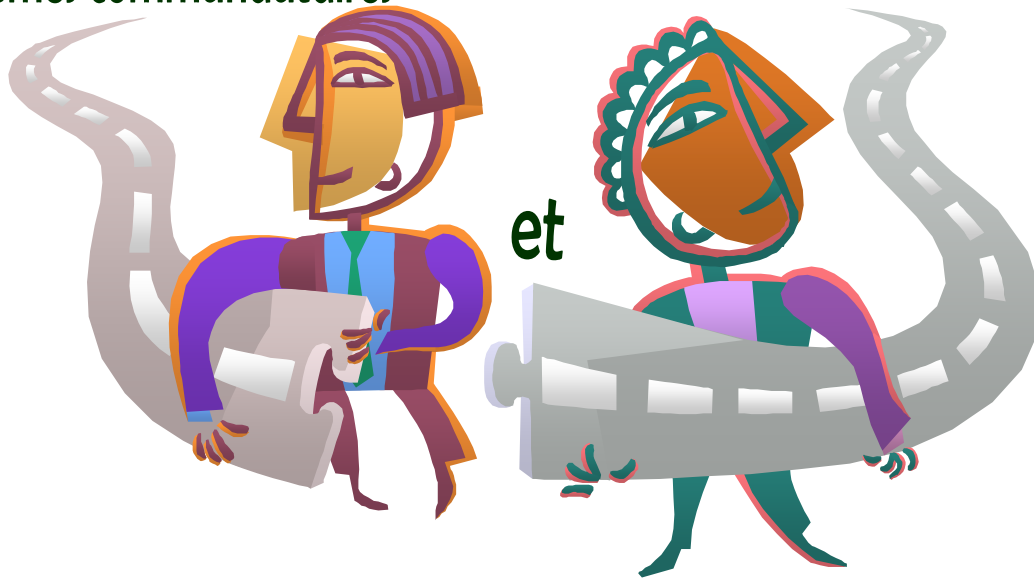


La collaboration



entre les
organismes communautaires



le Centre de santé et de services
sociaux Les Eskers de l'Abitibi

SYNTHÈSE

COMITÉ DE RECHERCHE-TERRAIN

Du CSSS Les Eskers de l'Abitibi

Denis Barrière, organisateur communautaire et agent d'information

Suzanne Boisclair, chef de l'administration des programmes de soutien à domicile

Pierre Bolduc, directeur des services de première ligne et de prévention

Josée Gravel, organisatrice communautaire

Marie-Claude Lacombe, chargée de projet pour le projet clinique et organisationnel

Véronik Simard, organisatrice communautaire et intervenante sociale

Du Regroupement des organismes communautaires

Sylvette Brière, direction générale, l'Accueil Harvey-Bibeau

Yvon Desrosiers, coordonnateur, La Giboulée

Gaétane Mercier, directrice générale, Défi-Autonomie MRC Abitibi

Lucie Offroy, coordonnatrice, Corporation de développement communautaire et ROC

ÉQUIPE DE CHERCHEURES ET CHERCHEUR

De la direction de santé publique

Paule Simard, chercheure

Gaston Gadoury, agent de recherche

De l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Diane Champagne, professeur-chercheure, unité d'enseignement et de recherche

● ● ● POURQUOI LA COLLABORATION? ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Depuis plus de 20 ans, l'approche partenariale dans la planification et dans l'action s'affirme autant dans les organisations publiques que privées. Dans le secteur de la santé, la concertation et le partenariat ont été préconisés dans la foulée du rapport Harnois (1987), du rapport Rochon (1988), de la Loi sur la santé et les services sociaux (1991) et de la Politique de la santé et du bien-être (1992). Plus récemment, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003) créait les réseaux locaux intégrés (CSSS) en proposant le découloignement de l'administration et de la planification de la santé et des services sociaux au niveau local. Cette loi appelle à la concertation et au partenariat local autant dans la définition que dans l'offre de service à être précisées dans un projet clinique et organisationnel.

● ● ● LE CONTEXTE LOCAL DE L'ÉTUDE ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Du côté institutionnel, la création du Centre de santé et de services sociaux Les Eskers de l'Abitibi (CSSSEA) fusionne les missions des établissements, appelle à la réorganisation administrative et oblige une planification des services dans une approche d'accessibilité, de continuité et de qualité à travers un projet clinique et organisationnel; projet à être élaboré en concertation et en partenariat avec les acteurs du territoire. Du côté de l'organisation communautaire, la réflexion faite au Forum sur l'action communautaire en 2004 retient comme piste d'action la collaboration entre le réseau et les organismes communautaires et propose à cet effet de revoir les structures de concertation et les mécanismes de communication. Ces deux événements ont contribué à créer le contexte propice à cette étude sur l'état de la collaboration entre les organismes communautaires et le CSSSEA.

● ● ● LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Le CSSSEA, le Regroupement des organismes communautaires, l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et la Direction de santé publique de l'Agence régionale ont défini et réalisé en partenariat cette étude.

L'objectif général de l'étude était :

- de réaliser le portrait de la collaboration entre le milieu communautaire et le milieu institutionnel (CSSSEA) du territoire de la MRC Abitibi.

Plus spécifiquement, il s'agissait :

- d'inventorier et de qualifier les formes, les pratiques et les conditions de collaboration;
- de cerner les motivations des partenaires au regard de la participation;
- de déterminer les formes souhaitées de collaboration (structure et mécanismes de communication) dans le cadre du projet clinique et organisationnel.

● ● ● COMMENT LES DONNÉES ONT ÉTÉ RECUEILLIES? ● ● ● ● ●

Cette étude qualitative, principalement axée sur la cueillette et l'analyse des points de vue des acteurs, a utilisé comme outil de collecte de données un questionnaire, des entrevues individuelles et des entrevues de groupe. Le tableau ci-après indique qui a participé à chaque exercice de collecte de données.

La collecte des données

Outil de collecte/milieu	Nombre d'organisations ou de personnes qui ont été interpellées	Nombre d'organisations ou de personnes qui ont répondu	Choix de l'échantillon
Questionnaire • Communautaire • Institutionnel	37 11	27 8	Tous les org. communautaires Toutes les équipes (11)
Entrevue individuelle • Communautaire • Institutionnel	6 7	6 7	6 catégories d'organismes 5 catégories de fonctions
Entrevue de groupe • Communautaire • Institutionnel	37 org. 13 pers.	24 pers. de 19 org. 10 pers.	Invitation de tous Invitation de 13 pers. ciblées

LES COLLABORATIONS ACTUELLES :

● ● ● CE QUE LES INTERVENANTES EN PENSENT ● ● ● ● ● ● ●

Pour les répondantes, les collaborations actuelles sont assez nombreuses, importantes, nécessaires et généralement bien réussies. Dans la foulée de la démarche du réseau de services intégrés amorcée depuis deux ans, on reconnaît que :

- les milieux institutionnel et communautaire se sont rapprochés;
- les intervenantes et les responsables de services se parlent et s'écoulent davantage;
- l'ouverture ainsi créée a permis d'établir un climat de collaboration et de complicité évident.

Voici ce que les répondantes constatent au sujet des collaborations actuelles :

- elles sont nombreuses et au cours des deux dernières années, les répondantes ont participé chacune en moyenne à 4,3 collaborations communautaires-institutionnelles;
- elles sont proposées majoritairement par le milieu communautaire à partir de projets ou de besoins exprimés par un organisme communautaire ou par la population;
- elles impliquent deux fois plus souvent des relations de travail de type personne à personne. Ainsi, une collaboration sur trois est de type concertation, réunissant plusieurs partenaires, alors que deux sur trois sont de type relation interindividuelle;
- elles impliquent actuellement une importante diversité de partenaires;
- elles se réalisent de façon informelle, à travers les pratiques quotidiennes des milieux communautaire et institutionnel et elles sont de durée indéterminée;
- elles motivent les partenaires lorsqu'elles améliorent des services qui répondent aux besoins exprimés par la population et qui s'inscrivent dans les valeurs de l'organisation. Le souci d'une information précise et de la connaissance toujours accrue des personnes et des services sont également des éléments de motivation;
- elles reposent sur les principes suivants : le respect des gens et des organisations, l'ouverture, la transparence et la cordialité dans les échanges ainsi que la complicité dans la réalisation de projets simples et concrets;
- elles sont utiles parce qu'elles sont des lieux de contact et d'échange importants où la connaissance des acteurs et des services se complète. Elles sont utiles pour améliorer la santé et le bien-être des personnes et pour assurer la coordination des actions.

● ● ● LES AMÉLIORATIONS RECHERCHÉES POUR ABORDER LE PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL ● ● ●

Globalement, les intervenantes souhaitent s'impliquer dans l'élaboration du projet clinique, même si elles ne connaissent pas beaucoup la forme que prendra ce « chantier de travail », car elles pensent que les résultats de cette démarche seront positifs pour la santé et le bien-être des gens et de la population.

- Mais à partir de ces concepts-là, y faut rendre ça concret et facile à digérer, je dirais là pour un peu tout le monde là, donc je pense que le plus grand exploit qui aurait c'est justement de rendre ça le plus concret possible, le plus facile à intégrer dans la vie de tous les jours. Je pense c'est un petit peu ça qu'y faut arriver à faire, mais concrètement, rapidement et facilement, ce qui je pense est un gros mandat là...

Les répondantes à l'étude semblent s'appuyer sur les résultats positifs qu'elles retiennent des collaborations passées pour fonder les espoirs de réussite de celles à venir. « *Je pense que c'est plus dans s'adapter à ce qu'on connaît déjà, ce qu'on fait déjà, moi je pense qu'y a rien à réinventer là, mais justement s'adapter.* » Une intervenante confirme : « *Je pense juste qu'il faut que les collaborations [et] la concertation soient de plus en plus présentes, qu'on continue de s'approprier comme je le sens parti, effectivement, qu'on mette des conditions qui facilitent.* » Par ailleurs, elles font ressortir l'obligatoire présence de certaines conditions organisationnelles, tels le soutien technique, les ressources humaines et financières adéquates, une bonne circulation de l'information et plus de temps.

En résumé, les intervenantes affirment :

- que les projets communs et le climat d'ouverture et de confiance sont la base des collaborations efficaces;
- que les organisations sont disposées à être des partenaires actifs dans le projet clinique;
- que les personnes et les organisations se sentent interpellées par la responsabilité populationnelle;
- que les effets des changements provoqués par le projet clinique seront bénéfiques sur la santé et le bien-être des personnes et des communautés;
- que les structures de concertation actuelles (tables, comités, forum) sont satisfaisants et répondent au besoin de partenariat souhaité dans le cadre du projet clinique;
- que la formation à la collaboration et au projet clinique, le remboursement des frais de déplacement pour les bénévoles et l'alternance des lieux de rencontre constituent des éléments de solution à explorer;
- que la circulation de l'information est une condition de succès importante; elle doit favoriser le développement d'un langage commun, être continue, adaptée et rejoindre les divers niveaux des organisations.

Elles souhaitent :

- que certains principes et objectifs soient primés dans l'élaboration du projet clinique :
 - s'assurer de l'implication et la participation de plusieurs partenaires dont ceux du milieu communautaire;
 - s'assurer de tenir compte du suivi et de la prise en charge des personnes à toutes les étapes de la maladie ou de la problématique;
 - s'assurer que les services de première ligne soient de proximité et que la promotion et la prévention soient partout présentes;

- que de l'information soit notamment livrée sur les formes de collaboration, sur les attentes du CSSSEA au regard de la participation et du projet clinique;
- que la communication directe soit privilégiée, que l'information communiquée soit colligée par un comité mixte communautaire-institutionnel, que la communication écrite prenne deux formes : un bulletin à contenu général et des bulletins à contenus plus spécifiques;
- que les ressources humaines, les ressources financières et le temps de même que l'information soient présents et suffisants.

Par ailleurs, les personnes rencontrées doutent :

- que l'ensemble des organismes communautaires seront des partenaires actifs dans le projet clinique;
- que les intervenantes et les équipes seront correctement outillées pour assumer leur responsabilité populationnelle;
- que les organismes communautaires seront interpellés dans l'élaboration du projet clinique.

● ● ● COMMENT AMÉLIORER LA COLLABORATION : QUELQUES PISTES

Les données et les points de vue recueillis par cette étude mettent en lumière certains défis et dimensions de la collaboration dont il faudrait tenir compte pour améliorer les relations partenariales entre le CSSSEA et les organismes communautaires. Plusieurs propositions concrètes ont également été faites en ce sens. En voici les grandes lignes.

À propos des communications ● ● ●

On propose	Encourager la connaissance et la reconnaissance des organismes, des services, des professionnelles et des bénévoles impliqués	Pistes d'action	⇒ Prendre conscience du faible niveau de connaissance que chacun a des organisations et de leur mission, de leurs services et des personnes qui y travaillent et consacrer plus de temps à cette connaissance. Celle-ci devrait conduire également à la reconnaissance de la qualité des services et de la compétence des intervenantes favorisant notamment les collaborations individuelles. ⇒ Mettre de l'avant des activités ou des moyens d'échange de connaissance tel le Forum d'échange, le Salon-santé, le bottin des ressources, une offre de formation sur la connaissance du réseau local et de ses composantes, un plan de communication, etc.
On propose	Assurer la circulation libre d'une information claire, suffisante et adressée aux bonnes personnes	Pistes d'action	⇒ Offrir de l'information portant sur le réseau local et le projet clinique. ⇒ Réaliser des rencontres d'information directement avec les groupes intéressés. ⇒ Publier régulièrement des bulletins sur l'avancée générale des collaborations et sur le cheminement de dossiers plus spécifiques.

À propos des organisations



On propose	Assurer la stabilité des personnes et des organisations en place	Pistes d'action	⇒ Afin de combler les « trous de service » provoqués par des départs ou des congés, développer des stratégies limitant les effets des coupures de collaboration alors engendrées. ⇒ Pour la stabilité des organismes, leur assurer un financement de base adéquat.
On propose	Assurer la présence de ressources humaines et financières de même que planifier du temps pour la collaboration	Pistes d'action	⇒ Évaluer si les ressources sont suffisantes, si elles sont disponibles et si elles n'affecteront pas la réussite du projet clinique ou des services actuellement offerts en collaboration. ⇒ Informer et rassurer les intervenants quant à la présence et à la disponibilité des ressources devant contribuer à la démarche d'élaboration du projet clinique.

À propos des collaborations



On propose	Réaliser des projets simples et concrets offrant des services à la population	Pistes d'action	⇒ Privilégier les collaborations qui mènent à des actions concrètes auprès de la population. ⇒ Donner plus d'autonomie responsable aux personnes les plus près de l'action quotidienne et de l'action partenariale. ⇒ Simplifier les programmes, les formulaires, les règles et les procédures en retirant ce qui n'est pas absolument utile à une action.
On propose	Développer et mettre en place des mesures de soutien appropriées à la collaboration et au travail d'équipe	Pistes d'action	⇒ Apprécier correctement les besoins et fournir les mesures de soutien qui assureront le succès d'une collaboration, particulièrement ceux liés au secrétariat, au suivi des actions et à la formation aux nouveaux rôles assumés par les collaborateurs. ⇒ Développer un outil de formation ayant trait aux nouveaux rôles à être assumés par les collaborateurs.
On propose	Évaluer de façon continue la démarche de collaboration et les actions qui en découlent	Pistes d'action	⇒ Ajouter à chaque collaboration un mécanisme simple d'évaluation de la démarche en cours et du suivi des actions mises de l'avant de manière à dénouer les problèmes rencontrés en cours d'exécution, surtout ceux qui dépassent les compétences et les mandats des intervenantes. ⇒ Créer un outil simple d'évaluation de la démarche et former les intervenants à son utilisation.
On propose	Formaliser les collaborations dans des ententes	Pistes d'action	⇒ Analyser la pertinence de formaliser les collaborations dans des ententes souples et définissant les ressources, les moyens, les modes de décision, les modes d'évaluation et de résolution de problèmes afin de mieux garantir le niveau de succès.

Quelques défis à considérer pour le projet clinique et organisationnel

On propose	Continuer à enrichir l'expérience acquise de collaboration	Pistes d'action	⇒ Se rappeler que la pratique partenariale déjà existante autour des tables du réseau de services intégrés constitue une banque d'expertise professionnelle et un tremplin rassurant pour l'avenir.
On propose	Développer un langage commun et compréhensible	Pistes d'action	⇒ Utiliser un langage qui sera facilement compris de tous, remplacer les termes trop techniques et les sigles et communiquer l'information verbalement aux personnes et aux groupes dans un échange interactif afin d'assurer une bonne compréhension des propos. Lorsque l'information est écrite, tenir compte du niveau de langage employé.
On propose	Développer la culture communautaire des responsables et des gestionnaires du CSSS	Pistes d'action	⇒ S'assurer que les personnes nommées à des postes de responsabilité au CSSSEA connaissent bien et souscrivent à la culture communautaire et à l'approche populationnelle.
On propose	Soutenir les partenaires d'une collaboration	Pistes d'action	⇒ Outiller les organisations et les personnes interpellées à l'élaboration du projet clinique, notamment par de l'information, de la formation, du soutien aux équipes de travail et l'allocation des ressources suffisantes.
On propose	Faciliter la participation la plus élargie possible à l'élaboration du Projet clinique et organisationnel	Pistes d'action	⇒ Informer les partenaires du communautaire et des autres secteurs d'activités du processus de concertation planifié, des modalités et des conditions de participation à la démarche partenariale et qu'un suivi « serré » soit fait pour assurer une participation représentative du milieu.
On propose	Assurer une circulation fluide de l'information à tous les niveaux hiérarchiques	Pistes d'action	⇒ Faire circuler l'information au regard du projet à tous les niveaux de toutes les organisations, du bénévole, à la direction générale en passant par les intervenantes et les divers comités. Cette bonne circulation de l'information semble être le gage de la transparence, de l'ouverture, de la confiance et du respect souvent recherchés dans les collaborations.

● ● ● EN RÉSUMÉ

Cette étude donne à penser que la collaboration entre les organismes communautaires et le Centre de santé et de services sociaux Les Eskers de l'Abitibi est bonne et que les intervenantes sont optimistes quant à la collaboration future dans le cadre du projet clinique et organisationnel. Toutefois, une analyse plus attentive des propos des participantes révèle un portrait plus nuancé. La collaboration apparaît satisfaisante en ce qui a trait aux relations entre les intervenantes, mais on identifie quelques difficultés lorsqu'elle doit se formaliser.

On considère essentiel que toute collaboration soit assortie d'un soutien logistique élémentaire et que l'on revoie les modes de gestion des ressources humaines et la disponibilité de ces dernières. D'une part, la participation à des collaborations n'est pas sans poser problème au milieu communautaire, les ressources étant souvent insuffisantes pour assurer une participation régulière à des collaborations. En ce sens, l'obtention d'un financement de fonctionnement par les organismes constitue une priorité pour les répondantes du communautaire. D'autre part, le roulement important des intervenantes et des gestionnaires se révèle un frein à la collaboration aussi bien parce que les liens entre les intervenantes sont longs à tisser que parce que l'information quant au mouvement de personnel ne se rend souvent pas aux personnes concernées.

La communication semble également être un facteur important de la collaboration. À cet égard, les préoccupations des répondantes à l'étude sont de trois ordres : 1) il est primordial que l'information circule librement et qu'elle soit claire, suffisante de même qu'adressée aux bonnes personnes; 2) la présence d'un jargon propre à chaque milieu constitue un frein à la collaboration qui, tout en limitant la compréhension de ce qui est dit, a tendance à décourager la collaboration; 3) malgré le fait que les collaborations soient nombreuses, les répondantes trouvent que l'on ne connaît pas nécessairement chacun des organismes, leur mission spécifique, leurs intervenantes et leurs services.

La création du Réseau local et la définition d'un projet clinique viennent redéfinir les bases sur lesquelles la collaboration s'appuie. Cependant, même si les expériences passées amènent les intervenantes du communautaire à entrevoir l'avenir avec confiance et d'y voir une excellente opportunité de développer encore plus la collaboration, il n'en demeure pas moins que celles-ci sont inquiètes quant à ces changements. Elles sont prêtes à participer au projet clinique, mais elles se demandent dans quelle mesure elles seront sollicitées, d'autant plus que les ressources des organismes communautaires pour la concertation sont limitées. En ce sens, on pense qu'il faudra mettre en place des mécanismes pour intégrer le plus grand nombre possible d'acteurs dans les lieux de concertation.

Somme toute, la collaboration est riche et s'appuie sur une longue expérience, mais les défis pour l'adapter au nouveau contexte sont encore nombreux comme cette étude le démontre.

Cette synthèse présente les faits saillants du rapport final : La collaboration entre les organismes communautaires et le Centre de santé et de services sociaux Les Eskers de l'Abitibi

Cette synthèse et ce rapport final sont disponibles au :

Centre de documentation
Agence de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : (819) 764-3264, poste 49209

ou à l'adresse Internet suivante :
www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca
(à partir du 31 mars 2006)

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue
Québec

Le ROC
Corporation
de développement
communautaire
d'Amos

Université du Québec
en Abitibi-Témiscamingue

Centre de santé et de services sociaux
Les Eskers de l'Abitibi