RAPPORT DE RECHERCHE

InterActions
Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ARIMA
Quand la recherche et la pratique font connaissance

COMPRENDRE L'ARTICULATION DES RÉSEAUX AUTOUR D'UN CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (CIUSSS) POUR RENFORCER LES LIENS SOCIAUX AVEC DES PERSONNES ÂGÉES VULNÉRABLES

ÉMILIE AUDY, Ph. D.
YVES COUTURIER, Ph. D.

Avec la collaboration de
JEAN-FRANÇOIS GUAY,
STÉPHANIE BÉLIVEAU et
NICOLE RENÉ

MAI 2017

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Emilie Audy, Ph. D., agente de recherche au centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Yves Couturier, Ph. D., professeur agrégé, Université de Sherbrooke, titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration des services en gérontologie
Jean-François Guay, organisateur communautaire, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Stéphanie Béliveau, agente de programmation, de planification et de recherche, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Nicole René, organisatrice communautaire, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

COORDINATION DE L'ÉDITION

Aurélie Hot, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

GRAPHISME

Le Zeste Graphique
Patricia Décarie

DIFFUSION

CRPSI, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal : www.centreinteractions.ca

REPRODUCTION

Il est permis de reproduire à des fins purement informatives et non commerciales tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que le nom de l'auteur original et de la source soient clairement indiqués.

© CRPSI, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ISBN 978-2-550-78381-7 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017.
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2017.

InterActions
Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ARIMA

CENTRE DE RECHERCHE ET DE PARTAGE DES SAVOIRS INTERACTIONS DU CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS de Nord-de-l'Île-de-Montréal est un centre soutenu depuis 2001 par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQ-SC : 2015 – SI-182311). Il est désigné Centre affili universitaire (CAU) par le Ministère de la Santé et des Services sociaux. Sa programmation porte sur les services sociaux et de première ligne intégrée et les aborde sous l'angle de l'articulation des réseaux familiaux, communautaires et publics face aux problèmes sociaux et psychosociaux complexes. Le centre intègre une vingtaine de chercheurs universitaires multidisciplinaires et d'universités diverses. Outre la recherche sociale, le centre réalise et soutient des activités d'évaluation de programmes et de pratiques et de mobilisation des connaissances. Il accompagne les praticiens et gestionnaires du CIUSSS ainsi que du réseau des partenaires sur son territoire dans l'appropriation de nouvelles connaissances et dans le développement des pratiques de pointe.

InterActions
Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Université de Montréal

Fonds de recherche Société et culture
Québec

PARTENARIAT DE RECHERCHE ARIMA

Le partenariat de recherche ARIMA est financé depuis 2012 par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada dans le cadre du programme « Subvention de partenariat » (CRSHC : 895-2011-1008). Il réunit des chercheurs universitaires de diverses disciplines, des partenaires d'organismes communautaires et d'établissements publics (CISSS et CIUSSS) qui offrent des services sociaux à la population. La thématique de recherche porte sur l'articulation des réseaux face aux problèmes complexes vécus par les familles, les individus et les communautés. La programmation de recherche vise à contribuer à l'avancement des savoirs et de la pratique sur les réseaux d'intervention sociale. L'originalité d'ARIMA repose sur une démarche de coconstruction des projets de recherche, permettant d'aborder des thématiques identifiées par les milieux, d'où la maxime, « quand la recherche et la pratique font connaissance ». ARIMA se distingue également par son engagement envers les étudiants en soutenant leur formation à la recherche et le renforcement de leurs capacités, et par la place importante accordée aux activités et aux publications de vulgarisation des connaissances issues de la recherche.

ARIMA

Université de Montréal

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
Canada

Sommaire

Cette étude visait à analyser les processus et les conditions d'interconnexion entre les réseaux, ou les « segments » de réseaux, déployés autour des personnes âgées de 75 ans et plus. Des entretiens avec des intervenants et des aînés du territoire de l'ancien CSSS Lucille-Teasdale nous ont permis de dresser un portrait des différents segments des réseaux et de comprendre leurs articulations.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

- Le réseau autour des personnes âgées de 75 ans et plus se compose de cinq segments : familial, institutionnel, communautaire, d'économie sociale et d'entreprises privées. Chacun de ces segments apporte un soutien, direct ou indirect, aux aînés. Chacun a ses frontières et ses limites.
- La rencontre entre ces différents segments de réseaux est facilitée par des « opérateurs fonctionnels » qui agissent à titre d'inter-connecteurs (comme point de jonction entre deux segments ou en faisant circuler l'information).
- Sur le territoire du CSSS de Lucille-Teasdale, les opérateurs fonctionnels sont : les organisateurs communautaires, les responsables de ressources communautaires, les travailleurs de milieu, les intervenants pivots et les proches aidants. Le service Ligne Aide Abus Aîné et le Guichet d'accès pour les personnes en perte d'autonomie (GAPPA) agissent également comme inter-connecteurs puisqu'ils permettent une activation *ad hoc* du réseau en fonction des besoins de la personne âgée. Ces opérateurs fonctionnels ont la capacité de maintenir le réseau actif et opérationnel et, parfois même, de l'étendre.

RECOMMANDATIONS

1. Fournir aux organismes communautaires un financement à leur mission de base afin que des tâches complexes et diffuses comme celles de l'interconnexion puissent être maintenues, hors d'une logique de financement par projet qui rend instables les réseaux.
2. Accroître la capacité du Guichet d'accès pour les personnes en perte d'autonomie (GAPPA) à dispenser une réponse personnalisée à la demande de service pour les aînés.
3. Faciliter l'accès à l'information relative aux divers segments du réseau et aux demandes de service pour les divers intervenants concernés par la situation de la personne âgée.
4. Favoriser la continuité des services, notamment en stabilisant les équipes.
5. Partager le fardeau de la concertation, notamment par la présence d'un intervenant du milieu institutionnel aux Tables de concertation.
6. Informer les intervenants de manière à ce qu'ils possèdent une bonne connaissance des divers segments du réseau existant autour de la personne âgée.
7. Mettre de l'avant des moyens de communication effectifs pour l'ensemble du réseau.

Table des matières

SOMMAIRE **4**

INTRODUCTION **6**

1. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE **7**

2. DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUES **8**

3. UN RÉSEAU EN CINQ SEGMENTS **9**

1. Segment familial 9
2. Segment institutionnel 12
3. Segment communautaire 16
4. Segment d'économie sociale 19
5. Segment privé 21

4. LES OPÉRATEURS FONCTIONNELS DE L'ARRIMAGE ENTRE LES SEGMENTS DU RÉSEAU **23**

5. LES CONDITIONS D'INTENSIFICATION DU RÉSEAU OU COMMENT SOUTENIR LES OPÉRATEURS FONCTIONNELS **25**

6. IMPACTS DES RÉCENTS CHANGEMENTS STRUCTURELS SUR LES RÉSEAUX **30**

CONCLUSION **32**

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES **33**

Introduction

Lors des consultations publiques organisées dans le cadre du processus de planification stratégique du centre de santé et services sociaux (CSSS[1]) Lucille-Teasdale, en novembre 2012, la population du territoire et les partenaires du réseau local de services (RLS) ont identifié les besoins des personnes âgées de 75 ans et plus comme une priorité d'action. Puisque l'accroissement des liens sociaux est un facteur de protection contre les effets potentiellement délétères de la vulnérabilité des personnes âgées de plus de 75 ans, l'élaboration collective d'une stratégie d'action visant l'intensification du travail en réseau des divers partenaires du territoire a été placée au cœur du plan d'action du CSSS. Le travail en réseau permet la concertation et la complémentarité de l'expertise et des ressources des acteurs pour mieux faire face collectivement aux problèmes complexes (Leclerc et Jacob, 2016).

Il existe sur le territoire de Lucille-Teasdale un important réseau d'acteurs qui soutiennent les personnes âgées. Ce grand réseau, que nous nommerons le méta-réseau, relie plusieurs segments de réseaux *de facto* interdépendants (familiaux, publics, associatifs, privés, etc.), mais dont on ne connaît pas en profondeur les modes d'articulation, de mobilisation et d'arrimage. Ces segments de réseaux ont des historiques et des fonctionnements distincts, et ils mettent en œuvre différentes stratégies d'action qui permettent des liens plus ou moins étroits avec les autres segments d'acteurs. Une meilleure connaissance des modes d'articulation au cœur de ces interconnexions permettrait de mieux comprendre comment favoriser l'intensification des réseaux et d'intervenir explicitement sur leur configuration. La présente étude vise spécifiquement à comprendre comment les divers réseaux de ce territoire s'interconnectent, de façon à identifier des stratégies prometteuses d'intervention favorisant leur intensification, et ce, dans le but d'améliorer les services offerts aux aînés en situation de vulnérabilité.

[1] Ce territoire fait maintenant partie du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

1. Objectifs de l'étude

La présente étude avait pour objectif principal d'analyser les processus et les conditions d'interconnexion entre les réseaux, ou des segments de réseaux, qui se tissent autour de la personne âgée de 75 ans et plus connaissant un affaiblissement de l'autonomie fonctionnelle, ou ayant un profil gériatrique. Six sous-objectifs ont été établis en vue d'atteindre cet objectif principal :

1. Décrire le méta-réseau et les segments de réseaux le constituant sur le territoire.
2. Décrire les passages, les continuums ou les médiateurs entre les segments du réseau (ex : Salon des aînés, sentinelles, activités de dépistage, activités d'interconnaissance).
3. Identifier les failles, les détours inutiles, les goulots d'étranglement, voire les trous du méta-réseau afin de mieux intervenir et faciliter l'action du méta-réseau.
4. Caractériser les bonnes pratiques de médiation inter-réseaux ou inter-segments de réseaux, notamment dans les lieux où les partenariats se vivent (ex : table de concertation).
5. Caractériser les opérateurs fonctionnels[2] de l'articulation, de la mobilisation et de l'arrimage entre segments de réseaux.
6. Dégager les conditions d'intensification du réseau qui permettraient d'agir sur l'isolement ou le retrait des personnes âgées vulnérables.

[2] Certains individus, dispositifs, activités ou programmes, en raison de leur position et de leurs fonctions, agissent comme des « inter-connecteurs » entre les différents segments du réseau. Nous les nommons des opérateurs fonctionnels.

2. Démarches méthodologiques

Pour réaliser ce projet, nous avons effectué une recherche exploratoire qualitative. Nous avons réalisé des entretiens non-directifs auprès de 12 intervenantes[3] œuvrant sur le territoire de Lucille-Teasdale. Des organisatrices communautaires (n=3), des responsables de ressource communautaire (n=3) et des intervenantes sociales gérontologiques (n=3), à raison d'une par quartier[4], ont été rencontrés. Nous nous sommes également entretenues avec trois intervenantes qui travaillent sur l'ensemble du territoire du RLS de Lucille-Teasdale, à savoir une intervenante au guichet d'accès du CSSS, une responsable d'une entreprise d'économie sociale et une travailleuse de milieu. Ces entretiens visaient à décrire les réseaux auxquels elles participent et à identifier les lieux, moments et activités qui facilitent l'interconnexion entre les segments de réseaux. Ces lieux et moments d'interconnexion entre segments de réseaux ont également fait l'objet d'observations. Nous avons assisté à des réunions (assemblée générale des organismes communautaires, rencontres mensuelles des Tables de concertation aînées, organisation du salon des aînés) et activités (salon des aînés, salon des ressources) pour un total de trente heures d'observation non-participante. Finalement, nous avons réalisé six entretiens auprès d'aîné.e.s, soit deux par quartier. Ces personnes, âgées de plus de 75 ans ou ayant un profil gériatrique, reçoivent des services de l'une des composantes du RLS.

[3] Afin de conserver l'anonymat, de rendre compte de la réalité du milieu étudié et de notre échantillon (1 intervenant pour 11 intervenantes), tous les titres sont féminisés. Il sera également question de proche aidante puisque les femmes représentent entre 57% et 70% des proches aidants (Kempeneers et coll., 2015). Pour ce qui est des aînés, nous utiliserons le terme personne âgée ou aîné.e.s.

[4] Le territoire du CSSS de Lucille-Teasdale se divise en trois quartiers – Rosemont, Hochelaga et Mercier-Ouest – chacun desservi par un CLSC. Chaque quartier possède des spécifici és, d'où notre choix d'interviewer différents intervenants sur chacun des territoires.

3. Un réseau en cinq segments

Les entretiens et les observations ont permis de relever que le réseau autour des personnes âgées de 75 ans et plus se compose de cinq segments : familial, institutionnel, communautaire, d'économie sociale et d'entreprises privées[5]. La prochaine section décrit chacun de ces segments et identifie les avantages et les difficulté de ce segment au regard du méta-réseau et de celui de l'aîné. L'histoire de Monsieur Lalonde[6], en encadré, illustre un cas typique de mise en branle du réseau autour d'un aîné.

1. Segment familial

L'histoire typique de Monsieur Lalonde (Partie I)

Monsieur Lalonde a 82 ans. Son épouse est décédée il y a quelques années et son état de santé ne cesse de se détériorer depuis. Il a une maladie chronique à laquelle s'ajoutent des épisodes de désorganisation cognitive. Il est de plus en plus isolé. Monsieur Lalonde a récemment fait une mauvaise chute et a perdu de son autonomie.

Ses enfants viennent le visiter parfois, mais c'est surtout sa fille aînée, Manon, qui s'occupe de lui. Cette dernière est à la retraite et habite tout près de l'appartement où réside son père. Elle passe le voir ou, du moins, lui téléphone presque tous les jours. Elle s'assure qu'il a mangé, qu'il va à ses rendez-vous médicaux et qu'il ne s'ennuie pas trop. Depuis sa chute, toutefois, Monsieur Lalonde n'est plus capable de descendre les escaliers ou de prendre son bain. Manon voudrait bien aider son père à prendre son bain, mais monsieur a mis ses limites : il refuse que Manon l'aide à se laver. Elle se sent seule devant cette responsabilité.

Le segment familial renvoie en premier lieu à la proche aidante. Cette dernière peut être un membre de la famille ou quelqu'un de l'entourage qui comble des besoins physiques, psychologiques ou sociaux de l'aîné. Le segment familial est souvent le premier mobilisé lorsqu'une personne aînée est dans le besoin, notamment en raison de sa proximité, mais également parce que ce soutien est gratuit, fl xible et polyvalent (Kempeneers *et al.*, 2015). D'après l'ancien ministre de la Santé Réjean Hébert (2013), la famille et les proches aidantes comblent 85% des besoins des aîné.e.s. Toutefois, ce soutien est non spécialisé, ce qui fait qu'il peut rapidement apparaître comme inadapté à la condition complexe de l'aîné.e. C'est d'ailleurs souvent la non-qualific tion pour une tâche ainsi que les limites des aîné.e.s et de leur famille qui incitent les proches à faire appel à des services d'aide formelle.

> La ligne se crée où la famille le veut bien. Premièrement, il y a la personne âgée, elle a ses limites. Des fois, elle ne veut pas… Tout vient des limites de la personne âgée, après ça, des limites de la famille, et le CLSC est là pour combler les manques. […] Donc, c'est sûr que si, [par] exemple, une usagère qui est au domicile, qui n'est plus capable de faire ses soins d'hygiène ou d'entretenir son, ses soins d'hygiène, tout ça, et que la fille ou le fils dit : « Moi, ma mère, je vais la laver moi-même, je compense, c'est moi qui m'occupe de ça et c'est ce que je veux pour ma mère ». Tant mieux, on va lui off ir l'adaptation de la salle de bain pour la sécuriser. (Intervenante sociale gérontologique)

La non-qualification, réelle ou supposée, des proches aidantes, ou ce que cette intervenante appelle « les limites des familles », agissent comme activateur de réseaux puisque les

[5] Par nature, les réseaux sont potentiellement infini , et certainement dynamiques et évolutifs. Nous n'avons pas la prétention de rendre compte ici fidèleme t de la réalité, mais nous pensons que cette réduction analytique est utile.

[6] Tous les noms sont fi tifs.

familles vont aller demander de l'aide, que ce soit à d'autres membres de la famille, plus « compétents » ou à l'aise de prodiguer certains soins, au CLSC, ou à un organisme communautaire ou une entreprise privée.

Les moyens dont disposent les familles, notamment les ressources matérielles et financiè es, sont très inégaux. Outre les inégalités des ressources, « la disponibilité des membres de la famille, la distance géographique ou encore le désir de soutenir son aîné génèrent des inégalités dans la dispensation de soins informels » (Kempeneers *et al.*, 2015, p. 5).

> Les gens [qui] ont moins de ressources personnelles, ont moins de ressources des fois alentour d'eux, ou de ressources financiè es pour […] faire face au défi des problèmes de santé [**...**]. (Intervenante sociale gérontologique)

Les intervenantes rencontrées, œuvrant tant au communautaire, à l'institutionnel qu'au privé, relèvent les différences entre les familles et abordent l'étendue des relations qu'elles entretiennent avec celles-ci : parfois il est facile de coopérer, parfois les relations sont plus délicates. Certaines sont reconnaissantes de l'aide extérieure, tandis que d'autres sont insatisfaites des services. Certaines préfèrent s'occuper seules de leur aîné.e et d'autres désirent se décharger de cette tâche. Toutefois, peu importe la relation que les intervenantes entretiennent avec les familles des aîné.e.s, elles soutiennent quasi unanimement que la présence de la famille est essentielle pour l'aîné.e, et qu'elle est souvent le facteur premier d'un maintien à domicile réussi, les services formels ne suffis t pas. « Souvent les réussites de maintien à domicile, c'est quand il y a de la famille », mentionne une intervenante sociale gérontologique. En ce sens, la famille est un point d'ancrage des divers segments du réseau et les caractéristiques inhérentes aux familles structurent la forme du réseau.

Ce rôle prépondérant de la famille et des proches dans le soutien aux aînés peut cependant mener à leur épuisement[7]. Les proches aidantes réclament du répit, notamment auprès des services institutionnels. Le répit offert en CLSC ne semble cependant pas répondre aux besoins des proches aidantes puisqu'il n'est pas flexible (bloc de deux ou trois heures) par rapport aux besoins réels. La conséquence de cette inadéquation est que les proches aidantes épuisées nécessitent à leur tour des services de santé de l'État et que, ce faisant, le méta-réseau perd un point d'articulation inter-segment. « Il faut beaucoup travailler avec les enfants, les conjoints. Le support aux aidants naturels, c'est le cœur de notre travail », nous informe une intervenante sociale gérontologique. « On fait beaucoup de support aux aidants, particulièrement avec les troubles cognitifs », ajoute une autre.

Pour contrer leur épuisement, les proches aidantes réclament donc du répit, car elles n'en trouvent pas à la hauteur de leurs besoins. Les intervenantes provenant de l'institutionnel, du communautaire et du privé entérinent leur demande. Proches aidantes comme intervenantes déplorent d'une même voix que les proches aidantes, souvent âgées, n'ont pas facilement et rapidement accès à un service de répit en phase avec leurs besoins. Néanmoins, l'expression d'un besoin de répit est en principe reconnue comme un activateur de réseau, puisque l'épuisement des proches annonce l'effacement d'une condition essentielle du maintien à domicile. Dans les faits, toutefois, il est faiblement activateur en raison de l'incapacité des uns et des autres à libérer des ressources quand les proches aidantes en ont besoin.

> De l'aide rapide, du répit! Écoute! Je fais face à ça beaucoup, des aidants naturels qui ont 80 ans dépassés. Maris ou épouses Alzheimer qui n'ont pas d'écoute de la part du CSSS, qui font des tours de sécheuse, des tours de sécheuse qui me reviennent toujours en pleurant. « Écoute, on n'a pas d'aide puis ça fait 8 fois que je dois recommencer la même histoire avec une même travailleuse sociale. » Alors, des histoires de désespoir d'aidants naturels, il

[7] En 2012, 32 % des proches aidants disaient avoir une santé fragilisée et 40 % signalaient des problèmes de dépression ou de morosité (Reinhard, Levine et Samis, 2012).

> y en a de plus en plus. (Intervenante communautaire)

Cette citation laisse entendre que le CIUSSS devrait répondre au besoin de répit des proches aidantes. Un accroissement de la capacité du CIUSSS à adapter son offre de répit aux besoins et à la réalité des proches aidantes aurait pour effet d'augmenter la capacité du réseau à s'activer, surtout que la réponse à ce besoin peut être une stratégie de mobilisation d'autres segments du réseau, par exemple des proches plus lointains.

Les proches aidantes ont droit à huit semaines de répit, où l'aîné.e aidé.e est transféré.e dans un centre d'hébergement temporaire. Si la proche aidante est malade, l'aîné.e aidé.e y est envoyé.e en urgence. Par contre, si la demande d'hébergement temporaire n'est pas considérée comme urgente, l'attente pour une place dans ces centres d'hébergement peut prendre plusieurs semaines en raison de leur achalandage, ce qui apparaît inapproprié pour les proches aidantes qui souffrent d'épuisement mais qui n'ont pas une maladie déclarée. De plus, les résidences d'hébergement temporaire sont souvent éloignées du domicile de la proche aidante, ce qui ne facilite en rien les visites et entrave la capacité des proches aidantes à activer le réseau de proximité (autres membres de la famille, par exemple).

Il est également possible pour les proches aidantes de recevoir six heures de répit par semaine, divisées en deux blocs de trois heures, assurées par le CLSC. Les intervenantes du CLSC sont conscientes de l'insuffisanc de ce nombre d'heures pour certaines familles : « Oui on a du répit, mais c'est six heures par semaine [cela fait] que tu ne te roules pas à terre avec ça. Cours. Dépêche-toi » (intervenante au guichet d'accès du CSSS). Les proches aidantes déplorent non seulement la carence des heures, mais également la rigidité du service. Pour certaines, un bloc de trois heures est trop long. Elles préféreraient disposer de plusieurs blocs de 1 h 30 à 2 h, temps au cours duquel elles iraient faire les courses, par exemple. À cet égard, le réseau formel manque de souplesse par rapport au réseau familial. Pour permettre davantage de répit aux proches aidantes, les intervenantes du CLSC favorisent la participation des aîné.e.s (particulièrement celles en situation de vulnérabilité et dont le réseau familial est faible) au centre de jour et aux activités offertes par le milieu communautaire. Ces activités permettent de libérer les proches aidantes pour quelques heures supplémentaires. Ici, les attributs du réseau proximal sont pris en compte dans la priorisation de l'offre de services

En 2005, un des CLSC du territoire offrait un groupe de soutien aux proches aidantes : sur inscription, des proches aidantes assistaient à des rencontres animées par des intervenantes professionnelles. L'organisation de ces groupes de soutien se faisait sous la coordination d'organisatrices communautaires. Un tel lieu de rencontre présentait un fort potentiel d'accélération des liens entre réseaux familiaux et de quartier en favorisant des rencontres porteuses de développement de liens d'entraides. Une fois le projet lancé et fonctionnel, les organisatrices communautaires ont été retirées du projet, comme le stipule leur mandat. Toutefois, le programme n'a pas survécu en raison du manque de participation des proches aidantes. À ce sujet, une organisatrice communautaire se prononce :

> Ils pensaient que de faire une annonce une fois en début de saison dans le journal local, que ça allait amener la clientèle. Ce n'est pas de même que tu vas chercher des proches aidants. (Organisatrice communautaire)

Dans le cadre de ce groupe de soutien, les organisatrices communautaires avaient comme mission d'activer le réseau familial et de le connecter avec les réseaux de quartier, qu'ils s'agissent de ressources communautaires ou de citoyens. Une simple annonce dans un journal local n'a pas su activer le réseau familial. D'autres intervenantes critiquent la formule café-rencontre entre proches aidantes, affirman que ces dernières ne disposent pas d'assez de temps libre pour assister à ce genre de rencontre, d'autant plus qu'elles doivent au préalable trouver quelqu'un pour garder leur aîné.e pendant ce temps. Le café-rencontre en tant que lieu d'inter-réseautage requiert donc une condition pour trouver sa pleine efficacité soit un soutien adéquat en termes de répit.

Messages clés sur le segment familial

+ Les soins offerts par les familles sont gratuits, flexibles et polyvalent

+ Les familles jouent un rôle important dans le soutien aux aîné.e.s, même lorsqu'elles partagent le soin avec d'autres acteurs. La famille agit comme point d'articulation, d'inter-réseautage entre l'aîné.e et les réseaux qui l'entourent.

+ Le soutien des familles mène souvent à un maintien à domicile réussi.

- Les familles ont des ressources inégales et baser le soin sur l'aide familiale perpétue les inégalités sociales.

- Les limites des familles agissent comme activateur de réseaux.

- Les familles sont sur-sollicitées et épuisées, ce qui met en péril la proche aidante en tant que point d'articulation inter-réseaux.

- Les familles ont besoin de répit adapté à leur réalité. Contrairement aux limites des familles, la demande de répit est un activateur de réseau faiblement actif en raison de l'incapacité des organisations à libérer des ressources pour offrir du répit adapté aux besoins

2. Segment institutionnel

L'histoire typique de Monsieur Lalonde (Partie II)

N'étant plus en mesure de répondre aux besoins de son père, Manon a fait appel au Guichet d'accès pour les personnes en perte d'autonomie (GAPPA) du CLSC de son quartier dans l'espoir que quelqu'un l'aide à s'occuper de lui. Après une certaine période d'attente, c'est une travailleuse sociale qui est devenue l'intervenante pivot dans le dossier de Monsieur Lalonde, accompagnée d'une infirmière. Toutes deux offrent des services à Monsieur afin que celui-ci puisse demeurer à domicile le plus longtemps possible. Dans un premier temps, les intervenantes lui ont proposé des aides techniques telles qu'une barre d'appui sur le mur de la salle de bain et un banc dans le bain. Ceci a permis de redonner de l'autonomie à Monsieur Lalonde pour quelques mois.

Après un certain temps, toutefois, l'état de santé de Monsieur Lalonde s'est détérioré et l'intervenante pivot a demandé à sa supérieure, une spécialiste en activité clinique, de réévaluer les besoins de l'usager. Depuis la réévaluation, une auxiliaire du CLSC vient lui donner un bain une fois par semaine.

Les aîné.e.s qui sont seul.e.s ont plus rapidement recours à l'aide formelle dispensée par les établissements institutionnels. La faiblesse du réseau informel est donc un indice clinique retenu pour mobiliser le réseau formel. Recevoir de l'aide de la famille ou de l'entourage semble même retarder le recours à de l'aide institutionnelle. Même lorsque des services formels sont prodigués, la famille demeure active. Les intervenantes soutiennent que sans la présence de la famille, la responsabilité qui

leur incombe leur apparaîtrait trop lourde, car toutes les situations deviendraient prioritaires.

> Beaucoup de notre travail, c'est le maintien à domicile des personnes âgées, surtout la personne de 75 ans et plus. Là, on parle d'un travail de partenariat. C'est la personne âgée, sa famille, son réseau communautaire, puis le CLSC. Donc on ne peut pas penser que nous on maintient ça tout à bout de bras. Dans certains dossiers, oui, pour certaines personnes, oui, qui sont complètement isolées. (Intervenante sociale en gérontologie)

La contribution du réseau familial est donc essentielle à la capacité du CIUSSS de maintenir son offre de services. La capacité du réseau familial est donc évaluée et fait parfois l'objet d'une intervention de renforcement. Mais, le plus souvent, le réseau familial se réduit à une condition à analyser, sans qu'aucun suivi ne soit fait dans ce domaine.

Au sujet de l'animation du réseau autour de l'aînée, le service de soutien à domicile du CLSC délègue une intervenante qui agit à titre de pivot dans le dossier. Cette intervenante agit en tant qu'inter-connecteur par sa fonction de coordonner les services de l'aîné.e[8]. Ces services sont de l'ordre du travail social, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie et des soins auxiliaires. Cela montre un repli du réseau formel sur ses propres ressources, alors même que les modèles conceptuels appellent les coordonnateurs à penser plus largement les services à coordonner, notamment du côté des autres segments du réseau (Couturier, Bonin et Belzile, 2016). Lorsqu'il y a un changement dans la condition de l'aîné.e (diminution de l'autonomie, changement au niveau de l'aide apportée par les proches, incidents, *etc.*) sa situation est réévaluée par les spécialistes en activités cliniques. Les dossiers sont également réévalués annuellement. La capacité du réseau familial est donc formellement évaluée, au besoin, et statutairement :

> Les dossiers sont réévalués aux années. Minimalement. Ça veut [dire] que, si par exemple, il y a un changement subi, l'aidante ou le réseau d'aidants n'est plus là ou est épuisé, c'est sûr qu'on peut toujours réviser les situations, changer les services, en offrir d'autres. (Intervenante sociale gérontologique)

La communication entre les intervenantes du CLSC veillant aux soins d'un.e même aîné.e se fait facilement. Leur proximité, notamment par le partage des locaux et des outils d'information clinique (Réseau de services intégrés pour adulte (RSIPA), Outils d'évaluation Multiclientèle (OEMC), Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), etc.) et le fait qu'elles font partie de la même logique institutionnelle, permet de créer un réseau d'intervenants très bien interconnectés, mais en partie replié sur lui-même. Leurs outils devaient initialement être partageables avec les partenaires de la communauté (Hébert *et al.*, 2008), ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, et cela contribue à leur repli. De plus, le roulement de personnels et les changements de structures rendent difficil la continuité des échanges au sein de réseau institutionnel chargé du soin[9], et plus encore avec les réseaux familial, communautaire et privé.

Les aîné.e.s et leur famille sont les premiers à souffrir d'un tel roulement, surtout que le réseau institutionnel prend beaucoup de temps à s'activer et à se mettre en place comme le montre l'exemple suivant. Monsieur Coutu, 82 ans, est proche aidant pour sa femme qui est aux prises avec la maladie d'Alzheimer. Son épouse et lui ont déménagé à Montréal afin de se rapprocher de leurs filles et ainsi partager le fardeau du soutien à son épouse avec celles-ci. Il a tout de même besoin de l'aide d'acteurs institutionnels.

[8] Les besoins des aînés sont calculés selon les profils Iso-SMAF. « Les profils Iso-SMAF regroupent des individus avec des incapacités semblables générant des services et coûts similaires. Suite à une évaluation SMAF, les usagers sont classés parmi les 14 profils Iso-SMAF selon l'intensité et le type de service requis pour le maintien de leur autonomie. Les usagers peuvent ensuite être adéquatement répartis selon le profil d'accueil des établissements ou services » (www.expertise-sante.com/profils-isosma .htm)

[9] L'étude s'est déroulée pendant la réforme fusionnant les Centres de santé et services sociaux pour créer les Centres intégrés de santé et services sociaux.

> La première madame du CLSC avec qui j'ai fait affaire, elle m'a dit « Je suis venue chez vous, mais ce n'est pas moi qui va faire le travail, ça va être Madame Cyr ». Madame Cyr devait venir voir mon épouse, mais […] finalement elle n'est jamais venue parce qu'elle a été promue responsable de ceux qui viennent à la maison, elle a eu le poste supérieur. Alors j'ai perdu ma personne, ça allait être quelqu'un d'autre. Ça a été long alors j'appelais Madame Cyr et là, je l'ai bousculé un peu. J'ai dit : « Rien n'avance et moi mes filles commencent à me dire "Papa tu vas te rendre malade, c'est trop, c'est jour et nuit" ». Finalement elle m'a dit qu'elle allait m'envoyer quelqu'un. Quelqu'un m'appelle et on prend rendez-vous pour qu'elle vienne voir ma femme. La petite madame vient, elle était jeune, elle était enceinte. Elle a fait quelques mois. Elle travaillait bien, ça avançait. […] C'était en décembre 2014 et elle est partie en congé de maternité. Mais ma femme, quand y'arrive des étrangers, [elle va dans la chambre], elle ne les aime pas. Mais elle, la jeune, mon épouse l'aimait assez bien. Les fêtes ont passé, toujours pas de nouvelles, personne. J'ai appelé Madame Cyr et j'ai dit « Qu'est ce qui se passe là? Personne ne vient voir mon épouse? » « J'ai quelqu'un d'autre pour vous », qu'elle m'a dit. Mais la journée du rendez-vous, on m'appelle, celle qui devait venir est malade. Bon. Ça reste de même […]. J'ai rappelé Madame Cyr, on était rendu en février, elle m'a dit que quelqu'un allait venir évaluer mon épouse. Je lui ai dit que la jeune femme avait tout son dossier. Ben non, elle m'a dit que quand quelqu'un d'autre prenait en charge, il faut qu'elle lui parle, qu'elle l'évalue avant de donner les services. Moi, quand les gens viennent ici, je suis pas bien parce que ma femme est agressive, elle les connait pas, elle les envoie chez le diable. Elle m'a répondu qu'elles étaient habituées. Mais moi je suis pas bien. (Ainé)

En cas de besoin, les intervenantes œuvrant auprès des aîné.e.s les informent des services offerts par les organismes communautaires du quartier (popotes roulantes, transport médical, etc.) et les entreprises d'économie sociale (aide domestique). Cette forme d'inter-réseautage se limite le plus souvent à de la distribution d'information. Le degré de connaissance de ces services varie d'une intervenante à l'autre : certaines sont à l'affû des activités, services et spécificités des organismes, alors que d'autres les ignorent. La méconnaissance des services offert sur le territoire a pour effet de rompre le réseau alors que les liens entre différentes composantes et segments du réseau ne sont pas activés.

> Ça [l'apprentissage des ressources] se fait avec les années, mais aussi par exemple, quand les nouveaux employés arrivent, ça aussi, je fais l'accueil aux nouveaux employés, ça fait partie de leur formation en arrivant. Puis, nous on a un grand corridor sur notre étage avec tous les pamphlets qu'on peut voir toutes les ressources du quartier. Donc on fait affaire avec tout ce qui existe, on réfère les gens, pas nécessairement à des organismes spécifiques par exemple, mais on va référer les gens vers les menus traiteurs, les nourritures, les agences privées en placement, il y a plein. (Intervenante sociale gérontologique)

Comme le mentionne cette intervenante sociale, l'accueil des nouveaux et le répertoire des informations sont deux accélérateurs de réseaux. Il y a une séance d'accueil systématiquement organisée pour les nouveaux employés, mais la majorité des informations sur les ressources proviennent plutôt des collègues, au fil des jours. L'emploi du temps et les préoccupations de rendement des intervenants leur laissent très peu de temps à consacrer aux nouveaux venus. Le contenu de l'accueil des nouveaux dépend de la personne qui s'en charge. Le répertoire des informations est entièrement dépendant de la circulation de l'information (la présence du dépliant), de la volonté et de la capacité des intervenantes à aller chercher les informations. Être informé de l'existence d'une ressource communautaire n'est pas toujours suffisant Des liens avec des personnes à l'intérieur des organismes doivent être tissés pour permettre la mise à jour de l'information (sur l'état du

service par exemple). Cela montre que la seule disponibilité de l'information est largement insuffisante et que cette information, pour être efficace doit être relayée par un médiateur, et ce doublement, d'une part à destination des usagers et de leurs proches, puis à destination des intervenants, surtout les plus jeunes.

Dans cette optique, une initiative qui a vu le jour à Rosemont, le Salon des ressources aînées, a été étendue à l'ensemble du territoire. Des représentants des ressources communautaires et privées à l'intention des aîné.e.s se sont regroupés dans les locaux des CLSC pour présenter leurs services aux intervenants institutionnels. Ce faisant, l'information quant aux services offerts circule de part et d'autre et des liens peuvent être tissés entre les intervenants du communautaire et de l'institutionnel. Les chefs de programme avaient, pour la plupart, dégrevé leurs intervenantes pour qu'elles puissent visiter le Salon des ressources aînées. Cet espace de médiation est très utile, mais insuffisan car il ne peut pas compenser l'absence d'une véritable intervention en réseau. La « pensée réseau » doit être valorisée par l'établissement comme une composante essentielle de la philosophie d'intervention, et pas seulement dans une perspective de compensations des limites de l'offre de services formelle, ou de réponse formelle des services publics au constat d'un épuisement avéré et délétère du proche aidant.

Certains services communautaires, comme le transport médical, nécessitent une référence formelle faite par une intervenante, ce qui constitue une forme de systématisation d'un inter-réseautage. Cependant, plusieurs d'entre elles soutiennent que la réalisation de ces demandes peut être un processus long et ardu.

> On utilise beaucoup [un logiciel] pour les accompagnements, pour les rendez-vous, mais là, ça, c'est compliqué! C'est compliqué! Les intervenants, ils n'en revenaient pas, là. Parce que là faut faire une demande par Internet, puis là ils nous disent s'il y a un bénévole qui est disponible, mais là, si les bénévoles ne peuvent pas le prendre dans différents organismes, après ça il faut revalider, voir si ça peut être envoyé comme au projet spécial pour un accompagnement. C'est quelque chose! (Intervenante sociale gérontologique)

Ce type de complication peut devenir une faille dans le méta-réseau si, restreintes dans le temps ou frustrées par la complexité ou le manque de convivialité des outils disponibles, les intervenantes cessent d'acheminer des demandes au secteur communautaire.

Messages clés sur le segment institutionnel

+ Les intervenantes pivots activent le réseau institutionnel en coordonnant les services et nourrissent le réseau familial en relayant de l'information.
+ Lorsqu'il y a un changement dans la situation, notamment dans la capacité du réseau familial à se mobiliser, les services sont réévalués.
+ La communication entre les intervenantes à l'intérieur d'un même établissement institutionnel est efficac
+ Lorsqu'elles possèdent l'information, les intervenantes réfèrent les aîné.e.s et leur famille aux ressources communautaires et aux entreprises d'économie sociale du quartier, activant ainsi deux autres segments du méta-réseau entourant l'aîné.e.
- La période d'attente pour avoir accès à des services peut être longue.
- La connaissance des ressources disponibles dépend des personnes et, de ce fait, est inégale.
- Certaines demandes de services sont difficile à compléter, ce qui pourrait nuire à l'interconnexion entre les segments du réseau.

3. Segment communautaire

L'histoire typique de Monsieur Lalonde (Partie III)

La travailleuse sociale qui s'occupe de Monsieur Lalonde lui parle d'un organisme communautaire pour aîné.e.s qui offre, entre autres, des services de popotes roulantes et de transport médical. Manon l'inscrit donc à ces services pour souffle un peu. Les services de popotes roulantes et de transport médical sont assurés par des bénévoles qui donnent de leur temps à des organismes communautaires. Bien que la forte majorité des bénévoles soient gentils, certains ne sont pas experts en relation d'aide. Monsieur Lalonde est tout de même ravi de rencontrer des gens. Un bénévole lui a d'ailleurs parlé d'un dîner communautaire hebdomadaire offert par l'organisme. Monsieur Lalonde demandera à Manon de l'y conduire. C'est d'ailleurs elle qui payera à un autre bénévole la contribution pour le transport, tout comme les frais de repas de la popote roulante.

Les organismes communautaires

Les services offerts par les organismes communautaires sont considérés comme flexibles, tant par ceux et celles qui les dispensent que ceux et celles qui les reçoivent.

À l'exception d'une petite équipe permanente composée de 2 à 5 personnes, la plupart des organismes communautaires ayant comme clientèle les aîné.e.s sont constitués de bénévoles. Ce sont ces derniers qui donnent la majorité des services offerts aux aîné.e.s. Toutefois, selon les responsables de ressources communautaires, le recrutement des bénévoles s'avère de plus en plus difficile ce qui montre, si ce n'est un rétrécissement de ces réseaux, à tout le moins leur reconfiguration en cours.

> C'est un peu plus difficil le recrutement depuis quelques années. Je dirais plus la génération des *baby-boomers* qui arrivent à la retraite, eux autres sont habitués d'avoir des activités, de s'organiser, de faire des choses. Fait qu'ils sont moins portés vers le bénévolat. Bénévolat, c'est comme ancien, on dirait. (Responsable de ressource communautaire)

Les services du segment communautaire sont principalement offerts par des bénévoles. Comme ces derniers se font de plus en plus rares, le segment communautaire en souffre. À la difficult de recrutement s'ajoutent les questions de l'assiduité (ou non-assiduité) des bénévoles. Les bénévoles sont également très peu formés, ce qui peut mener à un service inadéquat susceptible de briser les liens de confiance entre le réseau familial, qui avait fait appel à l'organisme, et le réseau communautaire. Les responsables de ressources communautaires soulèvent qu'il est également délicat de critiquer ou de réprimander un bénévole qui offre gracieusement de son temps. Tous ces éléments démontrent la complexité que représentent les services dispensés par des bénévoles.

En plus des modalités classiques de mise en réseau que nous venons d'évoquer (références, diffusion d'information, etc.), certains organismes communautaires desservant des aîné.e.s ont à leur emploi une travailleuse de milieu. Ces dernières vont au-delà de ce mode traditionnel en se présentant dans les lieux publics (parcs, rues, restaurants) ou en faisant du porte-à-porte dans les HLM, afin de faire connaître à la population concernée les ressources du quartier. Elles facilitent parfois l'accès au CLSC de certain.e.s aîné.e.s, notamment en les aidant à remplir les documents nécessaires ou en les accompagnant à des rendez-vous. Ces travailleuses constituent donc à la fois un pont entre différents segments du réseaux et facilitent l'extension de leur réseau primaire. Malgré leur caractère innovant, le contrat de travail des travailleuses de milieu est renouvelé à chaque budget, au gré des financements. Cette condition apporte non seulement de la discontinuité dans les réseaux, mais surtout affecte leur capacité à aller au-delà de leur mode de fonctionnement habituel.

Depuis quelques années, un organisme communautaire du quartier emploie une travailleuse de milieu qui couvre l'ensemble du territoire de Lucille-Teasdale, et davantage. Celle-ci fait équipe avec la police communautaire. La présence de la police donne un sentiment de sécurité aux aîné.e.s, en plus de favoriser l'inter-réseautage entre deux secteurs peu habitués de collaborer, le secteur de la sécurité publique et celui de la santé et des services sociaux. Les intervenants sociaux apprécient la présence de la police communautaire qui leur permet de travailler en amont avec des policiers, plutôt que d'intervenir en urgence par le biais du 911.

La travailleuse de milieu, soutenue par la police, aide l'aîné.e en le référant à des services communautaires, institutionnels ou autres. Par exemple, Madame Lemieux, 80 ans, était en dépression amoureuse depuis plus d'un an quand la travailleuse de milieu, accompagnée de la policière de quartier, a sonné à sa porte et lui a remis une pochette avec plusieurs dépliants informatifs sur les ressources et services pour aînés dans son quartier.

> J'ai pris ça, j'ai lu ça, j'ai trouvé ça intéressant et je suis allée au [nom de l'organisme]. La travailleuse de milieu était tellement contente! On est rendu bien proche toutes les deux. C'est comme ça que ça a commencé. Là je fais des téléphones d'amitié […] et depuis j'ai essayé toutes les activités qu'il y a là-bas. (Madame Lemieux, 80 ans)

Outre les aîné.e.s et les familles qui font directement appel à elle, des responsables de ressource communautaire, et des intervenants en institutions la contactent lorsqu'ils le jugent opportun.

> C'est arrivé à quelques reprises [de contacter l'intervenante de milieu] puis moi souvent, quand il y a des situations un peu *rock and roll*, j'invite les intervenants à l'appeler pour partager et créer un filet de sécurité plus étendu pour la clientèle. (Intervenante sociale gérontologique)

Les travailleuses de milieux estiment que leur apport pourrait être plus grand au sein de la communauté, mais que certains hésitent à les contacter, notamment par méconnaissance de leur rôle. L'aide aux aîné.e.s semble être une chasse gardée de certaines intervenantes qui rebutent encore à l'idée de contacter une travailleuse de milieu. Il semble donc y avoir deux conceptions du réseautage, la première centrée sur des organisations classiques qui transigent entre elles de manière plus formelle, et une conception médiatrice. Si ces deux conceptions peuvent avantageusement se conjuguer, elles peuvent tout de même faire l'objet de luttes symboliques, comme en témoigne la précarité de la seconde sur la première.

> Je ne comprends pas ça. Ça, c'est quelque chose que j'ai du mal à accepter. Bien oui, tu fais ce que tu veux avec ton dossier, mais ce n'est pas ton dossier justement, c'est une personne aînée qui a besoin d'aide, c'est tout. Peu importe qui va faire l'action, tant que cette personne-là arrive à sortir du pétrin et à trouver des pistes de solutions. (Travailleuse de milieu)

Les participantes à l'étude, tant les intervenantes institutionnelles que communautaires, soutiennent que les liens entre les organismes communautaires et le CLSC sont généralement courtois et efficaces Il arrive qu'un bénévole soit témoin d'une situation délicate (un aîné ou une aînée victime de maltraitance ou une condition de santé qui se dégrade, par exemple) et que le responsable de l'organisme communautaire contacte les intervenantes du CLSC pour les en informer. Ces situations délicates, lorsqu'elles sont prises en charge, sont des activateurs de réseaux. La connexion entre deux segments du réseau se fait alors que la situation d'un.e aîné.e est rapportée, et que cette situation, parce que rapportée, exige un passage à l'acte. Cette connexion requiert une reconnaissance mutuelle (et est réflexivement productive de cette reconnaissance). Dans cette optique, les organismes, tout comme les familles, déplorent le roulement des intervenantes en CLSC qui apparaît comme une embûche majeure à cette double reconnaissance et, par le fait même, aux interactions rapides et efficace et à la création de liens forts entre les parties.

Les Tables de concertation : la dimension interinstitutionnelle du réseautage

Au-delà des interventions d'interconnexion relatives au travail des uns et des autres, les organisations ont mis en place des dispositifs facilitant l'expansion des réseaux. Les tables de concertation, regroupées selon les clientèles desservies ou selon les thématiques, sont un lieu de rencontre et d'échange entre les différents organismes. Les Tables de concertation visent à améliorer le maillage et la collaboration entre les organismes, à exercer de l'influence politique sur des enjeux communs et à consolider et développer des projets ou services dans la communauté. Elles sont généralement coordonnées par un comité de coordination composé de quelques membres de la table et d'un organisateur communautaire.

Les organismes communautaires aînés siègent à des tables de concertation comme *Vivre et vieillir ensemble à Rosemont* (VVR) et *Comité aînés Mercier-Ouest* (CAMO). À Hochelaga-Maisonneuve toutefois, depuis 2 ans, les tables de concertation ne sont plus divisées par clientèle desservie, mais plutôt par thématique, indépendamment des tranches d'âge (logement, éducation, alimentation, etc.). À la dissolution de la table aînée, en juin 2014, il a été demandé aux organismes aînés de se répartir à travers les nouvelles tables thématiques. Les responsables d'un des seuls organismes entièrement dédiés aux aîné.e.s du quartier soutiennent qu'il est depuis difficil pour eux de siéger à toutes les tables thématiques, faute de temps, et que, conséquemment, les aîné.e.s ne sont pas représentés à chaque table.

> Je vais au comité sur l'alimentation. Puis, c'est pas mal ça. […] malheureusement, c'est sûr que, si tu as un comité loisir, culture et je ne sais plus quoi, dans le quartier, puis que tous les intervenants communautaires qui sont sur ce comité, c'est tous des gens qui travaillent en petite enfance ou en jeunesse, mais ils n'auraient pas automatiquement le réflexe de dire : « Il faut aussi planifier pour les aînés ». (Responsable de ressource communautaire)

Pour le moment, plusieurs organismes ne semblent pas avoir trouvé leur place à l'intérieur de la nouvelle concertation. Il semble donc y avoir une perte de capacité pour les organismes aînés du territoire d'Hochelaga-Maisonneuve à créer un réseau avec d'autres organismes aînés. Néanmoins, ils ont peut-être la possibilité de créer de nouveaux liens avec d'autres organismes, sur la base de nouveaux objets de concertation.

Selon leur cadre de référence, une organisatrice communautaire participe à ces tables pour « soutenir un processus collectif d'emprise par cette communauté sur les conditions de vie nécessaires à l'amélioration de sa santé » (CSSS Lucille-Teasdale, 2009, p. 16). Les organisatrices communautaires rencontrées définissent leur mission quotidienne par la diffusion d'information, la mise en place de projets et le soutien aux organismes et aux concertations de milieux. Leur présence est un facteur d'articulation entre les réseaux public et communautaire, alors qu'ils ont comme responsabilité d'améliorer les liens et la cohérence entre les programmes institutionnels et les organismes communautaires. En faisant le pont entre l'institutionnel et le communautaire, les organisatrices communautaires font en sorte que les deux segments ne sont pas obligés de sortir de leur zone de confort respective afin de communiquer. En ce sens, elles sont de véritables médiatrices.

Quelques initiatives regroupant l'ensemble du RLS pour les services aînés, comme le Salon de aînés et le Forum aînés, visent à rassembler, le temps d'une journée, des aînés du territoire et des intervenantes de toute provenance afin d'échanger de l'information. La rencontre et les dialogues entre les parties en présence activent les différents réseaux.

Messages clés sur le segment communautaire

+ Les services offerts par les organismes communautaires sont jugés flexibles par l aîné.e.s et les autres intervenantes.
+ Les organisatrices communautaires sont des activateurs de l'interconnexion des segments communautaires et institutionnels.
+ Lorsque les bénévoles ou les responsables de ressources ont des inquiétudes face à un aîné, ils activent le réseau en contactant les intervenants du CLSC.
+ La mission des travailleuses de milieu fait d'eux d'excellents inter-connecteurs de réseaux, en ce sens qu'ils facilitent l'accès des aîné.e.s aux ressources communautaires et institutionnelles.
+ L'équipe, composée d'une travailleuse de milieu et de la police communautaire, favorise l'inter-réseautage entre le secteur de la sécurité publique et celui de la santé et des services sociaux et est présentée comme étant très efficac
+ Les tables de concertations sont des lieux d'échanges efficace
+ Les initiatives regroupant l'ensemble du RLS dédiés aux aîné.e.s activent les réseaux.
- Le recrutement des bénévoles, essentiels au fonctionnement des organismes, est de plus en plus difficile, ce qui affaiblit le segment communautai
- Le roulement des intervenantes en CLSC rend difficile la création et le maintien liens stables entre le communautaire et l'institutionnel.
- Le contrat des travailleuses de milieu dépend des financements, ce qui nuit à la continuité et à la pérennité des connexions qu'elles créent entre les segments du réseau.
- Certains ajustements restent à faire dans Hochelaga afin que les organismes aînés trouvent leur place autour des tables de concertation thématiques et recréent un réseau fort et stable.

4. Segment d'économie sociale

L'histoire typique de Monsieur Lalonde (Partie IV)

La travailleuse sociale de Monsieur Lalonde lui a parlé des services offerts par les entr - prises d'économie sociale dans l'optique de donner un peu de répit à Manon qui prenait en charge beaucoup des besoins de son père. Depuis, une employée d'une entreprise d'économie sociale vient faire du ménage pendant 2 heures. Elle vient toutes les deux semaines, à l'exception des mois où Monsieur Lalonde était aux prises avec un problème de punaises de lit.

Les entreprises d'économie sociale d'aide domestique (EÉSAD) sont une « initiative locale dont la mission première est de produire des services à domicile qui répondent aux besoins de ses membres, des citoyens et par extension au bénéfice de la collectivité à laquelle elle appartient[10] ». Ils font partie du tiers-secteur.

[10] Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec. Repéré à http://fcsdsq.coop/services-a-domicile

Les EÉSAD proposent un panier de services (ménage, bloc repas, etc.) à l'intérieur duquel les aîné.e.s font un choix selon leurs besoins. Les services sont caractérisés par les aîné.e.s comme étant moins flexibles que ceux offerts par les organismes communautaires. Le plus souvent possible, ce sont les mêmes préposées à l'aide domestique qui se rendent chez l'aîné.e, ce qui favorise la création d'un lien de confiance entre l'aide domestique, l'aîné.e et la famille. Toutefois, le haut taux de roulement des employés des EÉSAD met en péril cette continuité, ce lien de confiance. Tout comme les bénévoles ou les responsables de ressources communautaires, lorsque les aides domestiques sont témoins de situations dérangeantes, il arrive qu'elles demandent à la direction de l'entreprise de contacter les intervenantes du CLSC, activant de ce fait le réseau. Ce faisant, toutefois, les intervenantes et les préposées à l'aide domestique ne sont pas en contact direct, mais passent plutôt par le biais de la responsable (directrice), ce qui peut être perçu comme un détour supplémentaire dans la création de liens et l'échange d'informations. Au moment des entretiens, la relation était très efficac entre la direction de l'entreprise d'économie sociale locale et la direction du soutien à domicile du CSSS. De leur côté, les intervenantes institutionnelles et communautaires semblaient toutefois trouver difficil de faire des liens avec les employés des services privés puisqu'« on ne sait jamais qui fait les services » (intervenante sociale gérontologique). Si une intervenante du CLSC veut poser une question à une aide domestique, elle doit passer par la direction, ce qui représente un important détour dans l'échange d'informations, et empêche le développement d'un lien informel entre personnes qui finissent par se connaître

Lorsqu'il y a des punaises de lit ou que le domicile est jugé insalubre, les entreprises d'économie sociale suspendent leur service et ne vont plus à domicile. Les intervenantes de l'institutionnel et du communautaire jugent que c'est justement dans ces moments que les aîné.e.s nécessitent le plus de soutien; suspendre les services est alors une mauvaise chose qui peut grandement affaiblir la capacité des proches aidants. Cela montre que les EÉSAD sont centrées, dans ce cas-ci, davantage sur leurs besoins que sur ceux des usagers. Ceci est un facteur de tension entre les intervenantes institutionnelles et communautaires et les EÉSAD, ce qui peut affaiblir les liens entre les différents segment

Messages clés sur le segment économie sociale

\+ C'est généralement la même préposée à l'aide domestique qui est associée à un.e aîné.e, ce qui facilite la création d'un lien de confiance avec l'aîné.e et la famille

\+ Les préposées à l'aide domestique informent leur responsable quand elles ont des inquiétudes face à un client. Cette dernière peut contacter le CLSC. Ces inquiétudes sont des activateurs de réseaux, mais devoir passer par la directrice est un détour qui entrave le développement de certaines interconnexions informelles.

\- Les services offerts sont peu flexible

\- Le roulement de personnel nuit à la création d'un lien de confiance

\- Les intervenantes communautaires et institutionnelles déplorent ne pas pouvoir parler directement aux préposées à l'aide domestique, car cela diminue l'efficacit de l'inter-réseautage.

\- Leurs services sont parfois suspendus (en raison d'un problème de punaise de lit, par exemple), ce qui crée des tensions avec l'institutionnel et le communautaire.

5. Segment privé

L'histoire typique de Monsieur Lalonde (Partie V)

Le CLSC qui dispense les soins de Monsieur Lalonde fait parfois appel à des agences privées. Il arrive donc que les bains hebdomadaires de Monsieur soient donnés par des auxiliaires de ses agences. Habituellement, les échanges de services se déroulent sans anicroches. Cette semaine toutefois, il fut particulièrement insatisfait des services reçus et il en a fait part à l'intervenante pivot attitrée à son dossier.

Monsieur Lalonde fait également affaire au segment privé pour certains services, notamment podologiques (soins des pieds).

Le segment privé du réseau entourant les aîné.e.s étudiés se divise en deux. Il y a d'une part les services privés demandés et payés directement par les aîné.e.s, tels que le ménage, certains soins de santé, etc. D'autre part, est inclus dans le segment privé tous les services dispensés par des agences privées en sous-traitance. Il faut noter que pour cette étude, nous ne nous sommes pas entretenus avec des intervenants du segment privé, ce qui s'avère une limite. Nos données sur le segment privé proviennent de plusieurs intervenantes institutionnelles et communautaires et d'aîné.e.s, et non des principaux concernés.

Dans un premier temps, les intervenantes soulèvent que les services privés demandés et payés par les aîné.e.s sont principalement le propre de familles aisées. De ce fait, certains quartiers du territoire sont davantage desservis par des services privés que d'autres. Les services sont identifiés par les aîné.e.s et les intervenants comme étant flexibles et répondant à la demande de l'usager-client. Les intervenantes, tant institutionnelles que communautaires, réfèrent les aîné.e.s et leurs familles aux services privés en leur fournissant de l'information. Les services privés sont parfois perçus par les intervenantes, notamment du milieu institutionnel, comme un doublon de service, voire même comme quelque chose de contre-productif en raison du peu de liens fonctionnels avec le privé.

> Elle me dit : « Oui, il y a une travailleuse sociale du privé qui s'est présentée à l'hôpital, lundi dernier, pour… ». Je dis : « Ah, ok. Je n'étais pas au courant. ». Fait que ça reste comme ça. Sauf que la dame, elle a de gros problèmes de mémoire. Elle n'est pas confuse. Tu parles avec elle, elle te répond adéquatement. Elle ne va pas délirer là […]. Mais elle ne se souvient pas de ce qui est arrivé la veille. Là, je lui demande, je lui dis : « Madame, est-ce que vous avez eu de la visite à l'hôpital? D'une dame? » « Non, non, je ne m'en rappelle pas. » (Intervenante sociale gérontologique)

Les doublons de services et le manque de communication nuisent à la stabilité et au bon fonctionnement du réseau puisque de l'énergie est dépensée inutilement pour obtenir l'information manquante.

Dans un deuxième temps, lorsque le CLSC est débordé, il n'est pas rare qu'il fasse affaire avec des agences privées afin de desservir sa clientèle. Les intervenantes institutionnelles avouent ne pas avoir de contrôle sur les services dispensés par les auxiliaires en agence.

> Parce que ce qui arrive, quand on a le dossier, il y a un plan de services, il y a un plan d'interventions, les filles aux routes le marquent sur la route des auxiliaires, marquent les tâches que les auxiliaires doivent faire à domicile. Fait que ça va bien, il y a une continuité. Là, au niveau des routes, les agentes aux routes mettent aussi sur les routes des auxiliaires des agences, ce qu'elles ont à faire, mais est-ce qu'elles le font, est-ce qu'elles ne le font pas, on ne le sait pas. (Intervenante sociale gérontologique)

Elles ajoutent également qu'elles n'ont aucun moyen de s'assurer que le service a été donné en bonne et due forme, à l'exception des plaintes qu'elles reçoivent parfois des usagers.

Selon elles, il y aurait plus d'insatisfaction de la part des usagers avec les services privés qu'institutionnels. Une aînée rencontrée dans une résidence pour personne âgée affirm même que lorsque son infirmière ou son auxiliaire attitrée est en vacances, elle contacte le CLSC pour s'assurer que ce ne sera pas une infirmière d'agence qui la remplacera. Elle ajoute :

> Quand c'est l'agence, on n'aime pas. Et je ne suis pas la seule. Elles ne savent pas quoi faire et elles n'ont pas le même training […] Je ne leur ouvre même pas la porte. (Madame Dagenais, 79 ans)

Ce genre de situation est déplorable puisqu'elle introduit une rupture dans le réseau et dans la relation de confiance que l'aînée a envers l'institution et l'ensemble des intervenants.

Lorsqu'elles reçoivent des plaintes, ou simplement pour faire un suivi, il est particulièrement difficil de rejoindre les employés des agences privés.

> Contrairement à nos auxiliaires ici, où là on parle souvent avec nos auxiliaires, quand ils vont à domicile, […] on n'a jamais aucun contact avec les auxiliaires des agences privées. Je te dirais que ça c'est difficil parce qu'on ne sait jamais ce qui se passe. (Intervenante sociale gérontologique)

Les enjeux communicationnels soulevés par les intervenantes institutionnelles et communautaires à l'égard des services dispensés par les agences privées s'apparentent à ceux qu'elles imputent aux entreprises d'économie sociale. Le réseau se voit affaibli par le manque de communication et la discontinuité des services.

Messages clés sur le segment privé

- \+ Les services sont flexible
- \- Les services privés ne sont pas accessibles à tous en raison du coût
- \- Les services semblent généralement moins appréciés par les aîné.e.s.
- \- Les intervenantes communautaires et institutionnelles déplorent qu'elles ne puissent pas directement parler aux employés

4. Les opérateurs fonctionnels de l'arrimage entre les segments du réseau

Sans négliger l'importance de chacun des membres des réseaux autour des aîné.e.s, certains individus et quelques programmes, en raison de leur position et de leurs fonctions, agissent comme des « inter-connecteurs » entre les différents segments du réseau. Nous les nommons des opérateurs fonctionnels. Point de jonction entre deux services ou lieu de convergence d'informations, ils ont la capacité de maintenir le réseau actif et opérationnel, parfois de l'étendre. Sur le territoire de Lucille-Teasdale, les opérateurs fonctionnels identifiés sont les suivants : les organisateurs et organisatrices communautaires, les responsables de ressources communautaires, les travailleurs et travailleuses de milieu, les intervenants et intervenantes pivots et les proches aidants et proches aidantes. Il y a également deux services, à savoir la Ligne Aide Abus Aîné, une ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière

FIGURE 1 - OPÉRATEURS FONCTIONNELS ET POSITIONNEMENT DANS LE RÉSEAU

Organisatrices communautaires	• Font le lien entre l'institutionnel et le communautaire • Font le lien entre les organismes communautaires de par leur rôle de soutien à la coordination de Tables de concertation
Intervenantes pivot	• Coordonnent l'équipe de soin institutionnel • Ont des contacts étroits avec l'aîné et sa famille • Réfèrent les aînés aux organismes communautaires
Responsables de ressource communautaire	• Contactent les aînés et leur famille • Ont une connaissance des autres ressources communautaires du territoire (par le biais de la Table de concertation) • Contactent au besoin les intervenants pivots lorsque témoins d'une situation inquiétante chez un aîné
Travailleuses de milieu	• Ont des contacts étroits avec les aînés • Font le lien avec les services disponibles (communautaires, institutionnels, privés) • Ont un rayon d'action plus étendue que les intervenants institutionnels
Proches aidantes	• Sont très près de leur aîné.e • Coordonnent souvent les services (institutionnels, communautaires, privés) • Leur contribution dépend de la personne en question
Ligne Aide Abus Ainés	• Large mobilisation de plusieurs acteurs suite à un appel
Guichet d'accès pour les personnes en perte d'autonomie (GAPPA)	• Point central où convergent les demandes et sont offerts les services institutionnels pour les aînés résidant à domicile

de maltraitance envers les personnes aînées[11], et le Guichet d'accès pour les personnes en perte d'autonomie (GAPPA) qui permettent une activation *ad hoc* du réseau. Quand des aînés ou leur entourage passent par ces services, une multitude d'acteurs s'activent afin de répondre aux besoins de l'aîné.e. La figure 1 présente ces opérateurs fonctionnels et synthétise leur positionnement dans le réseau entourant les aîné.e.s de 75 ans et plus ou ayant un profil gériatrique.

Dans la première partie, nous avons identifié les différents segments du réseau entourant les aîné.e.s de 75 ans et plus puis cerné les opérateurs fonctionnels permettant le travail en réseau sur le territoire du RLS de Lucille-Teasdale. Nous désirons désormais dégager les stratégies d'intervention favorisant l'intensification du réseau. Ces stratégies, que l'on qualifie ici de conditions d'intensification, sont au cœur de la prochaine partie de ce rapport.

Afin de soutenir la capacité d'inter-connecteurs des opérateurs fonctionnels identifiés, plusieurs facteurs pourraient faire l'objet d'une intervention afin d'être bonifiés. Lors des entretiens, les acteurs clés du réseau ont soulevé des éléments qui gagneraient à être modifiés dans une perspective d'amélioration du travail en réseau. Ces éléments sont corroborés par les écrits scientifiques existants. Les conditions d'intensification sont les suivantes. Dans un premier temps, il est question de fournir aux organismes communautaires un financement à leur mission de base. Cette condition, que nous jugeons de premier ordre, est explicitée en lien avec les réseaux. Par la suite, nous proposons sept autres conditions d'intensification du réseau entourant les aîné.e.s de 75 ans et plus, à savoir dispenser un accès direct et personnalisé à la demande de service pour les aînés; faciliter l'accès à l'information et aux demandes de service pour les intervenants; favoriser la continuité des services notamment en stabilisant les équipes; atténuer les relations de pouvoir au sein du réseau; partager le fardeau de la concertation notamment par la présence d'une intervenante de l'institutionnel aux Tables de concertation; informer les intervenantes de manière à ce qu'elles possèdent une bonne connaissance des réseaux et; mettre de l'avant des moyens de communication effectifs

[11] Ligne Aide Abus Ainé. Adresse URL : http://www.aideabusaines.ca/

5. Les conditions d'intensification du réseau ou comment soutenir les opérateurs fonctionnels

Condition 1 : Fournir aux organismes communautaires un financement à leur mission de base afin que des tâches complexes et diffuses comme celles de l'interconnexion puissent être maintenues, hors d'une logique de financement par projet qui rend instables les réseaux.

Un financement stable et continu pour accomplir leur mission de base serait bénéfique pour l'ensemble du réseau, et ce, pour plusieurs raisons :

- **Les organismes pourraient se dédier entièrement à leur mission**

Si les organismes avaient un financement de base et continu, sans besoin de constamment faire de nouvelles demandes de subvention (qui parfois les forces à faire évoluer leur philosophie d'intervention dans un sens non désiré), ils pourraient entièrement se consacrer à leur mission. Ceci assurerait une pérennité de l'offre de services des organismes communautaires. Ils auraient également le temps pour créer des liens et faire de la concertation avec d'autres organismes. Les liens et la concertation avec autrui sont souvent, aux dires des intervenantes rencontrées, la première chose qu'elles délaissent lorsqu'elles sont débordées ou qu'il n'y a pas de temps alloué officiellemen dans leur temps de travail pour la concertation.

- **La pérennité des programmes pourrait être assurée**

Les intervenantes déplorent le fait qu'il est difficil de se projeter sur le long terme et d'être assurées que les projets et programmes destinés aux personnes âgées perdureront, du fait d'une pérennité qui n'est pas garantie. Leur connaissance des programmes et la confiance qu'elles inspirent permettent au réseau entourant l'aîné de se maintenir. Si des programmes sont voués à des modifications, d'autres sont destinés à prendre fin. Cette incertitude quant à l'avenir de certains programmes et aux postes qui y sont reliés est inquiétante pour le bon fonctionnement du réseau.

> C'est ça qui est dommage. Mais bon, malheureusement, c'est ça la continuité des subventions… Puis le gouvernement, ils nous disent : « Bon, ok, on vous donne 3 ans de subvention, puis vous vous organisez pour pérenniser le projet après ». Mais, bon, 50 000$, ça ne tombe pas du ciel. On a beau vouloir pérenniser, mais souvent ce n'est pas possible. C'est dommage, mais c'est ça. C'est notre réalité quotidienne. Puis, comme la travailleuse de milieu, tu vois, l'année passée, j'ai su, je pense, le 15 mars que le ministère donnait encore la mesure transitoire. Elle finissait son projet le 31 mars. Donc le 15 mars, elle ne savait pas encore si elle avait du travail. (Responsable de ressource communautaire)

Cette inquiétude est d'autant plus grande lorsqu'il s'agit de stratégies innovantes et centrées sur l'expansion des réseaux, comme c'est le cas pour les travailleuses du milieu.

- **La hiérarchie entre les établissements publics et communautaires s'atténuerait**

Le travail en réseau s'accompagne de rapports parfois contractuels et hiérarchiques. Les établissements publics acquièrent un pouvoir sur les organismes communautaires et d'économie sociale, notamment lorsqu'il est question de financement, de reddition de comptes et du contrôle de la qualité des services (Bourque, 2006). Plusieurs organismes communautaires et d'économie sociale dépendent également des ressources des établissements publics comme les locaux, les photocopies, ou encore des prêts d'équipement, ce qui hiérarchise les relations (Bourque, 2006).

La reconnaissance des pratiques des autres acteurs du réseau favoriserait également des relations égalitaires, pensons par exemple au rôle des travailleurs de milieu.

- **La compétition entre les organismes communautaires diminuerait**

Étant donné un financement de base relativement faible, une compétition émerge entre certains organismes communautaires et d'économie sociale qui souhaitent chacun obtenir le maximum de financement, quand bien même ce dernier proviendrait d'une entente de service (Bourque, 2006).

CONDITION 2 : Accroître la capacité du guichet d'accès pour personnes en perte d'autonomie (GAPPA) à dispenser une réponse personnalisée à la demande de service pour les aîné.e.s.

Le travail en réseau dans le milieu de la santé et des services sociaux vise à augmenter l'accessibilité des services aux aînés. Cette accessibilité se mesure par la possibilité et la facilité avec laquelle un service ou une ressource sont utilisés (Haggerty et coll., 2007).

Certaines intervenantes interrogées mentionnent que le GAPPA est une façon efficac et rapide de prendre de l'information et de faire une demande de service. Pour ces raisons, le GAPPA a été identifié, dans cette étude, comme un opérateur fonctionnel du réseau entourant les 75 ans et plus. Toutefois, si l'accès à la demande de service est direct et simple, ce service n'est pas suffisammen personnalisé. Le guichet induit donc un cheminement linéaire des demandes : la demande de service, l'évaluation, les suivis. Le tout est entrecoupé de périodes latentes où l'aîné.e est mis sur une liste d'attente jusqu'à ce que des intervenantes soient en mesure de le prendre en charge. Ces périodes d'attente génèrent des angoisses chez les aîné.e.s et leurs proches, ce qui favorise l'émergence d'une méfiance concernant l'efficacit des services institutionnels. La demande de l'usager est également informatisée, technicisée et technocratisée. Lorsqu'elle aboutit dans les mains des évaluateurs de la demande et/ou des responsables du suivi, les va-et-vient entre les intervenantes, servant à clarifier la condition de l'aîné.e et ses besoins, se font difficilement Ces va-et-vient sont d'autant plus difficile lorsque les intervenantes ne sont pas physiquement à proximité ce qui peut être une embûche aux soins et services personnalisés.

Une intervenante souligne que la multiplicité des services et des organismes qui les prodiguent peut être déroutante pour une personne âgée et que celle-ci peut être bien embêtée lorsque vient le temps de demander, annuler ou modifier un service.

> Les inconvénients, l'inconvénient, je ne pense pas que ce soit tant pour nous que pour les usagers qui doivent intervenir, qui doivent interagir avec plusieurs intervenants. (Intervenante sociale gérontologique)

CONDITION 3: Faciliter l'accès à l'information relative aux divers segments du réseaux et aux demandes de service pour les divers intervenants concernés par la situation de la personne âgée.

Dans un premier temps, lorsqu'une intervenante a une question, soit pour un collègue dans une autre discipline ou pour une intervenante d'un autre service, au sujet de la condition d'un.e aîné.e ou des services qu'il nécessite, il peut être difficil de savoir qui contacter. Or, plusieurs de ces informations et de ces données sont essentielles à la prise de décision et à la prise en charge des personnes présentant des problèmes sociaux et de santé spécifiques, dont beaucoup de personnes aînées vulnérables. Tel que mentionné précédemment, la proximité physique facilite les échanges. En contrepartie, l'éloignement physique, mais également « idéologique », rend l'obtention d'information avec certaines portions du réseau plus complexe.

> La même chose avec les agences privées, parce que je sais que le CSSS fait souvent affaire avec les agences privées, on n'a jamais aucun contact avec les auxiliaires des agences privées. Je te dirais que ça c'est difficil parce qu'on ne sait jamais ce qui se passe, puis souvent les gens

> sont insatisfaits des services des agences. (Intervenante sociale gérontologique)

Les intervenantes évoquent souvent le fait qu'ils ont affaire à des personnes, plus qu'à des organismes. L'échange se trouve ainsi personnalisé et plus rapide, mais dépend de l'individu.

> Elle a eu mon numéro de téléphone l'année passée et on se texte, quand elle a un problème elle m'appelle, elle ne cherche pas qui il faut qu'elle appelle, c'est moi. Je suis son guichet d'accès. Ça c'est le genre d'affaire qui est vraiment « individu dépendant » parce qu'avant ça, elle « couraillait ». Quand elle avait des problèmes, elle ne savait jamais à qui s'adresser, là elle a trouvé quelqu'un qui lui répond. (Intervenante au guichet d'accès du CSSS)

Le défi qui demeure est cependant de pérenniser ce lien au-delà des relations personnelles afin que les changements de chaise ou les départs à la retraite n'impliquent pas nécessairement une cassure dans le réseau. Dans cette optique, les outils cliniques pourraient être plus largement accessibles aux partenaires de la communauté afin qu'ils puissent rejoindre aisément quelqu'un en poste.

Dans un deuxième temps, l'accès à la demande de service pour les intervenantes n'est pas toujours garanti et aisé, notamment en raison de l'hétérogénéité des systèmes permettant aux intervenantes de faire une demande. Les intervenantes pourraient être mieux formées à l'utilisation de ses systèmes, et ses systèmes devraient être plus faciles à utiliser.

CONDITION 4 : Favoriser la continuité des services, notamment en stabilisant les équipes.

La discontinuité des services est souvent mise sur le dos d'un fonctionnement dit « en silo » (Demers et Pelchat, 2013). Le fonctionnement en silo signifie que chaque établissement poursuit sa mission et dispense les services de manière indépendante, alors même que la situation de l'usager est globale. Ainsi, des difficulté peuvent émerger (doublons de services ou besoins non répondus de part et d'autre) et empêcheraient la collaboration nécessaire à la production de services mieux intégrés par les différents acteurs impliqués dans le réseau. À titre d'exemple, les médecins pratiquant en cabinet privé sont assez déconnectés du réseau public, ce qui peut engendrer une discontinuité dans les interventions (Demers et Pelchat, 2013).

D'un autre côté, la continuité décrit l'absence d'interruption dans une durée au cours de laquelle plusieurs services doivent être donnés. Ces services sont donc continus, s'ils s'enchaînent les uns aux autres de façon harmonieuse (INSPQ, 2008). La continuité des services est facilitée lorsque les mêmes personnes offrent les services et que l'information circule entre les épisodes de soins ou entre les différents lieux où sont offerts les services (Reid et coll., 2002).

> Ça fait que c'est toujours dans l'intérêt de la personne que la collaboration se fasse bien. Puis, c'est une plus-value, parce que c'est au niveau de la continuité de service. Puis souvent, quand ils se ramassent à l'hôpital, on a une agente de liaison. On a l'infirmière de liaison qui travaille pour le CSSS. C'est super facilitant, parce qu'on l'appelle, on dit : « Écoute, on t'envoie telle personne qui va arriver par ambulance. Voici le portrait, voici le suivi à domicile, voici la situation. » Fait que souvent, elle est un petit peu notre lien entre le domicile et le milieu hospitalier. (Intervenante sociale en gérontologie)

La stabilité des équipes permet le perfectionnement des savoirs ainsi que la solidité croissante des liens entre chacune des parties du réseau.

> Il y a quand même un noyau de gens stable et effectivement il y a toujours une animatrice qui est là, qui est une employée du [organisme communautaire]. Puis au début, début, début, on était comme un genre de comité de suivi. (Organisatrice communautaire)

Les intervenantes relèvent également l'importance pour les professionnels du réseau de bien connaître les particularités à la fois de

la population aînée, du réseau, et des services offerts par chacun des acteurs mobilisés.

> Aujourd'hui, au maintien à domicile d'Olivier-Guimond, j'ai des collègues qui sont là depuis plusieurs années, je le sais, mais les nouvelles personnes, je me demande dans quelle mesure elles connaissent la ressource. (Organisatrice communautaire)

Le roulement semble cependant être une particularité des grandes métropoles comme Montréal où les offres d'emplois dans ce secteur sont nombreuses, ce qui met à mal la stabilité du personnel mobilisé pour transmettre des services aux personnes aînées.

> Tout le monde essaie, mais comme nous, ils sont pris avec un taux de roulement assez important. On ne vit pas à Chibougamau, des offres d'emploi, tout le monde en ont partout. Fait qu'ils font un petit bout là et un petit bout là. (Intervenante au guichet d'accès du CSSS)

CONDITION 5: Partager le fardeau de la concertation, notamment par la présence d'une intervenante de l'institutionnel aux Tables de concertation.

Certaines intervenantes, notamment du communautaire, ont l'impression de porter à bout de bras le fardeau de la concertation, notamment parce que les élus et les intervenantes institutionnels se font rares. Les intervenantes communautaires s'allient et travaillent alors en équipe afin de donner du poids à leurs messages.

> J'avoue que la dernière année avec Paul [intervenant d'une autre ressource communautaire] a été fort intéressante parce qu'on s'est beaucoup complétés autour de tables de concertation. Tu sais, tu en fais un petit bout pour pas que ça soit toujours la même personne qui [apporte] la critique, parce qu'a un moment donné, tu deviens associé : « Ah! C'est ça, celle-là elle chiale toujours, celui-là chiale toujours. » (Responsable de ressource communautaire)

Une des façons de partager le fardeau de la concertation serait de garantir la présence d'un intervenant institutionnel aux tables de concertation. L'interdisciplinarité favorisée en leur sein est essentielle et engendre ainsi la richesse et l'échange entre les acteurs qui possèdent des habiletés et des rôles différents dans l'octroi de services de santé aux aînés. La présence d'une intervenante institutionnelle aux tables semble porter ses fruits, notamment lorsque cette personne est proche du terrain.

> Quand j'étais à Rosemont, la travailleuse sociale, qui était à la coordination, participait beaucoup aux tables de concertation. Puis, à un moment donné, le mandat a un peu changé, ils ont changé la travailleuse sociale à la coordination pour « spécialiste aux activités cliniques », et là ce n'était plus dans le mandat de la spécialiste aux activités cliniques nécessairement de participer aux tables de concertation. Ça a été, je pense, la directrice adjointe, entre autres, qui participait. Mais c'est qu'au niveau de l'intervention, tu t'éloignes de l'intervention, mais ça permettait de parler de la réalité d'un et de la réalité de l'autre. (Organisatrice communautaire)

Le désir de voir siéger aux tables de concertation des intervenantes institutionnelles est couplé au désir de participer à une table où les relations entre les entités présentes ne sont pas hiérarchiques.

CONDITION 6 : Informer les intervenantes de manière à ce qu'elles possèdent une bonne connaissance des divers segments du réseau existant autour de la personne âgée.

Il est crucial que les intervenantes acquièrent une bonne connaissance des réseaux. En effet, il importe de fournir aux dirigeants, aux gestionnaires et aux intervenantes du réseau les connaissances propices pour devenir

acteur du RLS. La continuité dans l'engagement de chaque intervenante augmente les chances de connaître les compétences et l'expérience de chacun et de mettre à profit celles-ci dans la participation à des projets collectifs (Demers et Pelchat, 2013). Le roulement de personnels, responsable de l'instabilité des équipes formant l'ensemble du réseau, rend difficil une connaissance profonde du réseau.

> Lors d'un comité de travail, la directrice de [organisme communautaire] disait que les services du [organisme communautaire] étaient de plus en plus méconnus de la part des intervenants du CLSC, qu'il y avait une baisse au niveau des références. Donc, on se disait, bon, il y aurait un travail d'information à faire. (Organisatrice communautaire)

CONDITION 7 : Mettre de l'avant des moyens de communication effectifs pour l'ensemble du réseau.

Il est impératif de créer une ambiance propice à la communication, à la coordination, et qui donne du sens au travail et de la motivation (Demers et Pelchat, 2013). Dans ce contexte de réseautage, des outils de communication comme la conférence téléphonique ou l'utilisation du courrier électronique peuvent faciliter les échanges, en particulier si les personnes ne se trouvent pas physiquement dans le même lieu (Daigle et coll., 2009). Malgré tout, ces moyens techniques ne sont pas automatiquement gages de succès (Daigle et coll., 2009). L'une des raisons à cela a été soulevée précédemment. Elle concerne la stabilité des équipes mobilisées au sein du réseau. La stabilité des intervenantes est ainsi un des facteurs clés de la communication effective. Les changements de structures et les compressions budgétaires perturbent donc cette stabilité et, par conséquent, la communication. Par exemple, la réforme d'avril 2015 créant les CIUSSS a eu pour effet de profondément déstabiliser les équipes, a poussé à la retraite certains acteurs attachés au modèle CLSC et a détruit les efforts de concertation au niveau du RLS. La concertation qui a résisté à ce mouvement de réforme est centrée sur les dynamiques communautaires, auxquelles sont associées diverses stratégies compensatoires :

> Faire de la recherche documentaire aussi, on va faire ça, relayer de l'information. Bon, moi je me suis mis sur plusieurs Infolettres à connotation aînée. Donc, la table de concertation de l'île de Montréal, je suis sur l'Infolettre de l'Université de Montréal, j'en ai plusieurs à Cavendish aussi. Donc, je reçois de l'information concernant les aînés, puis je relaie l'information, je m'assure que l'information va circuler. (Organisatrice communautaire)

Il demeure ainsi que malgré les difficulté qui empêchent d'assurer une communication effective, plusieurs intervenantes restent mobilisées pour que la communication s'effectue et que les informations circulent, autant que faire se peut.

> C'est toujours à travailler, c'est un travail constant d'arrimer toujours nos interventions, de s'assurer que les références qu'on fait sont… Qu'on continue à se parler, une fois qu'on intervient tout le monde de façon concertée autour de quelqu'un là, pas perdre la communication, de garder ça vivant entre les organismes. (Organisatrice communautaire)

6. Impacts des récents changements structurels sur les réseaux

Pendant que se déroulait la collecte de données de l'étude, la Loi 10 est entrée en vigueur. Nous avons observé ses effets en temps réel. Les impacts vécus et anticipés ont été abordés par les intervenantes participantes au cours des entretiens, et nos observations ont permis de noter les craintes des intervenantes face à Loi 10. C'est d'ailleurs basé sur leurs témoignages que nous avons élaboré les conditions d'intensifications nommées précédemment.

Ces récents changements structurels ont eu un impact sur le réseau autour des 75 ans et plus et, principalement, sur les opérateurs fonctionnels travaillant à activer le méta-réseau autour des âiné.e.s. Voici quatre effets des récentes transformations institutionnelles.

Dans un premier temps, et de façon générale, les intervenantes déplorent qu'il n'y ait pas de moments alloués officiellemen dans leur temps de travail pour la concertation, l'échange avec les partenaires, constat frappant dans une moindre mesure les organisatrices communautaires. Ainsi, quand elles sont débordées, quand elles essuient des coupes budgétaires, c'est ce temps-là, grappillé sur le reste, qu'elles avaient réussi à s'aménager pour participer à des tables de concertation et d'autres moments d'interconnexion, qui est coupé. Les échanges avec les partenaires du réseau sont les premières tâches dont elles se déchargent afin de répondre aux exigences de rendement. Chez les intervenantes institutionnelles, le temps qu'elles aménagent pour parler avec leurs partenaires (ex. : aide domestique de l'entreprise d'économie sociale), ne compte pas pour leurs patrons, ce qui ne les encourage pas à approfondir ces liens. Pour les responsables de ressources communautaires, par exemple, elles sont tellement débordées qu'elles s'absentent des tables de concertation.

Dans un deuxième temps, la Loi 10 a précipité la retraite d'acteurs importants dans le réseau, dont une organisatrice communautaire qui était reconnue dans sa fonction d'interconnexion. De plus, ces piliers, ces animateurs de la concertation, des gens qui étaient là depuis longtemps et qui connaissaient tout le monde, ont quitté leur fonction ou ont été réaffectés à d'autres fonctions. Plusieurs d'entre elles avaient de nombreuses années d'expérience, ce qui avait eu pour effet de personnaliser les interconnexions : les relations qu'elles avaient établies n'étaient plus entre directrice de ressources et organisatrice communautaire, mais entre Lucie et Pierre, par exemple. De plus, ces retraites hâtives ont empêché la formation efficac des nouveaux acteurs. Les anciens sont partis avec leurs savoirs, leurs contacts, sans pouvoir les transmettre adéquatement.

Il en est de même avec les changements de chaises et le roulement de personnel. Il faut un certain temps pour comprendre un réseau, posséder les informations et être en mesure de les diffuser. Ce retrait des lieux d'interconnexion n'aura-t-il qu'un effet temporaire ou sera-t-il l'occasion d'un repli des acteurs du CIUSSS sur leur mission première? Ce qui est clair pour le moment, c'est que le RLS, en tant que lieu privilégié de concertation entre le CIUSSS et ses partenaires a connu un très fort ralentissement pendant la fenêtre d'observation.

Finalement, lorsque nous demandions si la Loi 10 allait ou avait changé quelque chose dans le travail en réseaux, les réponses des participantes étaient dissemblables. Certaines nous disaient que oui, « ça changeait tout », que « c'était mélangeant », qu'il était « difficil de s'adapter », qu'il « n'y avait plus de place et de temps pour le réseau », alors que d'autres disaient qu'« ultimement, ça ne changeait rien ». On s'est rendu compte que plus les acteurs étaient près de la population, près des aîné.e.s, moins ils accordaient à la Loi 10 une différence significative. « Demain matin, je vais me lever, je vais venir au bureau et je vais faire ma job,

comme je l'ai toujours fait », nous informe une intervenante sociale gérontologique. Tout ce qui relève du contact direct avec l'aîné.e ne semble pas être affecté directement, du moins pour le moment. Elles sont tous conscientes toutefois que cela va prendre quelques années avant que l'effet se fasse véritablement ressentir sur la population, telle une vague qui part du haut, et se répercute lentement sur le bas, sur les aîné.e.s.

Bref, la Loi 10 semble avoir un impact sur la capacité du méta-réseau à s'activer puisqu'elle agit directement sur ses opérateurs fonctionnels. Elle a pour effet de fragmenter le réseau, car elle agit précisément sur les acteurs ayant une capacité à faire interconnexions, et qu'elle entraîne, pour le moment, un repli des acteurs du CIUSSS sur leur mission première.

Conclusion

Dans cette étude, nous avons montré que, sur le territoire de Lucille-Teasdale, le réseau entourant les personnes âgées de plus de 75 ans se compose de cinq segments : familial, institutionnel, communautaire, d'économie sociale et privé. Chacun de ces segments entretient des relations complexes avec les autres segments du réseau. Les propos de nos participants nous ont permis de répertorier les avantages et les inconvénients de chacune des relations entre segments.

En dressant un portrait du méta-réseau entourant les aîné.e.s de 75 ans et plus sur le territoire, nous avons identifié certains individus, services ou activités qui agissaient comme des « interconnecteurs » entre les différents segments du réseau. Nous les avons nommés opérateurs fonctionnels. Nous en avons identifié sept : les organisatrices communautaires, les responsables de ressources communautaires, les travailleuses de milieu, les intervenantes pivots, les proches aidants et proches aidantes, la Ligne Aide Abus Ainé et le Guichet d'accès pour les personnes en perte d'autonomie (GAPPA).

Dans un troisième temps, nous avons présenté ce que nous concevons comme des conditions d'intensifications nécessaires au perfectionnement du rôle « d'interconnecteur » des opérateurs fonctionnels et à l'efficacit et la stabilité du réseau dans son ensemble. Les huit facteurs que nous proposons de mettre de l'avant sont : de fournir aux organismes communautaires un financement à leur mission de base; de dispenser un accès direct et personnalisé à la demande de service pour les aînés; de faciliter l'accès à l'information et aux demandes de service pour les intervenantes; de favoriser la continuité des services notamment en stabilisant les équipes; d'atténuer les relations de pouvoir au sein du réseau; de partager le fardeau de la concertation notamment par la présence d'une intervenante de l'institutionnel aux tables de concertation; d'informer les intervenantes de manière à ce qu'elles possèdent une bonne connaissance des réseaux; et de mettre de l'avant des moyens de communication effectifs

Nous avons conclu cette étude en abordant l'impact des récents changements structurels, notamment la Loi 10 sur le réseau autour des 75 ans et plus. Nous avons relevé que cette loi affectait principalement les opérateurs fonctionnels travaillant à activer le méta-réseau, notamment par le manque de temps alloué officiellemen pour la concertation, les départs à la retraite précipités, les changements de chaises et le roulement des acteurs importants dans le réseau. De plus, nous affirmon que les effets des changements structurels se font sentir d'abord sur les cadres, ensuite sur les intervenants pour se répercuter lentement sur les aîné.e.s.

Références bibliographiques

Bourque, D. (2006). Interfaces entre les organismes communautaires et le réseau public : continuité et rupture. *Économie et Solidarités*, 36(2), 13-29.

Couturier, Y., Bonin, L., & Belzile, L. (2016). *L'intégration des services en santé : une approche populationnelle*. Montréal, Québec, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.

CSSS Lucille-Teasdale. (2009). *Cadre de référence et offre de service en organisation communautaire.* Repéré à https://www.cssslucilleteasdale.qc.ca/fileadmin/csss_lteas/newjanvier2014/ documentation/pdf/CADRE_DE_REFERENCE_versionfinale12mai2009.pd

Daigle, M. S., Chagnon, F., Saint-Laurent, D., et Houle, J. (2009). Comparaison de trois stratégies de travail en réseau afin de favoriser l'application des connaissances issues de la recherche. *Revue canadienne d'évaluation de programme, 23*(1), 33-60.

Demers, L. et Pelchat, Y. (2013). Le réseau intégré de services aux aînés en perte d'autonomie des Bois-Francs : une innovation mise à l'épreuve. *Recherches sociographiques 54*, 59-83.

Haggerty, J., Burge, F., Levesque, J.-F., Gass, D., Pineault, R., Beaulieu, M.-D. et Santor, D. (2007). Operational definitions of attributes of primary health care to be evaluated: consensus among Canadian experts. *Annals of Family Medicine 5*(4), 336–344.

Hébert, R., Veil, A. Raîche, M. Dubois, M.-F., Dubuc, N., Tousignant, M. et The PRISMA-Estrie Group (2008). Implementation of PRISMA, a Coordination-Type Integrated Service Delivery System for Frail Older People in Québec. *Journal of Integrated Care 16*(6), 4-14.

Hébert, R. (2013). Épisode 21, octobre. Dans M. Brisebois (Réalisatrice), *Tout le monde en parle*. Montréal : Société Radio- Canada.

Kempeneers, M., Battaglini, A. et Van Pevenage, I, avec la collaboration de Gagnon, A., Audy, E. et Gerlach, J. (2015). *Chiffrer les solidarités familiales. Carnet synthèse InterActions 5*. Montréal : Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Leclerc, B.-S. et Jacob, J. (2016) L'analyse de réseaux sociaux en évaluation de programme : une introduction. Dans D. White et B. Brossard (dir), *La santé en réseaux* (p. 15-44). Québec : Presse de l'Université du Québec.

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*. Repéré à http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-009-08.pd

Reinhard, S., Levine, C. et Samis, S. (2012). *Home alone: Family Caregivers providing Complex Chronic Care*. Washington (DC) : AARP Public Policy Institute.

Reid, R., Haggerty, J., et McKendry, R. (2002). *Dissiper la confusion : Concepts et mesures de la continuité des soins*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

InterActions
Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ARIMA
Quand la recherche et la pratique font connaissance

www.centreinteractions.ca

ISBN 978-2-550-78381-7 (PDF)