



Évaluation de la mise en œuvre du projet pilote de soutien communautaire CSSS-IUGS – La Cordée

Victorine Keita

Sous la supervision de **Ginette Boyer**

Direction de la coordination et des affaires académiques

**En collaboration avec les membres
du comité de pilotage du projet**

Brigitte Campeau, directrice, La Cordée

Lise Descoteaux, conseillère-cadre clinique, Santé mentale adulte, CSSS-IUGS

Marie Joyal, intervenante communautaire, La Cordée

Judith Kodsi, conseillère-cadre clinique, Santé mentale adulte, CSSS-IUGS

Jules Martin, gestionnaire, CSSS-IUGS

Pierre Noël, gestionnaire, CSSS-IUGS

Et la collaboration de

Chantal Dupont, directrice de la Direction des services généraux et
des programmes spécifiques aux adultes, CSSS-IUGS





Évaluation de la mise en œuvre du projet pilote de soutien communautaire CSSS-IUGS – La Cordée

Victorine Keita

Sous la supervision de
Ginette Boyer

Direction de la coordination et des affaires académiques
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Brigitte Campeau, directrice, La Cordée
Lise Descoteaux, conseillère-cadre clinique, Santé mentale adulte, CSSS-IUGS
Marie Joyal, intervenante communautaire, La Cordée
Judith Kodsi, conseillère-cadre clinique, Santé mentale adulte, CSSS-IUGS
Jules Martin, gestionnaire, CSSS-IUGS
Pierre Noël, gestionnaire, CSSS-IUGS

Et la collaboration de
Chantal Dupont, directrice de la Direction des services généraux et des programmes spécifiques
aux adultes, CSSS-IUGS

Juin 2011

Rédaction

Victorine Keita sous la supervision de Ginette Boyer, Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA)

Contribution à la collecte de données

Marilène Lessard, DCAA

Révision linguistique

Lucie Roy, Direction de la coordination et des affaires académiques

Mise en page

Sarah Archambault, Direction de la coordination et des affaires académiques

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



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante.

Guichet de la DCAA

Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Direction de la coordination et des affaires académiques
500, rue Murray, bureau 100
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
819 780-2220, poste 47200
sgrimard.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible à la section **documentation et médias**, sous la rubrique **publications** du site Web du Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke dont l'adresse est : **www.csss-iugs.ca**

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives du Canada, 2011

ISBN : 978-2-923738-46-8

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2011

P:\DCAA\Documents officiels\Publications\2011-2012\Rapport La Cordée - Juin 2011\Évaluation de la mise en oeuvre du projet pilote de SC - Version révisée.doc

TABLE DES MATIERES

Sommaire	i
1 Introduction	1
2 Pourquoi une démarche d'évaluation?	2
3 Quand et comment s'est opérée la collecte de données?	2
4 Quels sont les principaux résultats de l'analyse des données?	4
4.1 Comment s'est déroulé le processus de mise en œuvre du projet?	4
4.2 Comment les personnes rencontrées perçoivent-elles les retombées du projet?	9
4.3 Quels sont les principaux effets (positifs et négatifs) non prévus?	15
5 Comment évaluer ces résultats?	16
5.1 Quelles sont les conditions requises pour une mise en œuvre réussie de ce projet?	16
5.2 L'expérience actuelle du changement en cours : est-ce une aventure collective?	19
5.3 Le profil actuel de la clientèle : comment recadrer la question de la charge de cas?	21
6 Quelles seraient les principales actions à mettre en œuvre?	23
6.1 Commentaires et recommandations du comité de pilotage	23
6.2 Commentaires et recommandations de la DSGPSA	25
6.3 Commentaires et recommandations du comité de développement clinique	26
7 Quelles sont les suites à donner à cette démarche et qui en serait responsable?	27

Annexes

Annexe 1 Entente de service entre le CSSS-IUGS et La Cordée	29
Annexe 2 Guides d'entrevues	31
Annexe 3 Degré d'intensité accordé aux dossiers	33
Annexe 4 Aide-mémoire pour la production des recommandations	35

Références

Références	37
------------------	----

SOMMAIRE

Dans le cadre d'un projet pilote, l'organisme communautaire La Cordée est mandaté par le CSSS-IUGS pour offrir un service de soutien et d'accompagnement dans la communauté à des adultes souffrant d'un trouble de santé mentale grave ou modéré.

Au terme de la première année de ce projet pilote (de septembre 2009 à septembre 2010) :

- **trente-neuf dossiers étaient actifs dans la charge de travail de l'intervenante communautaire de La Cordée;**
- **la majorité des usagers référés a un diagnostic de schizophrénie;**
- **selon les témoignages des usagers, plusieurs retombées positives sont à noter, depuis qu'ils reçoivent ce service.**

Quel sera le pas de plus pour consolider ce projet pilote qui entraîne des changements de pratiques autant pour le CSSS-IUGS que pour La Cordée?

Des indications sont inscrites dans le présent rapport pour faire les bons choix.

I INTRODUCTION

Dans le cadre de l'actualisation du Plan d'action 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux, le **CSSS-IUGS** a conclu, avec l'organisme communautaire **La Cordée**, une entente de service pour la réalisation d'un projet pilote d'une durée de 19 mois, soit de septembre 2009 à mars 2011 (annexe 1).

L'objectif général de cette entente est de développer et d'offrir un **service de soutien et d'accompagnement dans la communauté**, à durée limitée, à des personnes souffrant d'un trouble de santé mentale grave ou modéré. Il s'agit de favoriser le développement des capacités de ces personnes à maintenir leur autonomie après avoir retrouvé une stabilité à la suite d'un épisode de soins. Ce soutien est désigné sous le vocable « soutien communautaire ».

L'entente stipule que la population ciblée est âgée de 18 ans ou plus et réside sur le territoire de Sherbrooke. Les services seront offerts à un groupe de 80 personnes différentes par an. L'utilisateur est référé par un intervenant de l'équipe de santé mentale du CSSS-IUGS à l'intervenante communautaire de La Cordée, à la suite d'une discussion clinique dans le cadre des rencontres statutaires avec la conseillère-cadre clinique du CSSS-IUGS. Les références vers le service de soutien communautaire seront majoritairement des personnes en fin de période de suivi par l'équipe de suivi ambulatoire (SA), mais elles pourraient concerner aussi des personnes en suivi d'intensité variable (SIV).

De façon spécifique, l'entente devrait permettre aux usagers :

- le développement et le maintien d'habilités relationnelles et sociales (*réseau familial et social sur une base individuelle ou en collectif*);
- le développement et le maintien des habilités sociocommunautaires (*activités usuelles de la vie en communauté telles que les courses et les démarches; activités formelles dans la communauté : épicerie, pharmacie, rendez-vous médicaux, etc.*);
- le développement et le maintien d'habilités dans un contexte de participation sociale (*activités structurées liées à des engagements sociaux ou à un contexte de production, tels que les plateaux occupationnels, de l'hébergement, du logement et des démarches socioprofessionnelles*);
- d'assurer l'arrimage et la continuité des services;
- d'assurer à la personne usagère un filet de sécurité rapide en cas de décompensation;
- de prévenir et réduire les crises;
- de prévenir et réduire les hospitalisations.

Pour atteindre les objectifs ci-dessus mentionnés, quatre types de services seront offerts.

- Du soutien et de l'accompagnement individuel et personnalisé;
- Des visites dans le milieu résidentiel;
- Des interventions de groupe, lorsque jugées pertinentes;
- Des interventions de soutien envers les milieux fréquentés par les personnes bénéficiant des services.

La fréquence des rencontres pourra varier selon les besoins de la personne usagère, mais se situera entre une fois par semaine et deux fois par mois.



2 POURQUOI UNE DÉMARCHE D'ÉVALUATION?

Dans le but de soutenir l'amélioration continue de la collaboration et des nouvelles pratiques, un volet d'évaluation continue a été intégré à l'entente de service entre le CSSS-IUGS et La Cordée. Le comité de pilotage du projet, formé de gestionnaires des deux organisations, a identifié plusieurs dimensions à évaluer. Un devis d'évaluation a été demandé à la Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA), qui soutient ce type de démarche au CSSS-IUGS, afin de définir le volet d'évaluation et de préciser la contribution des partenaires de l'entente. C'est dans ce cadre qu'une rencontre a été réalisée de façon à bien préciser la nature du devis.

Cette rencontre a fait ressortir une double perspective d'évaluation, validée lors d'une rencontre subséquente auprès des membres du comité de pilotage. Il s'agira pour la DCAA de :

1. Soutenir l'évaluation du processus de mise en œuvre

- Qu'est-ce qui a été mis en œuvre, par qui et comment?
- L'intervention a-t-elle engendré des effets positifs ou négatifs non prévus?

2. Soutenir l'appréciation des retombées du projet à travers le point de vue des usagers, des intervenants et des gestionnaires.

- Les objectifs ont-ils été atteints?
- Qu'est-ce qui a fonctionné ou moins bien fonctionné et pourquoi?

3 QUAND ET COMMENT S'EST OPÉRÉE LA COLLECTE DE DONNÉES?

Pour les besoins de la présente évaluation, deux types de données ont été recueillies.

■ Les données primaires

- Les entrevues semi-structurées

Les entrevues semi-structurées offrent aux répondants la possibilité de relater leurs expériences de façon explicite et détaillée tout en permettant à l'interviewer de demander des explications supplémentaires et d'orienter les questions. La confidentialité de la source des propos a été garantie afin que tous puissent s'exprimer librement. Les guides d'entrevue sont présentés en annexe 2.

Ainsi, à l'été 2010, onze bénéficiaires du service offert par l'organisme communautaire La Cordée dans le cadre du projet pilote de soutien communautaire ont été rencontrés individuellement, en moyenne 45 minutes, afin de recueillir leur appréciation actuelle du service reçu, leurs attentes et les moyens à utiliser pour améliorer ce service. La sélection des usagers a été effectuée par l'intervenante communautaire sur la base de leur autorisation à vouloir prendre part au présent travail.

Ensuite, au début de l'automne, autant les intervenants de l'équipe suivi ambulatoire (SA) et de l'équipe soutien d'intensité variable (SIV) que les membres du comité de pilotage et l'intervenante communautaire ont été rencontrés en entrevue de groupe d'environ une heure. On tentait notamment de documenter leur compréhension du projet, leurs perceptions de l'atteinte des objectifs et des retombées du projet.



– L'observation

Les membres du comité de pilotage ont été observés durant trois de leurs rencontres, afin de mieux appréhender la dynamique du groupe. L'observation s'est effectuée de façon participante et active, car l'évaluatrice a pris part aux discussions du groupe. Par cette méthode, on tentait, entre autres, de comprendre les bases sur lesquelles s'effectuent les rapports de collaboration et d'échange entre les gestionnaires des deux structures, les canaux de communication privilégiés pour faire circuler l'information et les mécanismes mis en place pour faciliter la mise en œuvre du projet.

■ **Les données secondaires**

Ces données sont principalement tirées de l'analyse du rapport trimestriel d'activités fournie par l'intervenante communautaire dans le cadre du soutien communautaire. Ce rapport contient des données sur le nombre de personnes ayant bénéficié du service selon leur âge et leur sexe, le degré d'intensité de service et la nature du service accordé à chacune de ces personnes et une analyse des principaux besoins observés.

Une revue sommaire de la littérature a également été effectuée afin de mieux comprendre l'organisation des services en santé mentale au Québec et les stratégies mises en place pour assurer une meilleure insertion dans la communauté des personnes vivant avec des problématiques de santé mentale.

4 QUELS SONT LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES DONNÉES?

Les données ont été analysées selon la grille d'analyse suivante, validée par le comité de pilotage du projet.

	Les dimensions étudiées	Les indicateurs de résultat	Les méthodes utilisées
1. Le processus de mise en œuvre du projet	- Le partenariat entre le CSSS-IUGS et La Cordée - L'opérationnalisation du projet	- Les bases formelles pour établir le partenariat - Le transfert de dossier - Les écarts dans l'offre de service	- Observation - Entrevue avec le comité de pilotage - Entrevues avec les intervenants - Données secondaires
2. Les retombées du projet	- Pour les usagers - Pour les intervenants - Pour les organisations	- Le maintien des habiletés relationnelles, fonctionnelles et sociocommunautaires - La réduction et la prévention des crises et des hospitalisations - Roulement dans la charge de cas¹ - Contribution du SC à l'allègement de la liste d'attente²	- Entrevues avec : - les usagers - les intervenants - le comité de pilotage

4.1 Comment s'est déroulé le processus de mise en œuvre du projet?

4.1.1 Comment s'effectue le partenariat formel entre le CSSS-IUGS et La Cordée?

On définit un partenariat comme étant une relation dans laquelle au moins deux parties ayant des objectifs compatibles s'entendent pour faire quelque chose ensemble. Par l'expression « partenariat formel », faisons référence à l'entente signée par les gestionnaires qui permet de délimiter le domaine d'intervention.

■ Conception d'une entente de service

Le CSSS-IUGS a conclu une entente contractuelle avec l'organisme communautaire La Cordée. Cette entente est en concordance avec les orientations du MSSS qui cite dans son Plan d'action 2005-2010 : « Tant en ce qui concerne la défense des droits en santé mentale que l'intégration au travail (crise, intervention auprès des personnes à risque suicidaire, hébergement ou suivi communautaire, pour ne nommer que ceux-là), les organismes communautaires ont développé une expertise et un leadership qui doivent être reconnus, mis à profit et soutenus de façon adéquate. Dans le respect de leur autonomie, les organismes communautaires sont invités à s'associer à l'atteinte des objectifs du présent plan d'action. Des modalités devront donc être établies afin de faciliter leur collaboration avec

¹ Voir les commentaires des membres du comité de pilotage sur ce point dans la section des recommandations page 22 du présent rapport.

² Idem

les CSSS. Ces modalités pourront parfois prendre la forme d'ententes de service telles qu'elles sont définies dans la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire³ »

Ce contrat entre les deux organisations précise notamment l'objet de l'entente, sa durée et les mécanismes de renouvellement, la population ciblée, les services offerts, les modalités de liaison clinique et les mécanismes de suivis et de reddition de compte.

Ainsi, La Cordée, en échange d'une contrepartie financière du CSSS-IUGS, s'engage, sur une période de 19 mois, à dispenser le service de soutien communautaire à des usagers qui lui seront référés par les intervenants du CSSS-IUGS. Au cours de cette période, La Cordée reste liée par une obligation de reddition de compte. L'organisme est tenu de produire un rapport trimestriel d'activités contenant des informations comme le nombre de personnes ayant bénéficié du service, la fréquence des interventions et la durée du soutien, le type d'activités réalisées dans le cadre du soutien, l'analyse des principaux besoins observés chez les personnes et un rapport budgétaire.

Les parties s'entendent sur le fait que des pourparlers s'engagent dès janvier 2011 en ce qui concerne la possibilité de renouvellement de l'entente.

Pour les gestionnaires des deux organisations, le développement d'une telle entente constitue une nouvelle expérience qui se veut une occasion d'améliorer les services à la population. Ils ajoutent que cette démarche est également une opportunité de vivre une expérience de partenariat enrichissante entre le secteur public et le milieu communautaire.

■ Mise en place d'un comité de pilotage

Un comité de pilotage réunissant les gestionnaires responsables de l'entente des deux organisations et l'intervenante communautaire de La Cordée a été mis en place. Il a pour rôle principal la planification générale du projet. Ce comité se réunit de façon trimestrielle. Les rencontres ont pour but de faire un suivi continu des différents aspects liés à l'entente et d'y apporter des ajustements si nécessaires. La responsabilité de convoquer les rencontres est confiée au CSSS-IUGS.

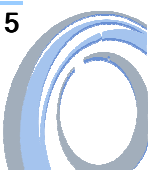
Depuis le début de la mise en œuvre du projet pilote, quatre rencontres ont eu lieu. Au cours de ces rencontres, les échanges se sont effectués dans un climat de respect des politiques, des orientations et des approches de chacun. De plus, le climat d'écoute a contribué à créer un environnement favorable à la confiance et à la circulation de l'information.

4.1.2 Comment s'est opérationnalisé le projet?

4.1.2.1 Quel est le profil des usagers rencontrés?

- 24 hommes et 15 femmes ayant en moyenne 51 ans.
- Habitant majoritairement en foyer d'hébergement (12 usagers), en appartement (10 usagers) et en famille d'accueil (9 usagers).
- Environ 74 % des usagers ont un diagnostic de schizophrénie.
- 24 personnes bénéficient de la sécurité du revenu et sont incapables à l'emploi.
- 15 personnes ont complété un diplôme :
 - Universitaire (5)
 - CEGEP (3)
 - Formation professionnelle (7)
- Au moins 33 personnes sont sous médication.

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*.

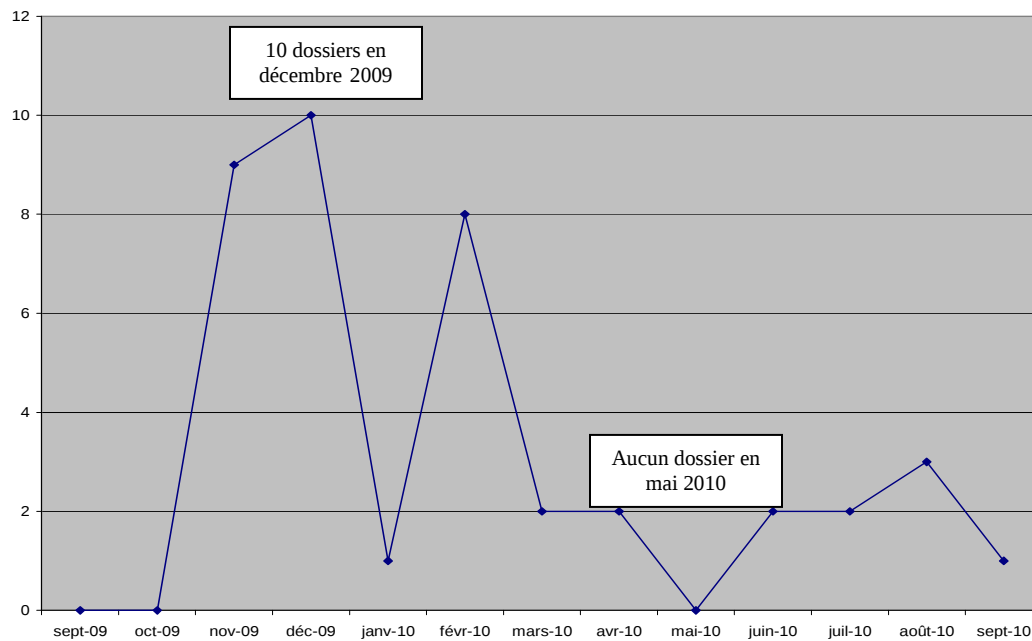


4.1.2.2 Comment s'est effectué le transfert de dossiers?

- La première discussion clinique avec la conseillère-cadre clinique du CSSS-IUGS a eu lieu le 13 octobre 2009.
- En moyenne, on note de 1 à 2 mois entre la première discussion clinique, réunissant la conseillère-cadre-clinique et l'intervenant, et la discussion avec l'intervenante communautaire de La Cordée.
- On note en moyenne, moins de 10 jours entre la discussion avec l'intervenante communautaire de La Cordée et la rencontre tripartite.
- Les 40 dossiers transférés de septembre 2009 à septembre 2010 proviennent de 3 secteurs d'intervention du CSSS-IUGS.
 - 31 dossiers transférés par les intervenants de l'équipe suivi ambulatoire (SA);
 - 8 dossiers transférés par les intervenants de l'équipe suivi d'intensité variable (SIV);
 - 1 dossier transféré par l'équipe dépendance.
- Au total, 4 dossiers fermés pour différentes raisons :
 - 1 dossier fermé pour cause de décès de l'utilisateur;
 - 1 dossier retransféré pour cause de hausse d'intensité de services requis;
 - 1 dossier retransféré vers le CSSS-IUGS, car l'intervenante communautaire de La Cordée est restée sans nouvelles de l'utilisateur malgré de nombreuses tentatives;
 - 1 fermeture de dossier à la demande de l'utilisateur (choix de l'utilisateur d'arrêter toute forme de suivi autant avec le CHUS que le CSSS-IUGS).
- Plusieurs intervenants de l'équipe SA et SIV ont eu à transférer au moins une fois, des dossiers vers le soutien communautaire.
 - 13 intervenants sur les 17 de l'équipe SA;
 - 7 intervenants sur 8 de l'équipe SIV.



- Au total, 27 dossiers sur les 40 reçus de septembre 2009 à septembre 2010 ont été transférés en novembre 2009 (9 dossiers), en décembre 2009 (10 dossiers) et en février 2010 (8 dossiers).



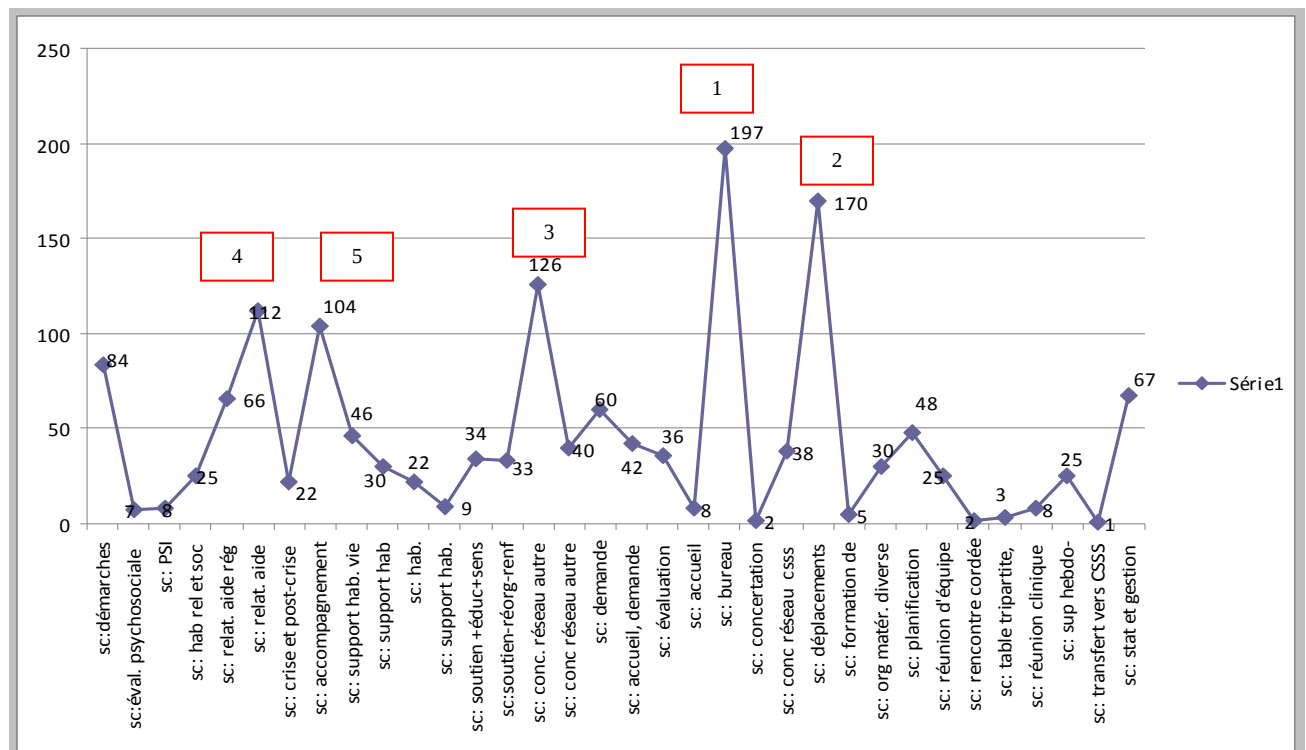
- Au 30 septembre 2010, il y avait 39 dossiers actifs dans la charge de cas de l'intervenante communautaire de La Cordée.



4.1.2.3 Quelle est la nature des activités réalisées?

Dans une optique de reddition de compte et pour assurer un meilleur suivi des activités effectuées, un arrimage des codes du CSSS-IUGS et de La Cordée a été effectué afin de produire des statistiques. À cet effet, l'intervenante communautaire de La Cordée doit produire, chaque trimestre, un rapport faisant état notamment, des interventions effectuées pour chacun des usagers et du temps alloué à ces interventions.

Figure 3 : Nature des interventions réalisées de septembre 2009 à septembre 2010



La figure 3 montre que durant la période de septembre 2009 à septembre 2010, dans le cadre du projet de soutien communautaire, les tâches de l'intervenante communautaire de La Cordée, ainsi que les besoins des usagers sont nombreux, divers et variés.

Les interventions les plus pratiquées par l'intervenante communautaire sont :

1. l'activité « bureau⁴ » : 197 interventions totalisant 380,25 heures;
2. les déplacements : 170 interventions;
3. les concertations réseau autres que le CSSS-IUGS : 126 interventions;
4. la relation d'aide ponctuelle : 112 interventions;
5. l'accompagnement : 104 interventions.

⁴ L'activité « bureau » fait référence à des activités cliniques non directement en lien avec les usagers. Ces heures incluent notamment, la recherche d'outils et des ressources, les appels téléphoniques et les retours d'appels ainsi que les notes évolutives.



L'intervenante communautaire de La Cordée a consacré un temps non négligeable aux formalités liées à la gestion des dossiers des usagers. Par exemple, rédiger les notes évolutives représente au moins cinq heures de travail par semaine.

Cependant, les membres du comité de pilotage s'accordent sur le fait que cela était nécessaire et a contribué de façon significative à l'implantation du projet.

Selon les statistiques produites par La Cordée, en ce qui a trait au degré d'intensité accordé à chaque dossier, certains dossiers requièrent plus d'intensité de services que d'autres, mais la médiane est de 12 à 15 heures d'interventions par usager de septembre 2009 à septembre 2010 (annexe 3).

**7 dossiers ont demandé une intensité de service plus grande
(entre 45 heures à 30 heures chacun)**

Cette intensité est attribuable principalement au temps accordé :

- à la concertation réseau autre que le CSSS-IUGS (propriétaire, CHUS, pharmacie, centre local d'emploi, etc.);
- à l'accompagnement (commission pour achat, caisse populaire, demande de pension, rendez-vous médical, etc.);
- à la relation d'aide ponctuelle;
- aux démarches pour l'utilisateur (exemple : entente de paiement avec une pharmacie).

Ces 7 usagers ont tous un diagnostic de schizophrénie

4.2 Comment les personnes rencontrées perçoivent-elles les retombées du projet?

4.2.1 Quelle est la perception des retombées du projet par les gestionnaires?

Selon les gestionnaires, le soutien communautaire réalisé par La Cordée permet d'offrir des services mieux adaptés aux besoins des usagers qui y ont accès. De plus, il permet de renforcer l'expérience du partenariat entre le secteur public et le milieu communautaire, partenariat qui est presque inexistant à Sherbrooke.

Ce projet est également en concordance avec une des orientations régionales 2006-2010 de l'Agence de la Santé et des Services sociaux (ASSS). L'ASSS préconise notamment, en regard de l'accessibilité, « une diversification de la gamme de services de proximité, notamment au niveau du traitement, du soutien dans la communauté, de l'intégration sociale (soutien au logement et soutien à l'intégration travail/études) et de l'éventail des ressources résidentielles⁵ ».

⁵ Programme-Services Santé mentale Estrie 2006-2010, adopté par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, le 6 décembre 2006, page 43



4.2.2 Quelle est la perception des retombées du projet par les intervenants?

Pour la majorité des intervenants du CSSS-IUGS, l'implantation du soutien communautaire par La Cordée, n'a pas d'incidence directe sur leur charge de travail à court terme et à moyen terme, cependant il permet d'augmenter la « zone de confiance, car les usagers seront mieux servis pendant que nous, nous ferons des choses dans notre champ de compétences. Cela permettra qu'on soit mieux utilisés ».

En termes de rôle, on est des professionnels, on va pouvoir utiliser les compétences professionnelles de chacun plutôt que de pallier l'absence de réseau social de la personne. L'intervenante communautaire est souvent le seul lien social de plusieurs usagers, son travail consiste à créer un réseau plus grand auprès de la personne. Grâce au soutien communautaire, ils apprennent à s'ouvrir à l'extérieur (conciergerie, famille, amis, etc.).

De plus, ils ajoutent que le soutien communautaire permet de créer un filet de sécurité autour de l'utilisateur. Plusieurs d'entre eux partagent l'idée que ce projet soit « maintenu, car dans une perspective d'approche communautaire, il vient combler un besoin qui n'existait pas à Sherbrooke. C'est comme un lien entre le CSSS et la communauté dans le cadre de la responsabilité populationnelle ».

Cependant, ils sont nombreux à se questionner sur les retombées réelles à court terme du projet tel que défini actuellement avec une seule intervenante communautaire de La Cordée. Selon eux, un ajout de personnes serait indiqué pour créer facilement un « réseau social plus tissé » autour des usagers afin de leur permettre d'atteindre à court terme une autonomie dans la communauté.

Selon l'intervenante communautaire de La Cordée, les interventions effectuées ont plusieurs objectifs, notamment la visée de :

- développer le réflexe chez les usagers de demander de l'aide;
- fournir de l'aide pour une meilleure gestion du budget;
- fournir de l'aide pour une meilleure gestion des activités domestiques;
- fournir de l'aide pour une meilleure prise en charge de la santé physique;
- briser l'isolement (par le jumelage, par l'accès à des organismes);
- faire de l'accompagnement physique si nécessaire (en fonction de là où est rendu l'utilisateur dans le développement de ses capacités, l'accompagner avec l'intensité requise, en étant présente physiquement pour l'outiller afin qu'il arrive par lui-même à faire son épicerie, à faire ses sorties, à aller aux rendez-vous chez le médecin, etc.);
- fournir des références en gestion de crise (intervenir auprès de l'utilisateur en assurant l'arrimage des services avec l'hôpital et l'intervenant pivot, à la suite d'une hospitalisation (s'il y a lieu) et à une crise qui peut être psychiatrique, suicidaire ou psychosociale. Au besoin, toutes les références sont faites aux différents professionnels impliqués. Par cette intervention, on tente également d'aider l'utilisateur à s'impliquer dans la gestion de la crise lorsqu'il en a la capacité).



L'intervenante communautaire de La Cordée se dit « très stimulée » par le fait de voir que son travail porte des fruits. Elle a un contact direct avec les usagers et les voit développer des acquis et avoir un filet de sécurité autour d'eux. Ils arrivent peu à peu à exprimer leurs besoins et à prendre des décisions qui les concernent. Pour elle, grâce au soutien communautaire, on note chez les usagers l'acquisition de gains plus difficilement réalisables dans le cadre du suivi du CSSS-IUGS.

Un homme qui n'a jamais laissé qui que ce soit comme intervenant et membre de l'entourage entrer chez lui depuis des années est arrivé à me laisser entrer après presque un an de suivi au soutien communautaire. Il a travaillé sa méfiance et son ouverture au monde extérieur. L'isolement de cet homme faisait en sorte de limiter les possibilités de lui venir en aide au bon moment. Quelques mois plus tard, il s'est tranquillement intégré dans une ressource de sa communauté et dit apprécier les contacts avec les autres. M. avait également peur du téléphone qu'il n'avait pas utilisé depuis plusieurs années. Un jour, il a tenté de joindre sa curatrice avec son cellulaire et cela a fonctionné. Six mois plus tard, il a accepté de brancher le téléphone, une expérience qui débutera dès le début novembre. M. dit comprendre que sa vie en sera facilitée (plus besoin de marcher jusqu'à moi pour me parler environ 12 km à pied aller-retour) et que cela est plus sécuritaire s'il a besoin d'aide rapidement ou se blesse par exemple.

4.2.3 Quelle est la perception des retombées du projet par les usagers?

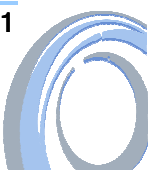
D'après plusieurs chercheurs, un des principaux problèmes de l'évaluation auprès de la clientèle en santé mentale tient à ce que les patients surévaluent systématiquement leur degré de satisfaction à toutes les questions et dans tous les domaines de satisfaction. Cela peut représenter une limite à ce sondage auprès des usagers. Cependant, le fait d'avoir le point de vue de onze d'entre eux et le soin apporté à tenir les rencontres en l'absence de l'intervenante communautaire de La Cordée sont des facteurs atténuant ce constat.

Les personnes rencontrées affirment que des changements se sont opérés dans leur vie, même s'ils n'attribuent pas directement tous ces changements au soutien communautaire de La Cordée.

Concernant les activités de vie quotidienne et les activités de vie domestique

En ce qui a trait aux changements perceptibles dans les habitudes de vie, les avis sont partagés. Certains imputent des changements notables à l'intervenante communautaire de La Cordée, tels que l'aide fournie pour apprendre l'importance d'intégrer des activités ménagères à leur vie quotidienne. D'autres estiment ne pas pouvoir se prononcer principalement parce qu'ils bénéficient déjà de services d'organismes communautaires ou qu'ils sont dispensés dans leur lieu de résidence.

Oui, elle m'a aidé à faire le ménage dans mes papiers, mieux ranger ma nourriture dans mes armoires. Faire le ménage dans les publisacs, les journaux. Maintenant, j'essaie de maintenir, mais il y a encore du travail à faire. Quelqu'un vient pour faire le ménage et je vais à la Chaudronnée pour mes repas. Pas de changement.



En ce qui a trait à la gestion autonome de la prise de médication, aux dires des usagers, l'intervenante communautaire de La Cordée ne travaille pas directement sur cet aspect. Cela est d'ailleurs normal pour eux, car « cette tâche revient au médecin ». Cependant, plusieurs soulignent sa contribution dans la prise de conscience que certains des effets secondaires peuvent être attribuables à la forte dose des médicaments.

Ce que j'apprécie beaucoup, c'est qu'elle me fait confiance. Elle ne me demande pas si j'ai pris mes médicaments, elle est très discrète là-dessus, elle n'en parle pas. Ça fait assez longtemps que j'en prends, je sais qu'il faut les prendre... Je déteste quand les gens me posent cette question « Est-ce que tu as pris tes médicaments? » Se faire infantiliser, c'est irritant, mais elle ne le fait pas. Pour certaines tâches, comme remplir des formulaires, elle me prenait un peu plus par la main, mais c'était correct pour ça, j'en avais besoin.

J'avais des tremblements et on a parlé de ma médication et elle m'a dit que c'était peut-être un effet secondaire. Je ne savais pas. On en a parlé à mon médecin et il a ajusté ma dose. Ça va mieux maintenant. Elle a une grande connaissance des médicaments, elle a beaucoup de connaissances en général, ça aide pour avoir confiance en elle.

En ce qui a trait aux changements dans la gestion de l'anxiété, à part trois usagers qui affirment ne pas avoir de problème d'anxiété, tous les autres constatent beaucoup de changements sur cet aspect, notamment parce que c'est plus facile pour eux d'en parler avec l'intervenante communautaire de La Cordée et qu'ils sentent qu'elle est effectivement à l'écoute de leurs besoins. Ils « préfèrent avoir affaire à une personne plutôt qu'à tout un système bien organisé ».

Je peux l'appeler lorsque je suis anxieux et je me sens mieux après que je lui ai parlé. Elle aide beaucoup sur la confiance en soi. Elle donne beaucoup de trucs pour mieux gérer l'anxiété.

Oui, j'ai maintenant plus confiance en moi. J'avais commencé à travailler ça avec l'intervenant du CLSC et on a continué avec elle (l'intervenante communautaire de La Cordée). Je me suis beaucoup amélioré. J'avais besoin d'augmenter ma confiance en moi, de me faire confirmer mes choix pour mes études ou le travail.

En ce qui a trait à la reconnaissance des symptômes de la maladie par les usagers et leur gestion en cas de crise et d'hospitalisation, on ne peut pas faire de lien direct avec le SC. La grande majorité des usagers est sous médication et à leurs dires, ils sont conscients du fait que « tout va bien lorsque la prise de médication est respectée ». En cas de crise, c'est généralement le psychiatre qu'ils préfèrent consulter. La dernière hospitalisation remonte à longtemps (entre 1 an et 8 ans). Une seule personne affirme avoir été hospitalisée cet hiver et avoir reçu l'aide de l'intervenante communautaire de La Cordée à sa sortie.

Je sais que si je prends mes médicaments de façon régulière, ça va bien. Quand je ne les prends pas comme il faut, j'en suis malade. Alors, je sais qu'il faut être sérieux avec ça.



Concernant la gestion de leur budget, la grande majorité d'entre eux estime pouvoir gérer seul « le peu qu'ils reçoivent ». Selon eux, le problème est une question d'insuffisance du revenu plutôt que de mauvaise gestion. Mais ils concèdent que l'intervenante communautaire de La Cordée leur a fait réaliser certaines situations pouvant avoir un impact sur la gestion du budget.

Je n'en ai pas beaucoup, mais je suis capable de le gérer. Ce qui s'est amélioré c'est que je ne me laisse plus abuser par les autres. Avant, les autres me demandaient d'aller acheter des choses pour eux ou de leur prêter de l'argent et je le faisais. Maintenant, je fais plus attention. Je le fais quand j'ai envie et que ça me fait plaisir, mais pas toujours quand les gens me le demandent.

Concernant le développement et le maintien d'habiletés relationnelles et sociales

Tous les usagers rencontrés affirment que le soutien communautaire de La Cordée leur permet de prendre conscience ou « de réaliser encore plus » l'importance de renouer avec les autres (familles, amis), de ne pas s'isoler et de ne pas toujours penser qu'on les assimile à leur maladie.

Oui, j'ai repris certains contacts avec des membres de ma famille et avec un ami, ceux qui apportent du positif dans ma vie. On avait commencé à en discuter (avec l'intervenante communautaire de La Cordée) et j'ai continué à réfléchir et je me suis dit que je pouvais reprendre contact.

J'ai eu un changement d'attitude. Avant j'étais souvent en opposition quand les gens me parlaient. J'étais fermé. Je ne voulais pas que les gens se mêlent de ma vie. Maintenant, je suis beaucoup plus ouvert. J'ai arrêté de consommer, ce qui aide beaucoup, et je suis beaucoup plus à l'aise de parler de ma maladie. C'est plus facile de parler avec ma famille, mon père, ma mère, mes frères et sœurs. Elle (l'intervenante communautaire de La Cordée) m'aide à mettre en mots ce que je veux dire, comment je me sens. J'ai fait de grands pas avec mes parents. J'ai réussi à mettre mes limites avec ma mère. Avec mon père, avant, il ne voulait rien savoir de moi, maintenant, on arrive à se parler, on s'entend bien.

À la question de savoir s'ils se sentent plus valorisés dans leur entourage et plus en confiance, tous ont répondu oui, sauf un qui n'a pas donné de réponse. Ils comprennent de plus en plus l'importance de se dissocier de la maladie et de croire que c'est possible d'interagir avec des « personnes normales ».

Oui, même que les gens autour de moi voient une évolution. Je me sens mieux. Je me sens plus en confiance. Elle (l'intervenante communautaire de La Cordée) a mis beaucoup l'importance là-dessus. Je me rends maintenant compte que je ne suis pas le seul à avoir cette problématique. Je l'ai vu quand j'ai été à un atelier sur les troubles anxieux. J'ai vu aussi que je ne suis pas si pire que ça. Il y en a des beaucoup plus amochés que moi.

Avec elle, on prend une étape à la fois et on la franchit. Ça me permet d'arrêter d'avoir peur et de passer au travers. J'ai des réussites. Tout ne fonctionne pas toujours comme on veut, mais au moins, on va au bout des choses. J'ai beaucoup plus confiance en moi, et ce, dans tous les domaines. Je suis beaucoup plus confiant dans mes relations, c'est ce qui me permet de mettre mes limites par exemple. Avec ma sœur et avec d'autres, je me sens moins jugé. Je sens que je suis capable et surtout, je sens que j'en vaud la peine.



Concernant le développement et le maintien des habiletés dans un contexte de participation sociale et le développement d'habiletés sociocommunautaires

En ce qui a trait aux activités structurées liées à des engagements sociaux ou à un contexte de production (tels que du bénévolat ou le plateau occupationnel de La Cordée), ils sont unanimes sur le fait que ces activités présentent un intérêt pour eux. Ceux qui n'y vont pas attribuent cette situation au fait que leurs moyens financiers ne le leur permettent pas toujours.

Je suis supposée aller travailler à La Cordée à l'automne, pour faire de la couture. J'adore faire de la couture, travailler de mes mains. Mais, si je n'ai pas un peu plus d'argent pour me rendre, je ne pourrai pas y aller.

Grâce à l'intervenante communautaire de La Cordée, ils connaissent de plus en plus les ressources du milieu. Grâce à ses références, plusieurs ont appris l'existence de ressources dont ils ignoraient les services.

Oui, elle m'a fait connaître beaucoup d'autres ressources que je ne connaissais pas parce que je ne viens pas du coin. Elle m'a amené des dépliants, même si je ne lui avais pas demandé. J'étais très content. Maintenant, je sais qu'ils existent : L'Autre-Rive, Gai-écoute, Secours-Amitié Estrie, JEVI, plusieurs services du CLSC comme Urgence détresse, que je ne connaissais pas.

Plusieurs usagers arrivent déjà à se déplacer lorsque nécessaires, pour les activités usuelles de la vie en communauté (telles qu'aller voir le médecin ou aller à l'épicerie) et selon eux, l'intervenante communautaire de La Cordée les encourage à continuer dans ce sens et à se faire confiance. Pour ceux qui ont plus de difficulté, elle est très souvent disponible pour les accompagner lorsqu'ils le lui demandent.

Oui, j'ai été chez Estrie aide. Je n'avais pas de transport pour aller chez le médecin, maintenant je l'appelle. Elle vient avec moi. Maintenant, mes rendez-vous en soutien communautaire ont été un peu espacés. Je suis passée d'un rendez-vous aux 15 jours à un par mois. Je trouve que c'est un peu long.

En ce qui a trait à la demande d'aide, ils admettent pour la plupart qu'ils n'ont pas l'habitude de demander de l'aide, notamment parce qu'ils ont du mal à accepter leur maladie ou qu'ils ont peur d'être stigmatisés. Cependant, la quasi-totalité affirme que c'est différent avec l'intervenante communautaire de La Cordée. Elle a su établir une relation de confiance. Ils savent qu'ils peuvent compter sur elle pour trouver une solution dans le respect de leur volonté. L'intervenante communautaire est d'une grande aide lorsqu'il s'agit de les soutenir dans la démarche avec leur famille et leurs amis, avec le médecin de famille ou le psychiatre, etc.

De façon générale, on note que les usagers perçoivent plusieurs retombées, que cela soit directement attribuable ou non au soutien communautaire réalisé par La Cordée. D'après leurs dires, aucun d'eux ne pense pouvoir se départir de ce service d'ici un an.



4.3 Quels sont les principaux effets (positifs et négatifs) non prévus?

Il est d'usage dans ce type de démarche d'évaluation de se demander s'il y a eu des effets significatifs à la suite de la mise en œuvre d'un projet.

Dans le cadre du présent projet, la liste d'attente qu'il a fallu envisager moins d'un an après le début du projet est l'élément significatif qui a été observé.

En effet, pour les intervenants de l'équipe santé mentale, « le besoin de transférer est présent, mais l'intervenante communautaire ne peut plus prendre de dossiers. On aurait dû anticiper qu'elle serait vite débordée, car plusieurs intervenants sont susceptibles de référer; or, il y a une seule intervenante communautaire, c'est sûr que ça aurait bloqué en moins d'un an. »

Citons un autre intervenant selon lequel « au départ on avait une belle ouverture au projet, on était content. Mais on ne peut plus référer en court de route, notre enthousiasme s'est donc effrité. » Ce manque d'enthousiasme est renforcé par le fait qu'ils ont la perception que l'implantation de ce projet n'a pas eu d'impact sur leur charge de cas, qui demeure toujours chargée.

À part cet élément, force est de constater qu'aucun autre fait majeur non prévu n'a été noté depuis la mise en œuvre de ce projet pilote.



5 COMMENT ÉVALUER CES RÉSULTATS?

5.1 Quelles sont les conditions requises pour une mise en œuvre réussie de ce projet?

Des conditions autant favorables que défavorables ont ponctué la mise en œuvre de ce projet entre le CSSS-IUGS et La Cordée.

Conditions favorables

- Établir un partenariat malgré des logiques d'action différentes

« Le partenariat suppose le partage des ressources, du travail, des risques, des responsabilités, de la prise de décisions, des pouvoirs, des avantages et des fardeaux. Il devrait ajouter de la valeur aux situations, aux services et aux produits respectifs de chaque partenaire. Les partenariats sont une relation de compromis⁶. »

Même si les deux organisations disposent d'une culture et d'une identité propres et peuvent percevoir les situations selon leur propre logique d'action, cela n'a pas nui à l'élaboration d'un partenariat formel. Les grandes lignes du projet ont été définies en laissant la place au compromis, à l'adaptation mutuelle, à l'évolution des points de vue et aux modifications qu'exige ce contexte.

Tout au long de la mise en œuvre du projet, les deux partenaires ont pris le temps de discuter des difficultés d'opérationnalisation et de trouver des solutions. Ils ont réfléchi de part et d'autre sur les mécanismes à se donner pour alléger le processus. Pendant les rencontres du comité de pilotage, des échanges ont eu lieu autour des problèmes à résoudre, les solutions sont convenues ensemble dans le respect de l'identité de l'autre. Par exemple, le CSSS-IUGS a mis à la disposition de La Cordée une personne-ressource quant à la tenue et la compilation des statistiques. Chacune des parties a ainsi mis en place des structures facilitant l'intégration des données aux besoins propres à chacun⁷.

Pour arriver à ce résultat, des facteurs personnels et organisationnels ont été notés.

Facteurs personnels	Facteurs organisationnels
– Écoute – Respect de l'autre – Transparence – Capacité de se remettre en question et de se questionner sur la meilleure façon d'intervenir	– Encadrement formalisé du partenariat : entente de service détaillée et permettant les ajustements nécessaires lors de l'opérationnalisation – Volonté démontrée des deux structures de faciliter la mise en œuvre du projet – Accessibilité et disponibilité des gestionnaires – Une vision commune : offrir un service répondant le mieux aux besoins de la population ciblée – Capacité d'anticiper les problèmes et de se mettre en mode solution

⁶ Frank, F. et Smith, A. (2000). *Guide du partenariat*, Développement des ressources humaines Canada, p. 13.

⁷ *Rapport annuel de la Cordée 2009-2010*, p. 39.



- Le consensus autour du fait que ce type de service peut être assumé par le milieu communautaire.

Les champs de compétence de La Cordée sont reconnus par le CSSS-IUGS. Selon un des gestionnaires, « La Cordée est bien positionnée pour offrir ce type de service (soutien communautaire) dans la communauté ». Signalons que sans que ce soit une entente formelle comme pour le présent projet, le CSSS-IUGS et La Cordée ont eu déjà à travailler ensemble dans le projet de Plateau occupationnel piloté par La Cordée. Une base de confiance s'est ainsi créée depuis cette collaboration.

Selon les commentaires reçus d'intervenants du CSSS-IUGS, les organismes communautaires ont la force d'être dans l'action. Ainsi pour plusieurs, le secteur public aurait beaucoup à apprendre du milieu communautaire.

On est confronté à des contraintes administratives et technocratiques qui créent un frein au niveau du travail qu'on a à faire. Ces contraintes créent des freins à l'alliance thérapeutique qui est la condition de base à engager la personne volontairement dans un processus de réadaptation. Quand j'ai transféré un de mes dossiers au soutien communautaire, j'ai senti que cela répondait au besoin de la personne, bien qu'en ayant des besoins en réadaptation, j'ai senti l'alliance se créer avec l'intervenante communautaire de La Cordée, car on disait à l'usager qu'on allait le laisser tranquille au niveau de l'intensité de service.

Les compétences de l'intervenante communautaire de La Cordée ont également contribué à assurer la crédibilité vis-à-vis de la capacité de l'organisme communautaire à bien mener ce projet. En effet, l'intervenante communautaire est membre de son ordre professionnel et selon plusieurs, « elle a une belle approche et elle a su créer le lien de confiance avec les usagers. »

Conditions défavorables

- Une dynamique de participation n'incluant pas tous les acteurs (surtout ceux du CSSS-IUGS)

Dans l'entente de service, il est mentionné que « les personnes dirigées vers La Cordée continueront pour un certain temps d'être suivies de façon régulière par un intervenant de l'équipe santé mentale du CSSS-IUGS. Dans ce contexte, l'équipe de santé mentale conservera un rôle de coordination des services à développer pour chacune des personnes, et ce, dans le cadre de l'élaboration d'un plan de services individualisé (PSI) ». Ainsi, l'intervenante communautaire de La Cordée assure la transition et le suivi de ces activités en collaboration avec l'intervenant pivot de l'équipe santé mentale du CSSS-IUGS. À ce titre, on peut considérer les intervenants de l'équipe santé mentale comme des acteurs importants dans la démarche de mise en œuvre.

Cependant, on constate qu'ils n'ont été consultés ni sur les choix stratégiques ni sur les choix opérationnels. Selon leurs dires, « on n'a pas eu l'occasion de donner notre point de vue, car on ne nous l'a pas demandé. L'information ne descend pas toujours vers le bas. On nous a juste informés qu'un projet pilote était en cours et que nous devrions faire des transferts de dossiers vers le soutien communautaire. »

De plus, il est mentionné dans l'entente de service que des intervenants peuvent être invités à participer aux rencontres du comité de pilotage. Mais dans les faits, aucun des intervenants de l'équipe santé mentale n'a participé à ces rencontres alors que l'intervenante communautaire de La Cordée siège à ce comité. D'après un des intervenants du CSSS-IUGS, « on n'était même pas au courant qu'il y a tous les trois mois un comité de pilotage pour discuter des questions d'opérationnalisation. C'est vraiment du top down sans concertation, ça n'aide pas. »



Enfin, pour plusieurs, « l'intervenante communautaire de La Cordée ne donne pas souvent de feedback et les gestionnaires non plus, on n'est pas vraiment au courant de ce qui se passe ni de ce qui se décide concernant ce projet. On n'a même pas la chance de pouvoir l'appeler pour savoir comment ça se passe, après tous ces usagers risquent de nous revenir à un moment donné. »

On peut donc penser que le fait de ne pas associer ces acteurs importants du CSSS-IUGS dans la conception et la planification du processus de mise en œuvre a été un obstacle à une meilleure appropriation du projet par ces derniers. Or, sans appropriation, il est difficile d'avoir une mobilisation effective à long terme autour d'un projet.

■ Pas de cadre de référence clair qui balise les interventions

L'entente de service stipule que : « dans le cadre de la pratique au sein de l'équipe de santé mentale du CSSS-IUGS, les caractéristiques propres au suivi d'intensité variable (SIV) et au suivi ambulatoire (SA) se présentent comme suit : le SIV est caractérisé par une intensité de service généralement plus élevée que dans le cas du SA, comportant régulièrement des interventions à domicile et dont l'intervention s'appuie sur une réadaptation intensive. Le SA touche donc des personnes généralement plus stables et plus avancées dans le processus de rétablissement. Enfin, le soutien communautaire (SC) qui fait l'objet de la présente entente est à une étape encore plus avancée du processus de rétablissement et doit présenter de façon générale une intensité de service moins élevée que celle du SA ».

Les intervenants du CSSS-IUGS voient en ce projet de soutien communautaire, l'ajout d'un palier de plus à l'offre de service aux usagers. Ils concèdent le fait que cela réponde à un besoin existant chez les usagers. Cependant, ils ont déjà « du mal à évoluer dans le contexte actuel sans cadre de référence clairement défini pour baliser l'intervention en SA et en SIV. Comment peut-on leur demander de bien maîtriser ce palier supplémentaire? » Ils ont même des doutes sur le fait que leurs supérieurs eux-mêmes puissent savoir sans risque de se tromper, quel dossier est effectivement du domaine du SA, du SIV ou du SC? Selon eux, les balises de l'entente de service sont trop abstraites pour se retrouver facilement, ce qui nuit considérablement à la compréhension du projet.

Où est la marge entre ce qui relève du soutien communautaire et ce qui relève du suivi d'intensité variable? Des démarches sont en cours pour produire un cadre de référence pour l'équipe santé mentale du CSSS-IUGS. Les questions soulevées dans le cas de ce présent projet pourront servir dans la conception de ce cadre de référence.

■ Un projet pilote

Le fait que le projet soit un projet pilote pour lequel les parties ne décideront qu'en janvier 2011 de la possibilité de le renouveler ou non est une source de questionnements et d'hésitations. Dans l'opérationnalisation de l'entente, cette incertitude cause un certain « malaise » chez les intervenants.

Avec des échanges avec l'intervenante communautaire de La Cordée, on aurait été en mesure de mieux nous approprier le projet. Mais même là, parlons d'adhésion prudente, car c'est un projet pilote, on ne sait pas à quoi tient la pérennité du projet. Ce projet sera-t-il viable à long terme? Les usagers ne vont-ils pas tous nous revenir?



5.2 L'expérience actuelle du changement en cours : est-ce une aventure collective?

Le changement est défini comme étant « tout passage d'un état à un autre qui est observé dans l'environnement et qui a un caractère relativement durable⁸ ». Par cette définition, nous pouvons dire que la mise en œuvre du projet de soutien communautaire est un changement en soi, car la façon habituelle de procéder ne sera pas la même.

Avant d'établir la stratégie à adopter pour implanter le changement, il est important de s'assurer que les destinataires sont réceptifs au changement voulu. Tout changement exige un effort et bouleverse les habitudes. Il est donc primordial de suivre son implantation sur plusieurs mois et de refaire le point régulièrement. Il faut donc être tolérant sur le temps requis pour modifier les comportements et les visions⁹. Ainsi, implanter un changement peut susciter des réactions légitimes d'inquiétude ou des questionnements qu'il ne faut pas ignorer.

Pour Pierre Colletterte, le changement peut entraîner un choc culturel, les gestionnaires qui vont l'initier devront alors accepter de le porter seuls pendant un certain temps. Une gestion très active et un suivi régulier permettront de démontrer l'importance accordée au changement et garderont le personnel intéressé. Le succès ou l'échec de l'implantation du changement tient des caractéristiques de la situation et non des caractéristiques des individus comme on a l'habitude de le penser.

Dans le cadre du présent projet pilote, plusieurs situations ne démontrant pas une appropriation collective du projet ont été notées.

L'introduction du changement

Pierre Colletterte souligne que très souvent, les initiateurs du changement mettent l'accent sur l'objectif qu'on veut atteindre plutôt que sur ce qu'on cherche à corriger. Quel est le problème réel qu'on perçoit collectivement et qui est assez important pour qu'on veuille y consacrer du temps pour changer?

Selon plusieurs intervenants, « on n'a pas la même lecture que les gestionnaires de ce projet. » Pour une grande majorité, « avant d'introduire le soutien communautaire, ne faut-il pas d'abord se questionner sur comment on intervient à la base? On risque de refaire rapidement tomber l'usager dans une prise en charge pendant qu'on tente de travailler sur sa responsabilisation. Donc, il faut revoir d'abord nos approches d'intervention. » De plus, plusieurs perçoivent le projet comme une volonté de tenter « de développer des ressources qui vont faire à peu près les mêmes tâches que nous, mais moitié moins cher : est-ce que là on ne répond pas à un besoin dans l'établissement en se disant qu'on va économiser en engageant plus de gens à 14 \$ par heure versus des gens dans le réseau? »

Ainsi, on constate un écart important entre les initiateurs du changement (les gestionnaires) et ceux qui vont vivre le changement (les intervenants). Les intervenants perçoivent que ce changement qui a des répercussions sur leur travail leur a été imposé. Les gestionnaires sont dans un mode de fonctionnement opérationnel : ils décident et délèguent. Or, en matière de changement, il faut montrer par de l'accompagnement structuré comment procéder concrètement. Une des solutions apportées par Pierre Colletterte relativement à cette situation est de rapprocher les initiateurs du changement du terrain, pour être mieux connectés aux réalités du terrain, tout en tenant compte des contraintes organisationnelles. Ne pas penser qu'avec un peu de bonne volonté on peut réussir un changement.

⁸ Pierre Colletterte, Gilles Delisle, Richard Perron, *Le changement organisationnel, Théorie et Pratique*, Presses de l'Université du Québec, 1997, p. 20.

⁹ Pierre Colletterte, Robert Schneider, *Le pilotage du changement, une approche stratégique et pratique*, Presses de l'Université de Québec, 2006, p. 92.



Ainsi pour ce projet, il est très important que tous les acteurs aient une lecture partagée et commune du problème pour lequel le changement est apporté. Pour ce faire, travailler avec des faits, des données réelles validées par tous pour une appropriation collective.

La compréhension des rôles et responsabilités de chaque acteur

Au comité de pilotage, on a pris pour acquis que le fait de faire un résumé de l'entente de service et de le divulguer aux intervenants soit suffisant pour qu'ils s'approprient le projet. Cependant dans les faits, ce n'est pas ce qui a été observé.

Un des intervenants se demande « par quel moyen ce résumé nous a été acheminé? » Et à un autre d'affirmer : « je dois l'avoir sur mon bureau, mais je ne suis pas sûr de l'avoir lu. De toutes les façons, ce projet ne s'applique pas forcément à notre clientèle, donc nous ne nous impliquons pas plus que nécessaire. Les conseillères-cadres cliniques sont là et leur rôle est de nous dire quoi faire, notre implication se résume à ça. De toutes les façons, il n'y a pas eu de rencontre formelle pour prendre le temps de bien nous l'expliquer. »

Concernant le délai de transfert, aux dires des gestionnaires, « *le délai de 14 jours est raisonnable et pourrait facilement être respecté.* » Cependant, les statistiques révèlent qu'on peut compter en moyenne un à deux mois entre la première discussion clinique, tenue entre l'intervenant du CSSS-IUGS et la conseillère-cadre clinique, et la discussion avec l'intervenante communautaire de La Cordée. À notre connaissance, il n'y a pas eu de correction effective apportée à cet écart. Le non-respect de ce délai de transfert est attribuable, pour plusieurs, au fait que tous n'avaient pas la même compréhension de qui de la conseillère-cadre clinique ou de l'intervenant devait appeler l'intervenante communautaire de La Cordée pour lui signifier qu'un transfert serait effectué.

Également, dans le but d'évaluer le besoin réel pour du soutien communautaire, il a été souligné au comité de pilotage, l'importance que les intervenants du CSSS-IUGS signalent les dossiers susceptibles d'être référés, et ce, malgré le fait que le ratio de l'intervenante communautaire de La Cordée soit atteint. La responsabilité de qui devrait assurer ce suivi n'étant pas clairement définie dès le départ, nous n'avons pas été en mesure de recueillir cette information.

Pour plusieurs intervenants, l'intervenante communautaire de La Cordée « offre des services ponctuels » (accompagnement chez le médecin, à l'épicerie, support moral). Pourtant, l'intervenante communautaire fait la distinction entre ce type d'accompagnement qu'elle qualifie « d'accompagnement utilitaire » et « l'accompagnement de type intervention, dans le sens du maintien, du développement des acquis, de la mise en lumière des capacités de la personne (toujours dans une optique de développement de l'autonomie). » Selon ses dires, l'accompagnement de type utilitaire est juste une porte d'entrée pour créer le lien de confiance avec l'utilisateur et ce serait réducteur de penser que la majorité de ses interventions se limite à cela.

Il devient donc important de clarifier pour tous, le domaine d'intervention du soutien communautaire. Jusqu'où l'intervenante communautaire de La Cordée devrait-elle aller dans ses interventions avec les usagers?



5.3 Le profil actuel de la clientèle : comment recadrer la question de la charge de cas?

Dans le cadre de ce projet de soutien communautaire, 74 % des personnes référées sont schizophrènes. La schizophrénie est une forme de trouble psychotique qui se caractérise par une perte de contact avec la réalité, ce qui rend très difficile pour le malade en crise de distinguer la réalité de ses hallucinations. Elle altère considérablement la manière dont le malade pense et perçoit le monde et, par conséquent, ses sentiments et son comportement. Elle a tendance à se manifester de façon cyclique; aux crises ou aux rechutes succèdent des phases de rémission et ainsi de suite. Malgré une médication continue, 40 % environ des patients subiront des rechutes.

Selon l'intervenante communautaire de La Cordée, le rétablissement touche la personne qui sera en mesure de reconnaître ses besoins, d'y répondre et de s'émanciper pour avoir des projets de vie, pour avoir des rêves, bien qu'étant susceptible d'avoir des rechutes ou des difficultés. Le rétablissement va de pair avec le fait de prendre sa place dans la société en tant que personne à part entière et non comme malade. Elle ajoute qu'une approche d'intervention axée sur les forces des personnes est priorisée dans le cadre de ce projet. Ne pas réussir n'est pas un échec. La personne doit être en mesure de se mettre au défi même si cela peut être un peu déstabilisant pour elle. Par exemple, juste le fait de se familiariser avec le transport en commun peut être tout un défi pour certains. Il est important de les stimuler et de les mobiliser.

Depuis qu'ils reçoivent le service de soutien communautaire de La Cordée, plusieurs retombées ont été notées par les usagers, même s'il s'agit majoritairement de personnes schizophrènes.

- Le lien de confiance est plus facile à établir avec l'intervenante communautaire de La Cordée, ils ont la perception d'être en relation avec une personne plutôt qu'une organisation.
- Ils se sentent plus responsabilisés, leurs idées sont prises en considération et leurs choix sont respectés et non imposés.
- Ils se sentent plus autonomes, ils apprennent à mieux connaître les ressources disponibles dans la communauté et sont encouragés à s'y référer eux-mêmes.
- Le filet de sécurité est plus renforcé, ils prennent conscience de l'importance de renouer la communication avec leur famille, leurs amis, etc.
- Ils arrivent peu à peu à se prendre en charge et à reconnaître dans la relation ce qui peut faire l'objet de décision de leur part ou ce qui relève du psychiatre ou de l'intervenant. Plusieurs d'entre eux sont en mesure de poser des questions sur l'approche et d'exprimer leurs opinions, leur accord et leur désaccord.

Ainsi, on constate l'effet direct du soutien communautaire de La Cordée sur des facettes de vie des personnes usagères, même si tous ne requièrent pas les mêmes types d'interventions. En effet, les interventions sont adaptées aux besoins de l'utilisateur avec l'aide et l'accompagnement, l'enseignement et l'apprentissage, la réadaptation, le traitement, la protection sociale, la prévention et parfois la nature palliative¹⁰. Cependant, malgré ces retombées intéressantes, l'intervenante communautaire de La Cordée estime que plusieurs dossiers ne peuvent être fermés à court ou moyen terme.

Pour plusieurs intervenants, soutenir « cette clientèle requiert une grande intensité de service et l'intervenante communautaire risque de toujours les avoir dans sa charge de cas. Il est difficile de parler de rétablissement avec ce diagnostic. » Plusieurs questions sont posées notamment : une personne atteinte de schizophrénie requiert-elle un suivi à vie? Comment arrivera-t-on à mettre en évidence ou à mesurer l'atteinte du rétablissement? Est-ce « déplacer le mal de place » en transférant les personnes schizophrènes à l'intervenante communautaire de La Cordée?

À travers ces questions, on se demande si certains intervenants du CSSS-IUGS n'ont pas perdu confiance dans le rétablissement de ces personnes? Or, des recherches ont démontré que le devenir des personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie n'était pas aussi sombre que celui dépeint. Un très grand nombre d'entre elles se rétablissent et occupent à nouveau des rôles gratifiants. Ces

¹⁰ Rapport annuel de La Cordée 2009-2010, p. 38.



recherches renouaient avec les résultats de travaux réalisés dans les années 1960 et 1970 révélant qu'entre 46 % à 68 % des patients ayant reçu un diagnostic de schizophrénie se rétablissaient [...] et ce, sans compter le taux de rémissions spontanées¹¹. Il devient donc important de démontrer aux intervenants du CSSS-IUGS qu'il est possible, selon les données probantes, que des personnes schizophrènes se rétablissent.

Selon les statistiques de l'intervenante communautaire, pour les sept dossiers nécessitant un degré d'intensité de service élevé du service de soutien communautaire, les interventions pratiquées se résument autour de la concertation réseau autre que le CSSS-IUGS (propriétaire, CHUS, pharmacie, centre local d'emploi, etc.), de l'accompagnement (centre d'achat, caisse populaire, rendez-vous médical, etc.), de la relation d'aide ponctuelle et des démarches « pour/avec/par » l'utilisateur (exemple : entente de paiement avec une pharmacie). Il y a sans doute des besoins communs à ces personnes. Dans ce cadre, une approche communautaire ne devrait-elle pas être greffée au soutien communautaire? En effet, le soutien communautaire actuellement offert permet de briser l'isolement des usagers et de les « raccrocher socialement ». Dans une deuxième étape, peut-on envisager une approche d'intervention de groupe ou encore la possibilité de travailler en collaboration avec d'autres organismes du milieu qui offrent déjà des services répondant à des besoins spécifiques et récurrents chez certains usagers? (bien entendu, pour les usagers qui ont la capacité et la volonté de faire ce pas de plus).

Enfin, aux dires des usagers rencontrés, ceux vivant en foyer d'hébergement (12 personnes), en famille d'accueil (9 personnes) et à la Maison Marquette (6 personnes) reçoivent déjà plusieurs services. Est-ce nécessaire de leur offrir le service de soutien communautaire à la même fréquence que les autres usagers?

¹¹ Rodriguez, Lourdes; Bourgois, Linda; Landry, Yves. *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté : changer de perspective*. Les Presses de l'Université du Québec, 2006, p 122.



6 QUELLES SERAIENT LES PRINCIPALES ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE?

Afin de maximiser les retombées, pour toute démarche d'accompagnement d'une direction clinique du CSSS-IUGS effectuée par la DCAA, plusieurs acteurs sont sollicités pour commenter les résultats et faire part de leurs recommandations.

Dans le cadre du présent projet, les premières personnes sollicitées sont les membres du comité de pilotage. Dans un deuxième temps, la directrice de la DSGPSA, Chantal Dupont, ainsi que les deux gestionnaires responsables du projet seront rencontrés pour dégager ce qu'on retient de cette expérience de partenariat avec le milieu communautaire pour l'ensemble de leur direction. Enfin, une présentation sera faite au comité de développement clinique du CSSS-IUGS pour réfléchir sur ce qu'on peut tirer de cette expérience, et voir dans quelle mesure cela peut être profitable à d'autres directions de l'établissement.

6.1 Commentaires et recommandations du comité de pilotage

■ Commentaires sur le rapport

La discussion du rapport d'évaluation s'est déroulée le 18 janvier 2011 en présence des membres du comité de pilotage. Trois membres de l'équipe santé mentale du CSSS-IUGS, ayant une fonction de coordination, ont également pris part aux échanges. La rencontre avait pour but de valider le contenu du rapport et d'amorcer la discussion en vue de produire des recommandations.

De façon générale, les pages qui précèdent ont été jugées assez fidèles et conformes aux réalités observées qui avaient fait l'objet d'une discussion lors de la présentation des résultats préliminaires le 2 novembre 2010.

Deux principaux commentaires touchant les indicateurs de résultat (page 3) ont été signalés.

- Comme il a été spécifié dans le texte, l'indicateur ayant trait à la perception des retombées du projet par les intervenants pourrait donner l'impression que le projet de SC a une visée de « diminution de la charge de cas ». Or, ce ne serait pas réaliste de laisser passer un tel message, car les normes sur le nombre de clients que devrait avoir chaque intervenant sont établies par le Ministère et l'Agence sur la base de ce qui est documenté dans la littérature. Il serait adéquat de parler plutôt de roulement dans la charge de cas des intervenants.
- Dans le même ordre d'idées, en lien avec la perception des organisations concernant les retombées du projet, il serait plus juste de mentionner comme indicateur la contribution du SC à l'allègement de la liste d'attente, plutôt que de prétendre à un « désengorgement de la liste d'attente ». Il pourrait être perçu que l'objectif du projet de SC consisterait à ce qu'il n'y ait plus de liste d'attente.

■ Recommandations

Un aide-mémoire, faisant mention des principaux résultats obtenus, a été présenté au comité de pilotage élargi (annexe 4). À la suite de cette présentation, les personnes ont été invitées à exprimer leur désir, de continuer ou non, le projet et, si oui, à quelles conditions.



À la suite de ces échanges, il y a eu unanimité quant à la pertinence de continuer le projet. En effet, le groupe a souligné l'importance de la place du SC dans le continuum de services.

Dans une optique de continuité du projet, trois principales recommandations, répertoriées dans le tableau suivant, ont été formulées.

Recommandations	Premières pistes de mise en œuvre
1. Connaître les orientations de chaque organisation concernant la vision du rétablissement et voir les conséquences opérationnelles sur les frontières entre les différents paliers de services ¹²	– Définir dans l'action les orientations de chaque organisation concernant le modèle de rétablissement utilisé (consciemment ou inconsciemment) – Clarifier les rôles et les mandats du SIV, du SA et du SC (continuer les travaux pour définir le cadre de référence du SA; mieux intégrer et actualiser celui du SIV) – Redéfinir les tâches et repositionner les responsabilités autant des intervenants du CSSS-IUGS que de l'intervenante communautaire de La Cordée (mieux définir qui fait quoi : certaines activités cliniques et activités d'interventions faites au SC devraient être assumées ou complétées par le SA ou le SIV)
2. Se donner un outil commun de supervision clinique, de discussion de cas pour gérer toutes les questions en lien avec l'opérationnalisation du projet de SC	– Se doter d'un outil commun de supervision clinique (CSSS-IUGS – La Cordée) qui permettrait d'ajuster les visions et d'orienter l'intervention – Faire participer l'intervenante communautaire de La Cordée aux réunions d'équipe du CSSS-IUGS (lorsque nécessaire) afin que les intervenants connaissent mieux le projet – Mettre en place les mécanismes qui permettraient de savoir combien de personnes pourraient être transférées au SC (créer une liste d'attente pour le SC)
3. Dans le cas du CSSS-IUGS, faire la mise à jour de l'information et penser à une stratégie pour favoriser l'appropriation et l'adhésion des intervenants au projet afin de maximiser leur contribution	– Assurer une meilleure diffusion de l'information et une compréhension du projet par les intervenants (être à l'écoute des questionnements qui pourraient émerger et y répondre. Au besoin, recadrer les perceptions) – Préciser auprès des intervenants les attentes réelles de l'organisation vis-à-vis du projet (ajuster leurs attentes ainsi que leur compréhension des rôles du SC dans la continuité des services et dans la liste d'attente) – Ouvrir les formations offertes aux intervenants du CSSS-IUGS au soutien communautaire – Approfondir la connaissance sur la question du rétablissement des personnes schizophrènes par l'organisation d'une activité (Pause scientifique ou toute autre activité)

¹² Il est à noter que ce projet n'a pas la prétention de définir à lui seul une vision commune du rétablissement pour l'ensemble de l'Estrée.



Le groupe a également réfléchi sur des conseils pratiques qui pourraient être formulés à un autre CSSS et à un organisme communautaire, qui voudraient entreprendre ce type d'entente de service.

En plus de l'importance du lien de confiance entre les organisations partenaires, il y a consensus sur l'importance du choix de la ressource communautaire. En effet, la capacité de l'intervenante communautaire de La Cordée à créer facilement des liens a été un facteur de succès du projet. Ainsi, selon le groupe, le candidat idéal devrait être une personne autonome et ayant des qualités interpersonnelles, et ce, sans être forcément membre d'un ordre professionnel.

L'importance primordiale de pouvoir travailler ensemble et apprendre dans l'action à s'ajuster plutôt que de discuter des visions sans passer à l'action est également soulignée.

6.2 Commentaires et recommandations de la DSGPSA

■ Commentaires sur le rapport

L'idée du présent projet de soutien communautaire a évolué depuis le début de l'entente de service entre le CSSS-IUGS et La Cordée. Le projet étant un projet pilote, plusieurs éléments ont été ajustés en cours de route ou restent encore à être clarifiés par les partenaires. De plus, le contexte au sein de l'équipe santé mentale du CSSS-IUGS a évolué depuis le début du projet, notamment par l'instauration de la pratique de l'intervention de groupe.

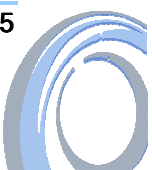
Chantal Dupont (directrice de la DSPGSA) et les gestionnaires responsables de l'entente de service ont été rencontrés le 3 mars 2011. À la lumière de ces éléments de contexte, trois principaux constats sont formulés.

- Le soutien communautaire répond à certains besoins des usagers desservis. Il soutient le passage de l'utilisation des services de l'équipe santé mentale vers les ressources de la communauté. Cette nouvelle offre de service vient donc cibler des pratiques professionnelles qui n'étaient ni comblées par le CSSS-IUGS, ni comblées par La Cordée dans le cadre de ses interventions habituelles. Le recours à des pairs aidants pourrait également être envisagé afin de bonifier l'offre de service en santé mentale.
- L'approche écosystémique, permettant de prendre en compte tout le réseau autour de la personne (notamment la famille, les aidants naturels, la communauté, etc.) est bien intégrée dans l'approche de l'intervenante communautaire de La Cordée, mais très peu au sein de l'équipe santé mentale du CSSS-IUGS.

Par ailleurs, certaines des interventions de l'intervenante communautaire de La Cordée devraient normalement être réalisées par les intervenants de l'équipe santé mentale du CSSS-IUGS.

Plusieurs facteurs ont contribué à maintenir cette situation, notamment :

- le fait que les intervenants de l'équipe santé mentale ne soient pas toujours au clair sur leur rôle et leurs responsabilités vis-à-vis du projet,
- le fait que les partenaires ne se soient pas dotés de mécanismes de supervision communs, ainsi que de mécanismes permettant de favoriser un partage d'information et des feedbacks réguliers à l'attention de tous les acteurs impliqués.



On constate donc une duplication de services qui n'est pas en concordance avec l'objectif du projet qui est **de soutenir temporairement** les usagers ciblés pour les rendre aptes à être autonomes dans la communauté.

- Sur le plan administratif et clinique, le budget temporaire consenti à ce projet pose des enjeux quant à l'intégration de ces nouvelles pratiques professionnelles et de partenariat.

■ Recommandations

En s'appuyant sur les résultats obtenus, la DSGPSA, propose de renouveler l'entente de service pour un an, selon des modalités à préciser.

Devant la volonté manifeste de poursuivre l'entente, des recommandations ont été formulées par les gestionnaires de la DSGPSA.

Recommandations	Premières pistes de mise en œuvre
1. En ce qui a trait aux usagers	■ Mieux définir le volume et les caractéristiques de la clientèle ciblée pour le soutien communautaire (par exemple, en lien avec leur milieu de vie, doit-on desservir ceux qui sont en famille d'accueil ?).
2. En ce qui a trait à la pratique professionnelle	■ S'inspirer des meilleures pratiques connues pour renforcer la complémentarité et l'interdisciplinarité des pratiques professionnelles notamment par : – le soutien à l'intégration d'une approche écosystémique par les intervenants, dans le cadre du programme de formation en préparation avec la DCAA; – l'intégration d'un pair aidant à l'équipe santé mentale; – l'élargissement des pratiques du soutien communautaire à des pratiques de groupe.
3. En ce qui a trait à la gestion et à l'appropriation du projet	■ Redéfinir les rôles et les responsabilités de tous les acteurs. ■ Mettre en place des modalités de co-supervision et revoir les modalités de collaboration (exemple : mandat, composition et fréquence des rencontres du comité de pilotage du projet). ■ Planifier les perspectives de financement du projet.

6.3 Commentaires et recommandations du comité de développement clinique

Ce rapport soulève certaines questions pour d'autres collaborations du même type entre d'autres équipes ou d'autres partenaires. Dans ce cadre, ce rapport sera soumis au comité de développement clinique du CSSS-IUGS, à l'automne 2011 pour discussion.



7 QUELLES SONT LES SUITES À DONNER À CETTE DÉMARCHE ET QUI EN SERAIT RESPONSABLE?

Les gestionnaires responsables du projet au CSSS-IUGS et à La Cordée sont responsables des suites à donner à cette démarche.



ANNEXE I

ENTENTE DE SERVICE ENTRE LE CSSS-IUGS ET LA CORDÉE

ANNEXE 2

GUIDES D'ENTREVUES

ANNEXE 3

DEGRÉ D'INTENSITÉ ACCORDÉ AUX DOSSIERS

ANNEXE 4

AIDE-MÉMOIRE POUR LA PRODUCTION DES RECOMMANDATIONS

RÉFÉRENCES

- AQESSS, MSSS (2008). *L'organisation des services de santé mentale et le paradigme du rétablissement*, Cahier du participant, 106p.
- BAREIL, C. (2008). *Gérer le volet humain d'un changement organisationnel*, conférence à la Société québécoise de psychologie du travail et des organisations - section Sherbrooke, Sherbrooke, 30 avril.
- COLLERETTE, P., DELISLE, G., et PERRON, R. (2004). *Le changement organisationnel : Théorie et pratique*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 163 p.
- COLLERETTE, P. et SCHEIDER (1997). *Le pilotage du changement, une approche stratégique et pratique*, Presses de l'Université de Québec, 2006, p. 92
- ÉMARD, R. et AUBRY, T. (sous la direction de) (2004). *Le suivi communautaire en santé mentale. Une invitation à bâtir sa vie*. Les presses de l'Université d'Ottawa, 332 p.
- FRANK, F. et SMITH, A. (2000). *Guide du partenariat*, Développement des ressources humaines Canada, p. 13.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, [En ligne],
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf>] (Consulté le 15 juin 2010)
- Programme-Services Santé mentale Estrie 2006-2010 (le 6 décembre 2006) adopté par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, p 43.
- RODRIGUEZ, C., BOURGEOIS, L. et LANDRY, Y. (2006). *Repenser la qualité des services en santé mentale dans les communautés : changer les perspectives*, Presses de l'Université du Québec, 122 P.
- SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA SCHIZOPHRÉNIE (2010). [En ligne],
[<http://www.schizophrenie.qc.ca/quest-ce-que-la-schizophrenie.html>] (Consulté le 30 septembre 2010).



À PROPOS DU DOCUMENT...

Le CSSS-IUGS a conclu avec l'organisme communautaire la Cordée, une entente de service pour la réalisation d'un projet pilote visant à « favoriser le développement des capacités des personnes à maintenir leur autonomie après avoir retrouvé une stabilité à la suite d'un épisode de soins. Il s'agit de développer et d'offrir un service de soutien et d'accompagnement dans la communauté, à durée limitée, à des personnes souffrant d'un trouble de santé mentale grave ou modéré. Ce soutien est désigné sous le vocable « soutien communautaire ».

Le présent rapport est une synthèse de la démarche d'évaluation continue effectuée pendant la mise en œuvre de ce projet pilote. Il documente l'appréciation des retombées du projet à travers le point de vue des usagers, des intervenants et des gestionnaires des deux établissements.



À PROPOS DES AUTEURS...

Victorine Keita est professionnelle de recherche à la Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA). Elle a travaillé sous la supervision de Ginette Boyer, agente de planification, de programmation et de recherche à la DCAA.

Cette démarche d'évaluation est le fruit d'une étroite collaboration avec les membres du comité de pilotage du projet constitué de Brigitte Campeau (directrice de l'organisme communautaire La Cordée), de Lise Descoteaux (conseillère-cadre clinique, Santé mentale adulte, CSSS-IUGS), de Marie Joyal (intervenante communautaire, La Cordée), de Judith Kodsi (conseillère-cadre clinique, Santé mentale adulte, CSSS-IUGS), de Jules Martin (gestionnaire au CSSS-IUGS) et de Pierre Noël (gestionnaire au CSSS-IUGS).

À PROPOS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX – INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE (CSSS-IUGS)

Le CSSS-IUGS possède une désignation d'institut universitaire de gériatrie et une désignation de centre affilié universitaire. Ces deux désignations font en sorte de créer un environnement de travail où l'innovation est présente dans l'optique de contribuer au rehaussement constant de la qualité des services. Cela se traduit par l'omniprésence de l'enseignement, de la recherche et du partage des connaissances au sein de l'établissement. Les publications du CSSS-IUGS visent ainsi à favoriser la diffusion et le partage des connaissances produites par les intervenants, les gestionnaires, les chercheurs et les étudiants de l'établissement.

