

LA PLURALITÉ DES EXPRESSIONS DES RLS AU QUÉBEC

Article n° 10.02.07 Mots-clés : réseaux locaux de services, intersectoriel, collaboration, innovation, approche populationnelle.

Encore récemment, on cherchait à conjuguer une vision idéale des réseaux locaux de services (RLS) à la réalité sur le terrain. Toutefois, les milieux nous exposent aujourd'hui à une évolution empirique de ce concept qui se manifeste par une pluralité d'actions collaboratives qu'on peut considérer comme autant d'applications du modèle proposé par la réforme de 2004.

Introduction

Ce concept, bien vivant sur le terrain, a donné naissance à des actions en réseau, à des collaborations interdisciplinaires et intersectorielles qui visent, souvent de manière audacieuse et inventive, à faire face à des problèmes complexes et en croissance (vieillesse, santé mentale, insertion sociale, décrochage scolaire, etc.). Ainsi, au-delà du mandat inscrit dans la loi et des interprétations diverses, les milieux se sont mobilisés et se sont approprié ce mandat avec une couleur locale, ancrée dans leur réalité singulière. Ces expériences concrètes sont donc plurielles par leur forme, leur mode de gouvernance, leurs stratégies, le contexte et leurs objectifs.

Dans le cadre des travaux de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS), nous constatons que ces actions collaboratives résultent bien souvent d'ingénieuses mises en œuvre qui varient d'un lieu à l'autre en fonction de la réalité de chaque milieu, selon les contraintes et l'historique partenarial qui leur est propre. La très grande majorité des initiatives documentées par l'OQRLS⁽¹⁾ rejoignent directement les objectifs

de la politique, à savoir agir sur les déterminants, se rapprocher de la population et faciliter le cheminement des individus dans le réseau. Toutefois, ces initiatives peuvent s'écarter de la politique par leur forme et leur structure, ce qui est une conséquence de cette ingéniosité.

Ces initiatives révèlent aussi différents degrés d'intégration. Si, parfois, elles reposent sur l'existence de simples *liens* pour, notamment, améliorer les processus de référence et la continuité des services, d'autres fois on voit apparaître des *réseaux coordonnés*, structurés, impliquant plusieurs organismes autonomes. Finalement, on observe aussi des réseaux intégrés où il existe un partage de ressources négociées vers la création de nouveaux services sous une gouvernance renouvelée, parfois même indépendante des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

À la lumière des initiatives en RLS documentées par l'OQRLS, force est de constater qu'il n'existe pas de modèle unique pour travailler efficacement avec les acteurs présents sur un territoire de RLS. Cet article propose un bref regard sur les apprentissages que l'on peut tirer de l'observation de ces initiatives.

Le travail en RLS suppose divers niveaux
d'implication selon la mission, les ressources et
les capacités de chaque partenaire.



**ALEX
BATTAGLINI**

Adjoint à
la mission
universitaire
InterActions
centre de recherche et de partage
des savoirs du
CSSS de Bordeaux-
Cartierville-
Saint-Laurent-
CAU

Émergence du travail en collaboration au sein des RLS

Le travail en RLS peut émerger de plusieurs manières et sous différentes formes. À titre d'exemple, des initiatives peuvent naître :

- de concertations, de démarches de planification, d'un forum, de l'initiative et du leadership d'une personne ou d'un groupe d'individus ;
- de constats relatifs aux portraits des populations et à leurs besoins ;
- de l'analyse d'une absence de certains services ;
- de l'intégration d'une vision populationnelle aux programmes-services.

Chose certaine, les acteurs partent généralement du constat qu'il leur serait difficile, parfois même impossible, d'agir seul sur le problème observé, d'où l'intérêt de travailler en collaboration, de partager des expertises et des ressources et de s'entendre sur des objectifs communs. Par exemple, en Mauricie, dans le cadre du projet Aide et support aux aînés⁽²⁾, des responsables de l'Office municipal d'habitation (OMH) ont constaté que leurs résidents aînés en perte d'autonomie ne recevaient pas suffisamment de soutien à leur domicile. Du côté du centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), on souhaitait trouver un autre milieu de vie aux résidents qu'on ne pouvait accueillir, par manque d'espace. Ces deux partenaires avaient besoin de développer une nouvelle façon d'offrir des soins de longue durée aux personnes en perte d'autonomie, ce qu'ils ont réalisé en offrant des services de soins à domicile le plus longtemps possible pour éviter de les accueillir au centre d'hébergement, mais aussi pour qu'elles puissent finir leur vie dans la dignité.

Ces initiatives naissent aussi bien souvent d'une ou de plusieurs observations des besoins de la population ou de la nécessité d'améliorer un service offert et s'appuient sur une volonté partagée par plusieurs partenaires de faire les choses autrement, d'innover. Par exemple, dans le cas du projet Défi santé⁽³⁾, dans les Laurentides, des usagers aux prises avec des problèmes de santé multiples utilisent de manière répétée l'urgence. Un gestionnaire de cas est mis en place pour identifier ces personnes et les diriger vers le bon service, ce qui permet entre autres de désengorger l'urgence.

Dans certains territoires, une majorité de partenaires se réunissent sous l'initiative d'un CSSS pour planifier des actions concertées et pour agir sur la santé et le bien-être d'une population. Dans d'autres, seuls quelques partenaires se regroupent pour agir en collaboration sur un problème spécifique pointé par l'un d'entre eux. Dans tous les cas, l'émergence de ces initiatives amène les établissements à explorer de nouvelles façons de faire, et parfois même à prendre des risques.

Faire autrement

Le travail en réseau stimule bien souvent des façons de faire différentes, en créant une ouverture vers des solutions intervention-

nelles et organisationnelles jusque-là non envisagées. En voici quatre exemples :

- La mise en commun de ressources pour faire face à des problèmes complexes ;
- Le passage de la mobilité citoyenne vers la mobilité des services ;
- Des approches plus systémiques ;
- Un meilleur accompagnement des personnes vulnérables.

Pour illustrer comment *la mise en commun des ressources* favorise de nouvelles façons d'agir face à des problèmes complexes, prenons le projet ECHO en Outaouais⁽⁴⁾. Il s'agit d'une initiative où des intervenants de quatre organismes collaborent pour offrir un soutien intensif à domicile à des jeunes qui présentent de multiples problèmes et à leur famille (notamment un trouble envahissant du comportement). Seule, chaque organisation n'y serait pas arrivée.

Le transfert de la mobilité citoyenne vers une plus grande mobilité des services favorise le travail de proximité (plus d'outreach) auprès de la population. Dans les Laurentides⁽⁵⁾, le Centre de détention de St-Jérôme constatait un haut taux de récidive parmi ses détenus présentant des problèmes de santé mentale, faute d'un soutien adéquat dans la communauté lors de leur libération (projet Passage). Une collaboration avec le CSSS des Pays-d'en-Haut, le centre de réadaptation et le centre hospitalier (CH) a





permis d'offrir un suivi à ces personnes lors de leur incarcération et après leur sortie du centre de détention afin d'améliorer leur chance d'intégration sociale et ainsi, éviter les récidives.

Le projet Jocoœur, en Abitibi-Témiscamingue⁽⁶⁾ illustre comment il est possible de développer des *approches systémiques* qui permettent de travailler en amont des problèmes de santé. Dans le cadre de cette initiative, des interventions ont lieu en usine auprès de travailleurs dans le but de prévenir des maladies cardiovasculaires et respiratoires en agissant sur les habitudes de vie.

Finalement, toutes les initiatives mentionnées précédemment proposent des façons de rejoindre et d'*accompagner des personnes vulnérables* (perte d'autonomie, problèmes de santé mentale, troubles du comportement, etc.) par la mise en commun de ressources.

Nous pouvons donc observer qu'en agissant sur le milieu de vie, de nombreuses initiatives améliorent la qualité de vie et les habitudes de vie en intervenant notamment en prévention et en promotion de la santé (Jocoœur, Aide et support aux aînés). En se rapprochant des personnes, de la population, on constate des gains en termes d'accessibilité et de continuité. On constate également une diminution du recours à certains services, aux urgences par exemple, avec le projet Défi santé dans les Laurentides où des gestionnaires de cas redirigent les grands utilisateurs vers les services appropriés. Finalement, on remarque aussi

une réduction des coûts, par exemple, le projet Aide et support aux aînés en Mauricie qui, en maintenant les personnes en perte d'autonomie dans leur milieu de vie, fait passer la facture annuelle de soins et de services de 54 000 \$ à 17 000 \$ par individu (comparativement à ce qu'il en coûte en CHSLD). Mais le travail en réseau n'est pas toujours aisé et certaines barrières doivent être franchies pour en assurer la réussite.

Collaborer, pas si simple!

« On a dans notre mission et notre orientation le terme "collaboration", et on se gargarise avec ça. Mais travailler bien avec les partenaires, ce n'est pas leur imposer ce qu'on veut. C'est prendre ensemble le mieux pour tout le monde. L'organisme parrain doit lui aussi en subir les conséquences parfois. » (Gestionnaire, Chaudière-Appalaches)

Cette citation illustre avec simplicité les principaux enjeux et les défis propres à la collaboration intersectorielle et, même, la naïveté avec laquelle on espère parfois en développer.

Ce que nous dit ce gestionnaire, en quelque sorte, est que la collaboration impose d'abord une négociation des relations de pouvoir entre des acteurs ou des partenaires. Ces relations de pouvoir reposent sur des moyens d'ordre différent (ressources financières, humaines, etc.) et se déclinent selon des valeurs particulières, des façons de faire qui sont reconnues dans leur milieu et valorisées, une mission précise qui au départ est sectorielle, des normes de régulation propres à leur milieu et bien sûr des compétences et des connaissances qui sont parfois spécifiques à leur façon de définir un problème. Cela suppose qu'à la source, le travail en collaboration s'inscrit dans un processus de négociation qui permet de dégager une vision commune par un jeu de compromis et une démarche favorisant la résolution de controverses.

Nous avons pu observer dans le cadre de plusieurs initiatives documentées par l'OQRLS que différents mécanismes et stratégies sont mis en place et permettent de dépasser les différences afin de travailler dans une seule et même direction. Parfois, ces mécanismes permettent de redéfinir un but commun qui respecte les balises propres à chaque organisme. Ils permettent aussi de collaborer et de créer une synergie pour travailler ensemble et mettre en commun les différences dans une perspective de complémentarité où les compétences et les connaissances de chacun alimentent l'innovation et la cohérence des actions collectives.

Il n'existe pas de modèle
unique pour travailler efficacement
avec les acteurs présents sur
un territoire de RLS.

En voici quatre exemples :

Définir le problème en commun

De fait, le travail en réseau semble plus facile à instaurer lorsque les organisations identifient un problème commun, lorsqu'elles mettent l'accent sur la réalité et les problèmes de la population. Des initiatives comme Aide et support aux Aînés en Mauricie et Passages à St-Jérôme, discutées plus tôt, illustrent très bien la création d'initiatives sur les bases d'une définition commune d'un problème par des partenaires de différents secteurs, à partir de laquelle une nouvelle intervention est née et a été mise en place.

Décider autrement

« Pour éviter les difficultés pressenties par de nombreux autres collaborateurs, les gestionnaires des quatre organismes ont mis en place un comité de coordination dont le mandat était d'aplanir les difficultés que l'équipe pourrait rencontrer et de jouer un rôle de vigilance. » (Gestionnaire, Lanaudière)

« Il ne faut pas que ce projet appartienne ni à un ni à l'autre ». (Gestionnaire, Mauricie)

Il est parfois nécessaire de mettre en place un mode de gouvernance adapté, à savoir un processus décisionnel qui amortit les relations de pouvoir, les intérêts parfois divergents, et qui permet de résoudre les controverses qui émergent naturellement des processus partenariaux. Ces ajustements sur le plan de la gouvernance permettent de concilier des modes de fonctionnement parfois très différents entre organismes partenaires. Ces processus décisionnels arbitrés par des modes de gouvernance repensés permettent aussi de résoudre des problèmes en gardant à l'esprit les besoins de la population plutôt que les besoins propres à chaque partenaire. À titre d'exemple, dans le cadre du projet SIME (suivi intensif dans le milieu en équipe)⁽⁷⁾ dans Lanaudière - un suivi intensif à des adultes ayant des problèmes de santé mentale pour leur maintien dans la communauté -, les partenaires se sont dotés d'un comité de gestion stratégique où siègent des dirigeants de chaque organisme impliqué. Ce comité permet de discuter des enjeux rencontrés au plan opérationnel et d'y apporter des ajustements. Un modèle de gestion « à quatre têtes » n'allait pas de soi. Ce faisant, il a été possible d'harmoniser les modèles de gestion des quatre organismes et de développer ainsi une vision commune sans diluer la mission propre à chacun.

Reconnaître la complémentarité des compétences et des rôles

« C'est comme faire un gâteau et tout le monde a un ingrédient. S'il en manque un, le gâteau ne lève pas ». (Gestionnaire, de La Myriade)

La définition des rôles de chacun permet de miser sur la complémentarité des expertises, surtout lorsqu'elle repose sur un respect des différences et de ces expertises. Cette redéfinition des rôles est facilitée par une analyse de la situation qui amène les partenaires à faire preuve de souplesse afin de développer des actions cohérentes avec les problèmes observés.

Ici, on mise sur le recours à des expertises différentes pour aborder une problématique complexe, le maintien dans la communauté de personnes ayant des problèmes de santé mentale sévères.

Prendre des risques : sortir de sa boîte

« Je voyais plus la possibilité qu'on développe ces services dans des milieux communautaires, des milieux qui ont une crédibilité pour développer une approche plus interactive avec les milieux. Donc, il fallait sortir de nos milieux pour développer quelque chose de plus souple, plus simple et en contact avec la réalité quotidienne. » (Gestionnaire, Outaouais)

Sortir de sa boîte, au sens figuré, soit penser autrement, mais aussi physiquement, pour se confronter à d'autres façons de faire et réviser l'angle avec lequel on aborde un problème. Sortir les intervenants de leur cadre de travail habituel, de leur zone de confort, facilite les changements de rôles/pratiques. En perdant leurs repères habituels, ils ont moins tendance à se cramponner à leurs anciennes façons de faire. Le nouveau lieu de travail devient alors un symbole concret de changement. Plusieurs projets innovants ont pris ce risque, notamment le projet Aide et support aux aînés en Mauricie où des gestionnaires de cas du CLSC se sont installés directement dans des HLM.



Conclusion

Ces actions collaboratives amènent les partenaires à revoir certaines pratiques professionnelles et de gestion pour se rapprocher des populations visées en intervenant au domicile, en milieu communautaire ou encore au sein d'organisations partenaires. Ces actions permettent non seulement d'embrasser la complexité des situations et des problèmes vécus dans leur totalité plutôt que sur une seule de leurs facettes, mais aussi d'agir en amont.

QUELQUES DÉFIS⁽⁸⁾

- Développer une culture de réseau
- Concilier la responsabilité populationnelle par rapport à structure et performance
- Définir un leadership (bilatéral, partagé, collectif. etc.)
- Prendre des décisions autrement
- Reconnaître la complémentarité des compétences et des rôles
- Se définir par rapport à ce qu'il faut faire ensemble
- Se rapprocher de la réalité de la population (décentrer les processus)
- Sortir des limites des actions sectorielles
- Innover (en suivant l'évolution de la population et de l'organisation)

Finalement, le travail en RLS suppose divers niveaux d'implication selon la mission, les ressources et les capacités de chaque partenaire. Il va du développement d'une action ou d'une intervention nouvelle, à la bonification et à l'adaptation des services existants. Si l'on observe des initiatives où les partenaires contribuent à toutes les étapes de développement et de mise en œuvre, d'autres présentent simplement des contributions plus instrumentales, se limitant, par exemple, au partage de ressources, de références ou d'expertises. Peu importe la façon dont naissent ces collaborations, et comment elles se développent, lorsqu'elles sont adaptées au milieu, le travail en RLS entraîne des retombées positives sur la santé et le bien-être de la population ainsi que pour les partenaires impliqués, stimulés par la possibilité d'innover. En somme, les réseaux représentent certes une solution pour élaborer des solutions novatrices pour faire face à des problèmes complexes, mais représentent aussi tout un défi de gestion. ●

En se rapprochant des personnes,
de la population, on constate
des gains en termes d'accessibilité
et de continuité.

Références bibliographiques

1. Voir site web de l'OQRLS : www.csss-iugs.ca/oqrls
 2. GERVAIS, J., J. ARCHAMBAULT, A. BATTAGLINI et A.-M. ROYER (2010). *Vivre chez soi en perte d'autonomie importante : des services de longue durée offerts en HLM*. Récit, OQRLS, 20 octobre, 10 pages. [En ligne], [http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Recit_ASA\(1\).pdf](http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Recit_ASA(1).pdf)
 3. GERVAIS, J., J. ARCHAMBAULT, A. BATTAGLINI, N. BOLDUC et A.-M. ROYER (2010). *De l'urgence aux ressources du réseau local : soutien et accompagnement aux personnes aux prises avec des problèmes multiples*, Récit, OQRLS, 16 avril, 10 pages. En ligne - [http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Recit_Defi_Sante_nov2010.pdf]
 4. GERVAIS, J., J. ARCHAMBAULT, A. BATTAGLINI, M.-E. NADEAU et H. POLLENDER (2011). *Intervenants communautaires et du réseau de la santé unis pour donner des services intensifs à domicile à des jeunes avec de multiples problèmes et à leur famille*. OQRLS, 13 pages. En ligne - http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Projet%20Echo%20finale%202011-11-10-Re_vise.pdf
 5. DESHAIES, S., J. ARCHAMBAULT, A. BATTAGLINI et M.-E. NADEAU (2011). *Travail clinique, travail de rue et travail de milieu : une combinaison pour le rétablissement de personnes judiciairisées aux prises avec un problème de santé mentale*. OQRLS, 15 pages. En ligne - <http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Programme%20passage%20final%202011-11-11%20-%20Revisé.pdf>
 6. BOLDUC, N., J. ARCHAMBAULT, J. GERVAIS, A. BATTAGLINI, A.-M. ROYER et J.G. NTEBUSE (2010). *Suivi de santé et promotion des saines habitudes de vie en entreprise*. OQRLS, 8 pages. En ligne - http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Recit_Jocoeur_nov2010.pdf
 7. ROYER, A.-M., J. ARCHAMBAULT, J. GERVAIS, A. BATTAGLINI et N. BOLDUC (2010). *Adultes ayant des problèmes de santé mentale : quatre organisations font équipe pour le maintien dans la communauté*. OQRLS, 8 pages. [En ligne], [http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Recit_SIME_nov2010.pdf]
 8. BATTAGLINI, A. et N. TOUTATI (2014). *Pratiques innovantes en réseaux locaux de services : opportunités et défis, Rencontre annuelle des services sociaux*, Montréal, avril.
- AKRICH, M., M. CALLON et B. LATOUR (2006). *Sociologie de la traduction : textes fondateurs*, Paris, Presses « Sciences sociales ». Textes rassemblés par le Centre de sociologie de l'innovation, laboratoire de sociologie de Mines ParisTech.
- BATTAGLINI, A. et J. ARCHAMBAULT (2012). « Les réseaux locaux de services, quelques observations ». Congrès 2012 de l'AQESSS, *Les établissements de santé et de services sociaux, Acteurs de développement*, 1^{er} juin 2012.
- GAUDREAU, S., H. POLLENDER, A. BATTAGLINI, M.E. NADEAU, S. DESHAIES, M.A. ROY, J. LANE (2013). *Innover dans l'action : guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services*, OQRLS, 20 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*, Québec, gouvernement du Québec, 25 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *L'intégration des services de santé et des services sociaux : Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, gouvernement du Québec, 25 pages.