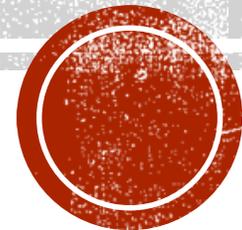


TRANSFORMATIONS INSTITUTIONNELLES DES ANNÉES 2000: LE POINT DE VUE DES ACTEURS DE LA CONCERTATION

Présenté par André-Anne Parent

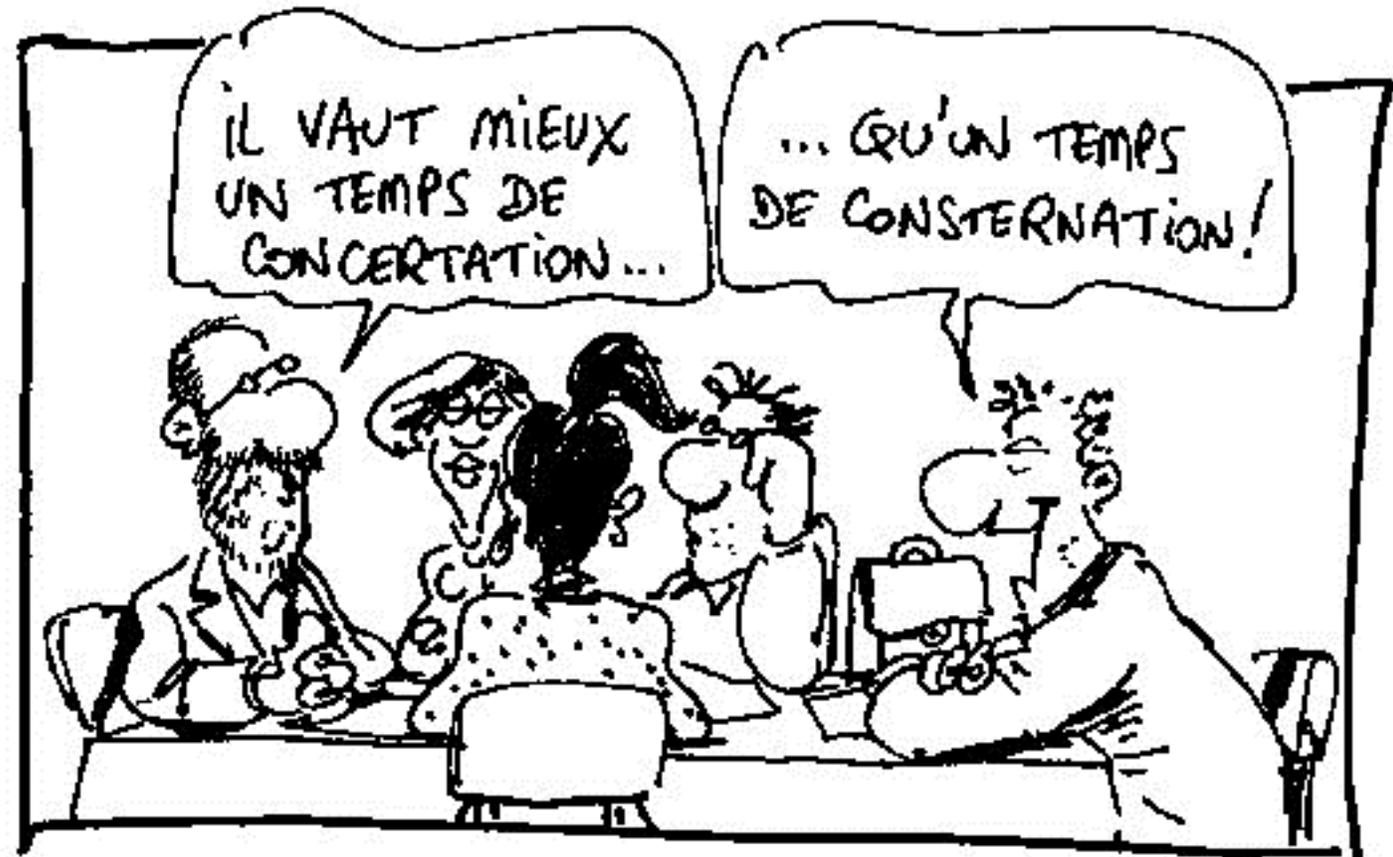
Les Midis Interactions

24 avril 2018



PRÉSENTATION

- Éléments de contexte
- But et objectifs de la recherche
- Méthodologie
- Principaux résultats
- Discussion
- Conclusion
- Questions et débat



CONTEXTE: DES ANNÉES 1980 AUX ANNÉES 2000

- Présence croissante de problèmes complexes
- Émergence d'un nouveau système de protection sociale:
 - organisé en réseaux: concertation, partenariats, action intersectorielle
 - davantage orienté vers l'autonomisation et la mobilisation des acteurs locaux des secteurs public, privé et du tiers-secteur
- Représenterait un « avantage collaboratif », car la collaboration peut générer des retombées plus grandes que l'action individuelle des acteurs locaux
- La capacité à générer cet avantage et à le maintenir est relative à plusieurs éléments, dont les réformes institutionnelles qui influencent la permanence des ressources qui y sont associées.



CONTEXTE: DES ANNÉES 1980 AUX ANNÉES 2000

- Malgré les discours qui ont eu cours au Québec depuis les années 1980, les réseaux locaux d'action (RLA) sont encore instables, peu financés et peu durables
- Au cours des années, les transformations institutionnelles sont venues contraindre ou rehausser les possibilités d'action des réseaux
 - affectent la capacité à répondre aux besoins des populations et aux enjeux sociaux qui les confrontent.
- Depuis 2014, le gouvernement du Québec déploie des politiques qualifiées par plusieurs d'austérité, dont les conséquences sur les capacités des collectivités à s'organiser inquiètent de nombreux observateurs



BUT ET OBJECTIFS

- **But:** ce projet répond à des préoccupations grandissantes concernant d'une part, la présence de problèmes complexes et d'autre part, la façon de les résoudre. Son but est de mieux comprendre les RLA présents au Québec, d'entreprendre une analyse de leur structuration et de montrer l'influence des transformations institutionnelles.
- **Objectifs:**
 1. Documenter comment les RLA sont structurés, quels sont les acteurs présents et leurs objets d'intervention dans les trois domaines ciblés : insécurité alimentaire, troubles mentaux, vieillissement de la population;
 2. Comprendre comment les RLA ciblés ont été affectés par les transformations institutionnelles depuis la création des CSSS dans un premier temps, et depuis l'élection du gouvernement Couillard en 2014 par la suite ;
 3. Appréhender la façon dont les acteurs locaux se sont adaptés aux transformations institutionnelles, comment ces dernières ont influencé les processus mis en place par les RLA et les objets sur lesquels ils interviennent ;
 4. Dégager le potentiel innovant des processus d'adaptation des RLA



MÉTHODOLOGIE

- Étude de cas multi-site:
 1. Revue de littérature et identification des transformations pertinentes
 2. 1^{ère} année: Analyse secondaire de trois études de cas sur des RLA réalisées entre 2010 et 2014 (n=56): sécurité alimentaire; santé mentale; Vieillesse en santé
 3. 2^e année: Focus group auprès des trois RLA pour documenter les changements depuis 2015
 4. Scan environnemental: à venir
- Analyse de contenu thématique du corpus de données à l'aide du logiciel NVivo



RÉSULTATS DE L'ANALYSE SECONDAIRE DE DONNÉES (2004-2014)

▪ 13 thèmes :

1. le travail intersectoriel
2. la responsabilité populationnelle
3. les réseaux locaux de services
4. les projets cliniques
5. les organismes communautaires
6. la mobilisation
7. les ententes de services
8. la référence
9. l'échange d'information
10. l'action en réseau
11. le développement social et des communautés
12. la concertation
13. l'adaptation



RÉSULTATS DE L'ANALYSE SECONDAIRE DE DONNÉES

- On est surtout dans de l'offre de services, principalement des services de santé et en second lieu, de services sociaux.
- Le travail intersectoriel amène les acteurs à élargir leurs perspectives pour aborder davantage de problématiques.
- La responsabilité populationnelle vient appuyer cette idée car elle amène les organisations à comprendre l'ensemble d'une population d'un territoire donnée et à agir sur les déterminants sociaux de la santé.
- Les RLS sont structurants pour les CSSS car ils créent des espaces de parole où les organisations peuvent nommer les manques et difficultés du travail en réseau.
- Les projets cliniques sont vus comme des mécanismes de structuration des partenariats pour combler les manques et difficultés du travail en réseau.



RÉSULTATS DE L'ANALYSE SECONDAIRE DE DONNÉES

- Les ententes de services balisent les mécanismes de collaboration entre les organisations, principalement entre les organisations publiques et communautaires. Les ententes sont en quelque sorte issues de la mobilisation des différentes partenaires, au bénéfice du réseau public.
- Si le réseau public est perçu comme un acteur essentiel dans l'offre de services locale et comme un *leader* incontournable, les organismes communautaires sont associés à la notion de proximité, que ce soit dans l'espace local ou auprès de la population. On s'attend à ce que la participation des personnes leur soit associée.



RÉSULTATS DE L'ANALYSE SECONDAIRE DE DONNÉES

- Les mécanismes de référence partent des besoins des personnes rencontrées et on réfère à d'autres organisations quand on ne peut leur répondre. Pour ce faire, il y a un travail constant d'échange d'information.
- Le travail en réseau permet de bonifier l'offre de services des organisations et de tisser des liens dans le milieu.
- La concertation entre organisations amène ces dernières à mieux comprendre la réalité de la population et ajuster collectivement son offre de services en conséquence.
- On doit ainsi s'adapter, que ce soit pour mieux répondre à la population ou au bailleurs de fonds.
- Le fait de s'inscrire dans une perspective de développement social/communautés peut nourrir le travail de concertation car cela suppose d'être présent dans le milieu et de l'animer.



RÉSULTATS DES TROIS FOCUS GROUP

- Le choc de 2014:
 - Avec la création des CISSS et CIUSSS, on assiste à une centralisation, une homogénéisation des services, un manque de connaissances/respect des réalités locales et la perte d'acteurs du RSSS, et des décideurs plus spécifiquement, dans les structures de concertation.
 - Les demandes dans les OC sont en augmentation, de même que la complexité des interventions à mettre en place. Le vieillissement de la population a un impact +++
 - Les acteurs locaux sentent ainsi davantage le besoin de se concerter
 - Les autres secteurs où le mouvement de centralisation a eu lieu ont contribué au sentiment de perte dans les milieux locaux. Les difficultés locales sont d'autant amplifiées (ex: problèmes de transport)
 - Paradoxalement, sur le plan municipal, c'est tout le contraire...



RÉSULTATS DES TROIS FOCUS GROUP

- Les OC rapportent « gestionnariser » leurs pratiques et sentent les effets de la NGP, notamment sur la reddition de comptes. Une vision bio-médicale est présente et certaines pratiques créent de l'exclusion (ex : on demande aux usagers d'appeler elles-mêmes au lieu d'être référées, on refuse les services si la personne ne prend pas sa médication, etc.).
- Les groupes du tiers-secteur, citoyens et/ou bénévoles, sentent qu'ils ont un rôle à jouer. Mais leurs ressources sont trop souvent insuffisantes et il y a une sur-sollicitation.
- Le *leadership* des structures de concertation ne vient plus des CSSS, il est plus diffus, et le besoin d'un leadership politique apparaît plus clairement.



DISCUSSION

- **Devant les contraintes, les organismes adoptent des pratiques silencieuses, de résistance ou carrément délinquantes pour mettre en œuvre leur vision et leurs valeurs. Ces pratiques sont discutées et partagées en rencontres de concertation.**
- **Deux des comités rencontrés fonctionnent principalement avec des partenaires communautaires, mis à part l'OC du CISSS. Leur pouvoir d'influence est conséquemment limité face aux contraintes institutionnelles.**
- **Les changements sociaux, combinés aux réformes institutionnelles, contraignent les organismes communautaires à offrir davantage de services, sans avoir davantage de ressources pour cela et sans avoir de pouvoir pour changer la situation. Les discussions dans les comités sont beaucoup à ce niveau.**



DISCUSSION

- Face à la centralisation, le besoin de proximité se fait sentir de façon importante. Avec la centralisation, le leadership et le pouvoir deviennent plus diffus, comme si le secteur de la santé reléguait aux autres secteurs (bénévole, municipal) une part des responsabilités qu'il exerçait autrefois.
- Les acteurs des concertations ont les capacités pour innover, mais à bien des endroits, on cherche davantage à préserver les acquis plutôt qu'à innover.
- De nouveaux acteurs, notamment la philanthropie, viennent soutenir le travail en cours.
- Il y a donc un travail de « bricolage », où la responsabilité d'offrir un système de protection sociale est partagé entre divers acteurs, aux intérêts et capacités divergents.



CONCLUSION

- Si l'analyse secondaire des données a démontré que la réforme en SSS en 2004 a mis la table pour davantage de concertation et d'actions en partenariat dans les milieux, la dernière réforme a ébranlé ces structures et le processus d'adaptation est toujours en cours.
- Afin de s'ajuster, les acteurs misent sur leur travail en réseau.
- Les RLA ne semblent pas déployer beaucoup de nouvelles stratégies formelles, ils servent surtout de zones de temporisation, où des pratiques de « débrouille » sont mises en place.
- On n'est pas encore à l'étape de l'innovation...
- Mais l'institutionnalisation de ces stratégies viendra probablement éclairer ces processus.



Merci! Des questions?

