialisée, c'est-à-dire que leurs usagers proviennent majoritairement du même quartier. Dans le but d'intégrer ces intervenants dédiés aux équipes quartier, un plan d'intégration a été préparé, en collaboration avec le Centre affilié universitaire.

Diverses activités de trois heures traitant de sujets comme les principes derrière l'Intervention de quartier, les pratiques intégrées, la présentation du quartier et l'évaluation de la différence de son intervention ont été organisées. Cet accueil et ces activités sont considérés indispensables, afin de sensibiliser les intervenants dédiés et de développer leur compréhension des différents modes d'intervention de proximité. Finalement, l'expérience terrain est indispensable pour progressivement s'intégrer au quartier et intervenir en proximité.

Un des objectifs de ce déploiement (2013-2015) consiste à ce que les intervenants dédiés deviennent la liaison entre leur équipe (programmes-clientèles) et l'Intervention de quartier. Ils pourront également soutenir les partenaires communautaires, selon leur spécialité, lorsque des problèmes cliniques surviendront.

SITE WEB

www.interventionproximite.ca

COORDONNÉES – INTERVENTION DE QUARTIER DU CSSS-IUGS

Intervention de quartier – Ascot

1945, rue des Grand-Monts, app. 9
Sherbrooke (Québec) J1H 3Z6

Intervention de quartier – Jardins-Fleuris

785, rue des Pivoines, app. 1 et 2
Sherbrooke (Québec) J1E 3A7

DIFFUSION

Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS, en ligne à
www.csss-iugs.ca/recherche-sociale-du-centre-affilie-universitaire

ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS À LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE – INTERVENTION DE PROXIMITÉ

Centre de santé et de services sociaux
d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Centre de santé et de services sociaux
des Aurores-Boréales

Centre de santé et de services sociaux
de la Haute-Yamaska

Centre de santé et de services sociaux
de Memphrémagog

Centre de santé et de services sociaux
de la MRC-de-Coaticook

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke

TRASSS

Transfert des connaissances produites par les centres affiliés universitaires et les instituts universitaires dans le réseau de la santé et des services sociaux : pour une amélioration des pratiques et des services



Projet initié et coordonné par



Centre de liaison sur l'intervention
et la prévention psychosociales

Ce projet est rendu possible grâce à
l'obtention d'une aide financière du

Économie,
Innovation
et Exportations

Québec



Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



la santé,
une passion à partager

Direction du centre affilié universitaire

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
95, rue Camirand, suite 210, Sherbrooke (Québec) J1H 4J6

Téléphone 819 780-2220, poste 48123 • **Télécopieur** 819 565-9349 • **Courriel** cau.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Site Web www.csss-iugs.ca/recherche-sociale-du-centre-affilie-universitaire

ISBN 978-2-924330-51-7