

38

Collection
ÉTUDES ET ANALYSES

BILAN
DE L'ACTION INTERSECTORIELLE
ET DE SES PRATIQUES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ
ET EN PRÉVENTION DES
TOXICOMANIES AU QUÉBEC

PLANIFICATION-ÉVALUATION SANTÉ SERVICES SOCIAUX

Québec 

38

Collection
ÉTUDES ET ANALYSES

**BILAN
DE L'ACTION INTERSECTORIELLE
ET DE SES PRATIQUES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ
ET EN PRÉVENTION DES
TOXICOMANIES AU QUÉBEC**

Aimé Lebeau
Guy Vermette
Christian Viens

Novembre 1997



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la planification et de l'évaluation

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir des exemplaires supplémentaires de ce document. Pour plus de renseignements :

Téléphone : **(418) 643-3380**
1-800-707-3380 (sans frais)
Télécopieur : **(418) 644-4574**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent document est disponible pour consultation sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : <http://www.msss.gouv.qc.ca>

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 1998
Bibliothèque nationale du Canada, 1998
ISBN 2-550-32584-2

Tous droits réservés pour tous pays.
Reproduction par quelque procédé que ce soit et traduction, même partielles, interdites sans l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux.
© Gouvernement du Québec

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'étude qui fait l'objet du présent rapport a nécessité la participation de nombreuses personnes. Tout d'abord, nous tenons à souligner l'importante contribution du répondant et des partenaires de chacun des cas à l'étude. Ils ont offert leur temps, leur énergie et leurs compétences en fournissant les données relatives à leur engagement et au fonctionnement des cas à l'étude dans le cadre des questionnaires d'enquête, des entrevues individuelles et des groupes de discussion. De plus, nous tenons à remercier plus particulièrement les répondants des cas à l'étude qui ont suscité l'engagement de leurs partenaires à cette recherche, assuré la distribution des questionnaires et organisé la tenue de groupes de discussion. Ces personnes sont les suivantes :

Josée Létourneau	Action-Jeunesse Les Méchins, Maison des jeunes de Les Méchins
Adèle Boudreau	Ateliers sac-ados, Fondation Pro-Jeune-Est — Rimouski
Suzette Rodrigue	Développement des compétences, Service d'aide en toxicomanie — Roberval
Louise Côté	Association des parents d'ados de Jonquière
Édith Labrecque	Action-dépanneur, Direction de la santé publique de Québec
Guy Tremblay	Camp de connaissance de soi, CLSC Orléans — Sainte-Anne-de-Beaupré
Manon Monfette	Joint-toi donc (Camp répit), Maison Jeune-Est — Sherbrooke
Josée St-Arnaud	Comité local d'Asbestos
Georges Fournier	Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville, CLSC Bordeaux-Cartierville — Montréal
Pierre Daher	Table de concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve, CLSC Hochelaga-Maisonneuve — Montréal
Danielle Lamoureux	Intervention auprès des travailleurs miniers et forestiers, Centre de santé et des services sociaux de la Radissonie — Chibougamau
Marcel Gélinas	Dialogue sur les toxicomanies, Centre de santé et des services sociaux de la Radissonie — Lebel-sur-Quévillon
Chantal Théorêt	Travail de rue, Maison des jeunes Deux-Montagnes
Hélène Essiambre	Travail de rue, L'Écluse des Laurentides — Saint-Jovite
Lyne Bordeleau	PRISME (pour la validation des outils), Satellite — Saint-Hyacinthe

Nous tenons également à remercier les membres du Comité provincial de suivi du bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention de la toxicomanie pour leurs commentaires et suggestions relativement à la réalisation de cette étude et à la rédaction du rapport. Il s'agit de Monique Savoie, responsable du comité, ainsi que les membres de celui-ci, soit : Manon Allard, Claire Piché et Michel Larochelle. De plus, Monique Laganière et Marie-Thérèse Payre, coordonnatrices en prévention des toxicomanies, respectivement, dans les régions des Laurentides et de l'Estrie ont procédé à une relecture de la version préliminaire du rapport alors que Sabine Anctil et Andrée Michaud ont fait de même pour la version finale. Nous les remercions grandement de leurs nombreuses propositions qui ont contribué à améliorer le contenu, le style et la forme du document.

De plus, nous tenons à remercier tous les coordonnateurs régionaux en prévention des toxicomanies pour leur précieuse contribution à la première partie de l'étude. Ils ont permis une collecte des données pour faire état du contexte structurel des pratiques intersectorielles en plus de proposer des projets ou des tables en vue de sélectionner les cas à l'étude. Nous soulignons leur apport dans la publication faisant état de la première partie de l'étude (Lebeau, Viens et Vermette, 1997).

Nos derniers remerciements vont à la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour avoir permis que des ressources professionnelles réalisent ce bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques dans le contexte singulier de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies au Québec.

L'équipe de recherche

TABLE DES MATIÈRES

SCHÉMA ET TABLEAUX	5
PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	7
INTRODUCTION	15
1. CONTEXTE ET MANDAT	16
1.1 L'objectif général	17
1.2 Les objectifs spécifiques et les questions de recherche	17
2. REVUE DE LA LITTÉRATURE ET CADRE CONCEPTUEL	18
2.1 Le partenariat	18
2.2 La coordination et la collaboration	19
2.3 L'interrelation	20
2.4 Les conditions de succès	20
2.5 Les modèles théoriques	21
2.6 La représentation dynamique de l'action intersectorielle et de ses pratiques	22
2.7 Les variables à l'étude	24
3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	25
3.1 Le type d'étude et les questions de validité	26
3.2 Le processus et les critères de sélection des cas étudiés	27
3.3 Les stratégies de collecte des données et d'analyse	30
3.4 La sélection et la catégorisation des cas à l'étude	31
4. ENVIRONNEMENT DE MISE EN PLACE DES CAS À L'ÉTUDE	34
5. PARTENAIRES DES CAS À L'ÉTUDE	36
5.1 Le profil d'engagement des partenaires selon l'état de développement et la structure	36
5.2 Le profil d'engagement des partenaires selon leur secteur d'intervention	40
5.3 Le changement de partenaires	41
5.4 Les dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire	44

6.	STRUCTURE DES CAS À L'ÉTUDE	47
6.1	La participation à une structure de concertation dans le cadre des cas à l'étude	47
6.2	Les rôles de la structure de concertation	48
6.3	La participation à une autre structure de concertation	50
6.4	Les rôles des partenaires	51
6.5	Les influences exercées par les partenaires	53
6.6	Les influences souhaitables entre les partenaires	55
7.	FONCTIONNEMENT DES CAS À L'ÉTUDE	56
7.1	Les caractéristiques des relations entre les partenaires	56
7.2	Les conditions nécessaires à une bonne collaboration	60
7.3	Les caractéristiques des opérations	62
7.4	L'état des prises de décisions	65
7.5	Les moyens pour améliorer le fonctionnement	69
8.	ÉTAT GLOBAL DU DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES INTERSECTORIELLES DES CAS À L'ÉTUDE	71
8.1	L'état global de développement	71
8.2	La capacité de répondre aux motifs de mise en place	79
8.3	Les avantages de la concertation tels qu'ils sont perçus	82
8.4	Les désavantages de la concertation tels qu'ils sont perçus	83
9.	MODÉLISATION DES PRATIQUES INTERSECTORIELLES ILLUSTRÉES PAR LES CAS À L'ÉTUDE	84
9.1	La définition de l'intersectorialité	84
9.2	Les conditions favorables aux pratiques intersectorielles	85
9.3	Les conditions défavorables aux pratiques intersectorielles	86
9.4	La modélisation des cas à l'étude	87
	CONCLUSION	91
	BIBLIOGRAPHIE	99
ANNEXE 1	FICHES SYNTHÈSE DES CAS À L'ÉTUDE	
ANNEXE 2	QUESTIONNAIRES AYANT SERVI À L'ÉTUDE	

SCHÉMA ET TABLEAUX

Schéma 1	Représentation dynamique des facteurs qui conditionnent la pratique intersectorielle.....	23
Tableau 1	Résultats de l'application des critères et sélection des régions.....	30
Tableau 2	Présentation des cas à l'étude.....	32
Tableau 3	Catégorisation des cas à l'étude et précision du nombre de partenaires ayant participé à l'étude	33
Tableau 4	Structure des cas à l'étude selon l'état de développement.....	34
Tableau 5	Caractéristiques du profil d'engagement des partenaires selon l'état de développement.....	37
Tableau 6	Caractéristiques du profil d'engagement des partenaires selon la structure	38
Tableau 7	Dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire.....	45
Tableau 8	Dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire selon la structure.....	45
Tableau 9	Dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire selon le secteur d'intervention.....	46
Tableau 10	Rôles de la structure de concertation tels qu'ils sont perçus par les partenaires selon l'état de développement.....	48
Tableau 11	Rôles de la structure de concertation tels qu'ils sont perçus par les partenaires dans le cas d'un projet ou d'une table.....	50
Tableau 12	Rôles des partenaires selon l'état de développement.....	51
Tableau 13	Rôles des partenaires selon la structure.....	52
Tableau 14	Relations entre les partenaires selon l'état de développement.....	56
Tableau 15	Relations entre les partenaires selon la structure.....	58
Tableau 16	Types de rapports de collaboration les plus satisfaisants selon le secteur d'intervention.....	60
Tableau 17	Conditions nécessaires à une bonne collaboration selon l'état de développement.....	61
Tableau 18	Opérations des cas à l'étude selon leur état de développement.....	63
Tableau 19	Opérations des cas à l'étude selon leur structure.....	64
Tableau 20	Partenaires ayant le plus d'influence selon le secteur d'intervention.....	65
Tableau 21	Moyens perçus par les partenaires pour améliorer le fonctionnement selon l'état de développement.....	69
Tableau 22	Moyens perçus par les partenaires pour améliorer le fonctionnement selon la structure.....	71

Tableau 23	Dimensions de l'état de développement perçues comme « très acquises » par les partenaires.....	72
Tableau 24	Dimensions de l'état de développement les plus fréquemment perçues comme « très acquises » par les partenaires.....	73
Tableau 25	Dimensions de l'état de développement les moins fréquemment perçues comme « très acquises » par les partenaires.....	73
Tableau 26	Dimensions qui caractérisent les cas en déploiement des cas en émergence.....	74
Tableau 27	Dimensions qui caractérisent les tables des projets	76
Tableau 28	Dimensions de l'état de développement de la concertation perçues comme « très acquises » selon le type de gestion du programme régional de financement.....	78
Tableau 29	Avantages de la concertation tels qu'ils sont perçus par les partenaires selon l'état de développement	82
Tableau 30	Avantages de la concertation tels qu'ils sont perçus par les partenaires selon la structure	83
Tableau 31	Mode de pratique intersectorielle selon la structure.....	88
Tableau 32	Mode de pratique intersectorielle selon l'état de développement.....	89

PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Le présent rapport complète un bilan rétrospectif global de l'action intersectorielle et de ses pratiques dans le contexte singulier de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies au Québec. Dans une publication antérieure (Lebeau, Viens et Vermette, 1997), nous avons décrit le contexte structurel susceptible de favoriser l'émergence de pratiques intersectorielles en ce domaine. La présente publication vise à explorer et à mieux comprendre ces pratiques à l'aide de quatorze expériences sélectionnées dans sept régions du Québec représentatives de l'ensemble des régions. Toutes ces expériences avaient comme caractéristique d'être financées par le programme régional de financement en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies, de mobiliser des partenaires de plus d'un secteur d'intervention et d'avoir au moins deux ans d'existence continue lors de la sélection.

L'étude de cas a été retenue comme méthodologie de recherche. Elle se définit comme l'investigation empirique d'un phénomène qui peut difficilement être isolé ou dissocié de son contexte. Le caractère exploratoire de cette stratégie s'applique tout particulièrement quand un domaine de recherche a fait l'objet de peu d'études, donc en l'absence d'un savoir préétabli. Les objectifs poursuivis par cette étude ont été traduits en questions de recherche qui visent à comprendre comment l'action intersectorielle et ses pratiques ont été amorcées et maintenues et à cerner les obstacles et les avantages associés à ces pratiques. Il en est résulté des points de convergence et de divergence qui, à l'analyse des données, ont permis de catégoriser les cas à l'étude.

Il serait présomptueux de tenter de procéder à une généralisation sur la base des résultats obtenus. La **cohérence entre plusieurs résultats obtenus** relativement à la saturation des informations des cas à l'étude permet cependant de dégager des profils distincts.

Ainsi, les cas à l'étude ont été analysés sous trois angles, soit :

- leur structure (une table de concertation locale ou un projet en promotion de la santé ou en prévention des toxicomanies) ;
- l'état de leur développement (émergence, transition ou déploiement) ;
- le secteur d'appartenance des partenaires en cause (communautaire, santé et services sociaux, éducation, municipal ou une catégorie « autre » comportant principalement des partenaires du secteur privé).

CONSTATS GLOBAUX

- Les cas en déploiement se distinguent favorablement de ceux en émergence et en transition sur plusieurs variables descriptives de la pratique intersectorielle.
- Les cas en transition donnent lieu à un état d'instabilité dans leur fonctionnement et signalent des difficultés à mobiliser leurs partenaires.
- Une table de concertation représente un apport au développement de l'action intersectorielle.
- Les partenaires des différents secteurs d'appartenance présentent des caractéristiques distinctives.
- Il se dégage une typologie de partenaires de l'action intersectorielle.

- Certaines dimensions et caractéristiques personnelles sont souhaitables pour être partenaire.
- Une dissymétrie apparaît dans les rapports d'influence entre les partenaires institutionnels et ceux des organismes communautaires.
- Des changements sont proposés et des conditions sont énoncées en vue d'améliorer le fonctionnement des projets et des tables qui pratiquent l'action intersectorielle.
- Il existe une ouverture manifeste à l'égard de la fonction évaluative, en autant que celle-ci ait également une fonction utilitaire dans l'engagement des partenaires.
- Il existe une grande convergence au regard des avantages de la concertation tels qu'ils sont perçus par les partenaires.
- Les cas en déploiement ont tendance à évoluer dans un modèle de développement social.
- L'amélioration de l'action intersectorielle et de ses pratiques passe par la résolution de certains enjeux majeurs.

Nous présentons ici les principaux résultats obtenus de l'analyse. Le lecteur est invité à se référer au contenu du rapport pour en saisir davantage la signification et la portée. Pour faciliter ce travail, la page à laquelle renvoie chacun des résultats est notée dans la marge de droite.

LES ACTEURS

- **Le profil d'engagement des partenaires**

L'étude révèle le profil d'engagement des partenaires dans leur action intersectorielle qui ne se limite pas aux cas à l'étude. En effet, les trois quarts d'entre eux travaillent également **dans un autre domaine** d'intervention que celui de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies. p. 37

Ce profil d'engagement montre que d'être partenaire à une table de concertation ou de participer à un cas en déploiement augmente le degré d'intérêt, de participation et de satisfaction. La participation à une table de concertation comporterait un **attrait pour la mobilisation des partenaires**. p. 38

De leur côté, les partenaires des cas en transition ont un **profil d'engagement plus instable** qui se caractérise par un niveau moins élevé d'intérêt et de satisfaction. De plus, ils ont l'intention de se retirer dans une proportion près de deux fois plus grande que les partenaires des cas en déploiement et dans une proportion cinq fois plus grande que les partenaires des cas en émergence. Participer à une table plutôt qu'à un projet fait diminuer de moitié la proportion des partenaires ayant l'intention de se retirer. p. 40

- **La conception d'une typologie de partenaires**

L'analyse des différents rôles assumés par les partenaires donne lieu à une **typologie de partenaires** engagés dans l'action intersectorielle. Ainsi, sont identifiés les partenaires d'appui ou d'influence, d'action, de liaison, de relève, instrumentaux et de passage. Il devient alors important de bien situer la nature des rôles assumés par les partenaires pour bien comprendre les rapports d'influence qui s'exercent ainsi que les pratiques de concertation qui en découlent. p. 42

- **Les dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire**

Les partenaires des projets valorisent plus fréquemment les aptitudes personnelles et la capacité d'être en relation d'aide. Alors que les partenaires des tables valorisent plus fréquemment les aptitudes relationnelles et la capacité de travailler en équipe. Ainsi, le contexte structurant des tables de concertation susciterait la **mobilisation** de partenaires dont les dispositions personnelles sont directement associées à l'effort de concertation à déployer. Par ailleurs, les partenaires des secteurs communautaire et de la santé tracent un **profil similaire** des dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire. p. 46

LA STRUCTURE

Environ la moitié des partenaires des projets participent à une **structure de concertation en relation directe** avec les activités de leur projet. Le déploiement d'un projet donne lieu à une augmentation de la participation à une telle structure. Les partenaires des tables et des projets en déploiement sont aussi plus nombreux à participer à une deuxième structure de concertation. p. 47

- **Les rôles de la structure de concertation**

Les partenaires des cas **en déploiement** ont tendance à se démarquer des cas en émergence en accordant plus fréquemment à leur structure un rôle de rassemblement et moins fréquemment un rôle de gestion. Quant à eux, les cas **en transition** ont tendance à se distinguer en accordant plus fréquemment à leur structure un rôle de gestion et moins fréquemment un rôle de production. p. 48

Les **tables** ont tendance à se caractériser en exerçant dans une plus grande proportion un rôle de rassemblement, d'avis conseil et de production. De leur côté, les **projets** accordent une plus grande importance au rôle de gestion. p. 50

- **La clarté des rôles et les changements souhaités**

Bien que le rôle des autres partenaires soit perçu comme moins clair que le leur, les partenaires sont portés à s'accorder davantage la **responsabilité du changement** de rôles. La participation à une table de concertation réduirait cependant les besoins des partenaires de changer leur rôle ainsi que celui de leurs partenaires. p. 51

- **Le partage de l'influence**

Les **rapports d'influence souhaités** dans l'action intersectorielle doivent être constructifs et non compétitifs. Une telle position exige des convictions et la capacité de les faire valoir. Elle requiert aussi des affinités ainsi qu'une disposition à l'altruisme qui permet la générosité dans le partage de l'expertise. Ce partage doit s'effectuer dans un esprit de reconnaissance et de respect mutuel. Il appartient à chacun d'exercer son droit à l'erreur en autant qu'il assume la responsabilité d'en retirer des leçons concrètes et utiles pour nourrir l'action concertée dans la réalisation d'une cause commune. p. 55

- **Les caractéristiques des relations**

En comparaison des cas en émergence, les **cas en déploiement** donnent lieu à des proportions plus élevées d'affinités professionnelles, de collaboration et de présence de collaboration extérieure avec les autres partenaires. Cependant, les partenaires des cas en déploiement souhaitent dans une proportion deux fois plus grande des changements dans les relations. Les changements souhaités s'inscrivent dans une **bonification** de l'action. De plus, les partenaires des cas en déploiement obtiennent une reconnaissance très grande de leur participation. p. 57

Les partenaires des **cas en transition** présentent dans des proportions deux fois moindres que les autres partenaires un grand ou très grand degré d'affinités personnelles et professionnelles ainsi qu'un grand ou très grand degré de confiance. Ils souhaitent également dans la plus grande proportion des changements dans les relations. p. 57

Les partenaires du secteur communautaire auraient davantage tendance à percevoir leurs rapports de collaboration comme très satisfaisants lorsque des partenaires institutionnels participent à la concertation. À l'inverse, les partenaires institutionnels se satisfont moins de rapports exclusifs de collaboration avec des partenaires communautaires. Cette situation entraîne une **dissymétrie dans les rapports de collaboration** entre ces deux catégories. p. 60

Les conditions nécessaires à une **saine collaboration** qui ont été établies par les partenaires font référence aux dispositions personnelles, à la présence d'un lieu commun, à la fonctionnalité des relations, à la finalité des actions ainsi qu'à un contexte favorable. La **fonctionnalité des relations** et la **finalité des actions** représentent respectivement les conditions la plus et la moins fréquemment mentionnées. p. 61

- **Les caractéristiques des opérations**

Les opérations représentent une des dimensions de la pratique intersectorielle les moins optimales. Environ le tiers des partenaires entretiennent une appréciation très positive du fonctionnement de leur projet ou de leur table. p. 62

- **Le partage du pouvoir d'influence entre les secteurs communautaire et institutionnel**

Les partenaires du secteur communautaire accordent davantage d'influence aux partenaires institutionnels dans une proportion six fois plus grande qu'aux partenaires de leur propre secteur. Ils accordent également plus d'influence aux partenaires institutionnels dans une proportion deux fois plus grande que l'influence que s'accordent les partenaires institutionnels. **Les partenaires institutionnels sous-estiment donc leur pouvoir d'influence** dans les pratiques intersectorielles. Plus encore, ils manifestent dans une proportion trois fois plus grande une perception de partager le pouvoir d'influence entre tous les partenaires. p. 65

Le bilan positif des prises de décisions, que font plusieurs responsables, repose sur de bonnes dispositions acquises au fil de la collaboration, une fonctionnalité dans les prises de décisions et un bon suivi. p. 66

La concertation dans le cadre des pratiques intersectorielles demande de plus en plus un engagement de la part de l'ensemble des partenaires et plus particulièrement des décideurs. p. 66

- **Les moyens proposés pour améliorer le fonctionnement**

L'amélioration de **l'implication** des partenaires ainsi que la **clarification** de la structure, des relations ou des opérations sont les moyens les plus fréquemment mentionnés pour améliorer le fonctionnement des cas à l'étude. Les besoins de financement, d'évaluation et d'information sont cités dans les plus faibles proportions. Les partenaires portent ainsi une **grande attention aux aspects de la concertation qu'ils sont en mesure de modifier.** p. 69

Les cas **en déploiement** ont tendance à signaler, dans la proportion la plus élevée, un besoin de financement accru et la réalisation de nouveaux projets ou activités. p. 70

Les partenaires des **tables** accordent dans une proportion environ trois fois plus grande de l'importance à la nécessité de clarifier la structure ou le mode de fonctionnement. Alors que les partenaires des **projets** accordent dans une proportion deux fois plus grande de l'importance au fait de réaliser de nouvelles activités ou de soumettre de nouveaux projets. p. 70



De manière générale, les caractéristiques relatives aux acteurs et aux relations sont davantage acquises ou satisfaites que celles associées aux opérations et aux résultats. p. 72

Les caractéristiques perçues comme très acquises dans les plus grandes proportions concernent la liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives, le climat d'ouverture, la compétence des partenaires, la cohérence entre les objectifs et les activités ainsi que le consensus sur les actions. Ces caractéristiques convergentes sont donc susceptibles de représenter des **assises au développement de la concertation** dans un cadre de pratiques intersectorielles. p. 73

Les cas **en déploiement** se distinguent des cas en émergence par l'acquisition plus marquée des caractéristiques suivantes : l'utilisation optimale des ressources existantes ; la bonne circulation de l'information ; la continuité entre les activités et le rayonnement des activités réalisées ; la souplesse dans le fonctionnement ainsi que le travail en équipe intersectorielle. p. 74

Les cas **en transition** se démarquent systématiquement par un état de développement moins prononcé dans une majorité des caractéristiques qui décrivent la concertation. L'état de transition représenterait une **déstabilisation de l'effort de concertation** qui commande des correctifs et même des mesures pour en prévenir la manifestation. p. 75

Se concerter autour d'une table agirait comme **catalyseur** pour diffuser l'information et pour mettre à profit le travail d'équipe afin d'offrir des activités continues susceptibles d'avoir un impact dans la communauté. Le potentiel de mettre davantage à profit les compétences disponibles apparaît plus élevé dans les tables de concertation. p. 76

- **L'état de développement selon le type de gestion du programme régional de financement**

La gestion du programme régional de financement en matière de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies donne lieu à une variété de formes de délégation de responsabilités qui se situent sur un continuum allant de la concentration à la déconcentration. L'expérience des pratiques intersectorielles dans un contexte de déconcentration aurait tendance à faciliter la libre expression et l'obtention d'un consensus par le pouvoir que les partenaires de projets s'accordent de décider davantage des actions à privilégier. Ce **dynamisme local** donnerait lieu à une plus grande possibilité de mettre à profit les compétences des ressources existantes et d'actualiser les actions projetées. p. 78

- **La capacité de répondre aux motifs de mise en place des cas à l'étude**

La capacité des cas à l'étude de répondre aux motifs de leur mise en place et les résultats qui sont relatés par les responsables semblent indiquer que les régies régionales qui ne prônent pas la **récurrence dans le financement** de projets devraient reconsidérer leur orientation ou leur mode d'allocation. p. 80

L'essentiel de la pensée exprimée par les responsables est de travailler à maintenir l'esprit d'un projet ou d'une table et à parfaire les contenus et les processus plutôt que de tenter de faire la démonstration scientifique de son efficacité. L'appréciation de la pertinence occupe donc une position centrale comparativement à l'évaluation de l'efficacité des actions réalisées. p. 81

- **Les avantages et les désavantages de la concertation**

Les tables de concertation donnent lieu plus fréquemment à la perception de participer à un bel exemple de pratique intersectorielle. Ce qui **milite en faveur de la structuration et de l'organisation du partenariat** afin d'améliorer leur fonctionnement. p. 82

Les principaux **avantages** de la concertation tels qu'ils sont perçus par les responsables sont de partager des idées et d'avoir une influence. Alors que les **désavantages** de la concertation sont la lourdeur de la mise en commun, la surreprésentation d'un secteur d'intervention, l'absence de certains partenaires et l'exigence ou la complexité à tenter de concilier des mandats. p. 83

LA MODÉLISATION

- **Une définition de l'intersectorialité**

Dans l'exercice des pratiques intersectorielles, les responsables se réfèrent essentiellement aux concepts de concertation, de partenariat, de collaboration et de coordination. Ils associent l'intersectorialité à un **concept savant**, bureaucratique, rattaché aux dimensions organisationnelles des milieux institutionnels. La définition suivante de la pratique intersectorielle est quand même proposée et intègre les principales caractéristiques retenues. p. 84

Pratique d'acteurs de plus d'un secteur d'intervention qui se mobilisent et s'engagent en complémentarité d'action pour mettre à profit les compétences de chacun en vue de satisfaire d'un commun accord certains besoins clairement reconnus dans la communauté.

- **Les conditions favorables et défavorables aux pratiques intersectorielles**

Les responsables considèrent qu'il faut cesser de croire qu'un bon projet ou une bonne table sont exempts de problèmes. La réalité est plus complexe et plus exigeante. p. 85

L'expérience acquise dans le cadre des cas à l'étude montre que les **dispositions** à la pratique intersectorielle renvoient à des affinités entre les partenaires ainsi qu'à un attrait pour le travail en commun. Elle comporte un désir d'engagement réciproque où chacun des partenaires est susceptible de trouver des avantages. Les pratiques intersectorielles ont comme **fil conducteur** les notions d'action et de besoin. p. 85

Les **conditions défavorables** aux pratiques intersectorielles qui retenues par les responsables sont les suivantes : p. 86

- le contexte actuel de compressions budgétaires et de transformation des réseaux ;
- les décisions prises à un niveau supérieur ;
- le fait de lier l'exercice de priorisation et de planification à l'exercice de mobilisation des partenaires ;
- la peur que le fait de travailler ensemble amène une surcharge de travail ;
- l'insuffisance du financement des structures de concertation.

- **La modélisation des cas à l'étude**

La dernière étape d'analyse vise à synthétiser la dynamique et la finalité des pratiques intersectorielles qui prévalent à chacun des cas à l'étude afin de dégager des modèles empiriques de pratiques intersectorielles. Trois **modèles empiriques** émergent pour représenter les pratiques observées dans les cas à l'étude. Il s'agit des modèles de collaboration, de mobilisation et de développement social. p. 87

Ces modèles montrent une **pratique qui évolue** du plus simple au plus complexe ainsi que des dimensions personnelles aux dimensions plus sociales. Ces modèles peuvent se référer à une perspective évolutive et développementale des pratiques ou se limiter à une représentation relativement stable d'un modèle. Le **développement social** aurait tendance à être davantage le propre de projets ou de tables en déploiement. p. 87

CONCLUSION

- **Des préoccupations communes dans une perspective d'avenir**

Les responsables des cas à l'étude ont relevé trois **préoccupations majeures** au regard des perspectives d'avenir de leur projet ou de leur table. Ces préoccupations sont les suivantes : p. 91

- *la survie dans un contexte en mutation* : Les compressions budgétaires et les transformations des pratiques amènent un processus de changement accéléré qui est difficile à assumer par les partenaires. Ceux-ci ont besoin d'y trouver une signification et une finalité pour être en mesure de planifier leur engagement. Les stratégies de mobilisation des partenaires dans l'action concertée sont à redéfinir. p. 91
- *la viabilité et le transfert de l'expertise* : Il y a urgence à sauver des expertises en péril. L'obtention d'un fort consensus dans la communauté s'avère un critère de choix pour assurer la viabilité de ces expertises. Leur exportation demande à être planifiée et nécessite une appropriation adaptée. p. 92

— *le soutien nécessaire à la concertation* : La reconnaissance d'une concertation nécessaire en prévention des toxicomanies amène à investir pour en soutenir le développement et la continuité. p. 92

• **Paradoxes et enjeux sous-jacents à l'action intersectorielle**

L'analyse des préoccupations exprimées par les responsables face à leurs perspectives d'avenir met en lumière la persistance de quelques paradoxes. La résolution de ces paradoxes et de leurs enjeux devrait être omniprésente dans le processus en cours conduisant à une reconstruction de la représentation gouvernementale des orientations et des actions à privilégier dans le domaine de la toxicomanie.

Ces paradoxes concernent les éléments suivants : p. 93

— *l'érosion de la plate-forme financière et de l'expertise de base* : L'érosion et la dilution des sommes consenties à la prévention des toxicomanies se font dans un contexte qui affirme paradoxalement l'importance du virage préventif. Cette érosion doit cesser. De plus, il est important que l'expertise liée à des fonctions pivot telles que la coordination régionale en prévention des toxicomanies et l'intervention préventive en milieu scolaire soit sauvegardée. p. 93

— *le besoin de combler les déficits d'interactions entre les secteurs d'activité* : Des mesures favorables à la concertation intersectorielle ont été mises en place et l'étude apporte des exemples concrets de cas qui se sont bien déployés ou qui émergent et qui suscitent l'intérêt. Ces mesures doivent se poursuivre. Toutefois, une véritable concertation intersectorielle reste à développer entre les partenaires décisionnels des différents ministères. p. 94

— *le soutien à l'action intersectorielle lors d'état transitoire* : Les pratiques intersectorielles comportent des phases de développement non linéaires et de durée indéterminée. L'état de transition s'inscrit dans ce développement. Il requiert des mesures concrètes pour en prévenir la manifestation ou pour en atténuer les inconvénients. Un soutien et un suivi devraient être disponibles à cet effet. Le passage de cet état renvoie à la complexité des processus de concertation. L'étude a permis cependant de bien circonscrire les caractéristiques de cet état ainsi que les changements souhaités. p. 94

— *le maintien de la confusion idéologique concernant la promotion de la santé et la prévention* : L'action intersectorielle se confronte à la diversité des idéologies qui découlent des valeurs et des croyances des différents acteurs. Une vision commune doit respecter ces divergences afin d'éviter l'incohérence et le cloisonnement. p. 96

— *la priorité aux actions prometteuses ou efficaces confrontée à l'innovation et à la mobilisation des différents secteurs d'activité* : La priorité aux actions prometteuses ou efficaces est incontournable. Le transfert des connaissances qui en découle doit cependant s'ajuster à l'environnement intersectoriel de la concertation. Ce transfert doit se faire dans le respect des processus de mobilisation des partenaires qui naissent et qui se développent sur la base des consensus liés aux besoins des individus ou des communautés. p. 96

— *la légitimité de l'action préventive en toxicomanie comme pivot de la résolution des enjeux* : Malgré un constat réjouissant en ce qui a trait aux pratiques intersectorielles étudiées, une inquiétude demeure quant à l'avenir. L'absence d'une politique gouvernementale en cette période post rapport Bertrand crée un vide important qui effrite la légitimité de l'action préventive en toxicomanie. Cet effritement est d'autant plus perçu ou appréhendé que la logique fusionnelle actuelle de l'exercice de transformation des réseaux n'a pas encore trouvé sa finalité au regard du développement de la concertation intersectorielle. Il est urgent de se doter d'une stratégie nationale québécoise en toxicomanie qui affirme la nécessité de prévenir la toxicomanie. p. 97

INTRODUCTION

Le présent rapport fait l'objet, pour une première fois, d'une analyse de l'action intersectorielle et de ses pratiques dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies au Québec.

En raison de la rareté des connaissances sur le sujet, cette étude s'inscrit dans une perspective **exploratoire et empirique**. Elle vise à répondre à des préoccupations actuelles quant à la manière d'intervenir et à interpeller les principaux acteurs sociaux de différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir une influence sur la santé et le bien-être.

Pour ce faire, cette étude propose une représentation dynamique des facteurs qui conditionnent les pratiques intersectorielles. Les principaux facteurs retenus se rapportent aux acteurs, à la structure et au fonctionnement de ces pratiques.

Cette représentation systémique a permis d'observer, à partir de quatorze études de cas, la variété des réalités sous les trois angles d'analyse que sont la **structure** (projet ou table de concertation), **l'état de développement** (émergence, transition et déploiement) et les **secteurs d'appartenance** (santé, communautaire, éducation, etc.).

La première partie du rapport présente le contexte et le mandat de l'étude, le cadre conceptuel, qui s'appuie sur une revue de littérature, ainsi que les aspects méthodologiques retenus.

La deuxième partie du rapport aborde tour à tour l'environnement de mise en place des cas à l'étude, les caractéristiques des partenaires, le rôle des structures de concertation, les relations entre les partenaires, les opérations du fonctionnement, les conditions de succès et de réalisation de la concertation et, enfin, les modèles d'action intersectorielle provenant des expériences observées.

En conclusion, les enjeux qui entourent l'action intersectorielle et ses pratiques sont mis en relief.

1. CONTEXTE ET MANDAT

Le domaine de la promotion de la santé et de la prévention est parmi les premiers à avoir développé des affinités avec le courant de la gestion participative au cours de la dernière décennie. Au Québec, ce type de gestion a été progressivement récupéré d'une réforme à l'autre de notre système de santé et des services sociaux, notamment par le processus politique, mais aussi par les décideurs et les intervenants de différents secteurs d'activité. De ce type de gestion découlent des concepts tels que la concertation, la coordination, le partenariat et l'action intersectorielle. D'une certaine manière, la très grande importance accordée à ces concepts reflète un **déficit dans l'interaction** entre les acteurs d'un même secteur et entre plusieurs secteurs d'activité.

En santé publique, les interventions sont axées sur les déterminants de la santé et du bien-être et utilisent des approches porteuses de valeurs telles que : la participation volontaire, la souplesse d'action, le décloisonnement des problématiques et des secteurs d'activité, etc. Il s'agit même de conditions essentielles pour atteindre l'efficacité des moyens d'action préconisés en cette matière.

Il n'est donc pas surprenant que l'action en amont des problèmes soit l'énoncé du premier principe directeur des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (MSSS, 1997). Ce principe conduit inévitablement à agir sur des sous-systèmes de la société qui influencent la santé et le bien-être des populations et qui, par conséquent, débordent du champ des services de santé et des services sociaux. À cet égard, l'action intersectorielle est définie comme « réunissant des ressources de divers secteurs d'activités, possédant des mandats complémentaires et des fonctionnements parfois différents, afin de mettre en place un plan d'action global pour résoudre un problème complexe » (Ouellet *et al.*, 1995, p. 5). La concertation est alors un préalable incontournable à cette action intersectorielle.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1984) a été l'un des premiers acteurs à promouvoir le concept de l'intersectorialité. Au Québec, cette position a inspiré les travaux qui ont conduit à la rédaction d'une Politique de santé mentale (Harnois *et al.*, 1987), du rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1988), de la nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux (1991) ainsi que de la Politique de santé et du bien-être (MSSS, 1992).

Dans le domaine de la toxicomanie au Québec, le rapport Bertrand (Québec, 1990), issu des travaux du Groupe de travail sur la lutte contre la drogue, a conduit à l'adoption d'orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes (MSSS, 1990). Celles-ci préconisent également l'action intersectorielle par des mesures concrètes susceptibles de mettre en place et de soutenir une telle action sur les plans provincial, régional et local.

Cette tendance en faveur de l'action intersectorielle est une pièce centrale dans les textes d'orientation du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cependant, force nous est de reconnaître que les mécanismes pour sa mise en œuvre sont peu définis et que l'intersectorialité est surtout orientée vers l'action et s'appuie très peu sur les acquis de la science (Penderson *et al.*, 1988). De plus, les expériences pratiques des intervenants en promotion de la santé et en prévention qui ont tenté un travail intersectoriel ont souvent échoué ; certaines ont survécu et un très petit nombre a réussi (Schneider, 1987; Springett, 1989; Veilleux, 1990; Fortin *et al.*, 1994).

En 1991, s'amorce une phase d'actualisation de mesures opérationnelles régionales qui ont permis de réaliser, depuis, des actions promotionnelles et préventives en toxicomanie dans toutes les régions du Québec. La synthèse de ce contexte structurel (Lebeau, Viens et Vermette, 1997), faisant également l'objet de la présente recherche, a montré que l'action intersectorielle constitue un des éléments centraux qui prend place au côté de la concertation et de la décentralisation dans la construction d'une

représentation d'un plan d'action gouvernemental. Après plusieurs années d'application de ces mesures en toxicomanie, un bilan d'ensemble s'imposait, d'autant plus que l'on assiste depuis 1995 à une phase post rapport Bertrand de réorientation du dossier (Lebeau, Viens et Vermette, 1997, p. 7-8).

C'est dans ce contexte que s'inscrit le mandat que nous a confié la Direction de la planification et de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, soit d'explorer et de proposer une compréhension de l'action intersectorielle et de ses pratiques dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies. Plus spécifiquement, deux préoccupations se dégagent du document explicatif de l'appel d'offres ministériel (MSSS, 1995) : décrire la réalité du déploiement des mesures susceptibles d'engendrer l'action intersectorielle et expliquer ces pratiques dans le contexte mentionné précédemment.

1.1 L'objectif général

Pour explorer et mieux comprendre l'action intersectorielle et ses pratiques dans le contexte singulier de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies au Québec, nous avons réalisé un bilan évaluatif qui comporte l'objectif général suivant :

- dégager les tendances actuelles et mettre en valeur un ou des modèles ayant permis des pratiques intersectorielles efficaces afin d'atteindre les résultats significatifs eu égard au rapport Bertrand, aux Orientations ministérielles et à la Politique de la santé et du bien-être.

Il s'agit donc de porter un jugement *a posteriori* sur les conditions de succès de l'approche intersectorielle après plus de six années de mise en application de mesures favorables à celle-ci.

1.2 Les objectifs spécifiques et les questions de recherche

Les objectifs spécifiques poursuivis par ce bilan évaluatif ont été traduits concrètement en questions qui visent à comprendre comment on a stimulé l'action intersectorielle et ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies et à préciser les obstacles et les avantages associés à ces pratiques.

Les objectifs portent donc sur les conditions essentielles à la concertation et à la mobilisation des partenaires qui ont permis le développement de dynamiques intersectorielles, sur la compréhension des concepts reliés à l'action intersectorielle telle qu'elle a été réalisée et observée, sur la détermination des enjeux et des ajustements susceptibles de freiner ou d'actualiser la pratique intersectorielle et, enfin, sur les priorités des objets de recherche en ce domaine.

Les principales **questions de recherche** sont les suivantes :

- Quelle est la nature et la portée de l'action intersectorielle et quelles sont les pratiques déployées au Québec dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies ?
- Comment et pourquoi ces pratiques varient-elles selon les milieux (unités d'observation) dans lesquels l'intervention intersectorielle est pratiquée ?
- Quelles sont les pratiques en intersectorialité, quelle sont leurs forces motrices et restrictives et quel est leur potentiel quant à leur efficacité présumée ?

Par ailleurs, une quatrième question était formulée au protocole :

- Comment et pourquoi les différentes mesures prises sur les plans provincial, régional et local ont-elles permis l'émergence de l'action intersectorielle ?

Cette question a déjà trouvé réponse dans la première publication de la présente étude (Lebeau, Viens et Vermette, 1997). Le lecteur est invité à s'y référer pour prendre connaissance de l'analyse qui en a été faite.

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE ET CADRE CONCEPTUEL

Tel que nous l'avons mentionné précédemment, l'action intersectorielle est largement préconisée dans les discours politiques et professionnels, notamment en promotion de la santé, tant au Québec qu'ailleurs dans le monde. Cependant, comme le soulignent Fortin et ses collaborateurs (1994, p. 12), « l'action intersectorielle dans le domaine de la santé, si elle semble logique et souhaitée par bien du monde, apparaît difficile à mettre en œuvre ». Les nombreux problèmes appréhendés et réels relativement à la mise en œuvre de ce type d'action ne constituent toutefois pas un frein à la conceptualisation déployée en vue d'imaginer des modes d'organisation et de fonctionnement adaptés à l'action intersectorielle.

Cette constatation nous est d'une grande utilité dans la démarche que nous aborderons et qui a pour objet de dégager les mécanismes et les conditions de mise en œuvre de l'action intersectorielle et de ses pratiques. Préalablement, nous tenterons de mieux circonscrire les principaux concepts reliés à l'action intersectorielle.

2.1 Le partenariat

Au Québec, les divers acteurs qui interviennent en prévention des toxicomanies adhèrent au concept de partenariat. Cependant, peu d'études traitent de cette dynamique en ce domaine. Cet intérêt ressort toutefois des résultats de l'étude de Lebeau, Sirois et Viens (1996b) : 80 % des actions analysées ont été réalisées en partenariat. De ce nombre, 33 % le sont avec deux partenaires de secteurs différents et 47 % avec plus de deux partenaires. De plus, 50 % des efforts de mise en œuvre sont orientés vers des activités de concertation du milieu et de coordination des programmes et des projets en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies.

Il semble donc que le partenariat prend une place importante dans la réalisation des interventions en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec. En effet, on reconnaît une « diversité d'organismes communautaires et d'établissements des réseaux des ministères de la Santé et des Services sociaux, de l'Éducation, de la Sécurité publique et des services municipaux qui appuient le développement des interventions préventives en toxicomanie » (Lebeau, Sirois et Viens, 1996a, p. 79, 86). Parmi ces réseaux, les CLSC sont les plus souvent mentionnés comme partenaires, soit 74 % des programmes et projets analysés et réalisés en partenariat.

Bien que ce partenariat existe, sa nature reste à élucider. Selon ces mêmes auteurs, le partenariat se manifeste par la mobilisation de ressources humaines des divers secteurs dans 28 % des situations qui impliquent deux partenaires de deux secteurs, et dans 8 % des situations qui impliquent des partenaires de plus de deux secteurs. Ce partenariat peut aussi prendre la forme d'un apport financier; dans ce cas, il y a participation de deux secteurs dans 41 % des programmes et projets et de plus de deux secteurs dans 23 % des cas (Lebeau, Sirois et Viens, 1996a). L'action intersectorielle se limite-t-elle à ces types de partenariat ? Ne doit-elle pas être plus synergique ? Ne doit-elle pas aussi comporter des éléments systémiques permettant de définir les contributions respectives des différents acteurs ?

À cet effet, certains auteurs (Fortin *et al.*, 1994; MSSS, 1992; Schneider, 1987; Gray, 1985; Booth, 1981) parlent d'un partenariat axé sur la coordination, la collaboration et la concertation. L'action intersectorielle peut donc prendre différents visages selon la place qu'occupe chacune de ces fonctions. De plus, les pratiques de l'action intersectorielle exercées à des niveaux hiérarchiques ou décisionnels sont susceptibles de modifier la nature des rapports d'influence et de collaboration en introduisant des fonctions stratégiques et politiques.

Par ailleurs, la Loi sur les services de santé et les services sociaux propose de « favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être » (Gouvernement du Québec, 1991, p. 8). Il en résulte que « la santé et le bien-être sont au cœur du développement social et économique » (Fortin *et al.*, 1994, p. 18). Ainsi, « on met en évidence les liens multiples que les facteurs socio-économiques et culturels entretiennent avec les autres déterminants de la santé et du bien-être et l'influence qu'ils exercent selon les situations » (MSSS, 1992, dans Fortin *et al.*, 1994, p. 25). Cette vision de l'intersectorialité est vue comme une stratégie d'intervention privilégiée en santé (Fortin *et al.*, 1994). Dans cette perspective, le partenariat implique un engagement mutuel des acteurs à une même cause.

En résumé, il semble que la nature du partenariat est fonction du degré d'engagement des partenaires. Il peut se représenter sur un continuum allant du simple apport de ressources humaines, matérielles ou financières, sans interrelation active entre les partenaires, jusqu'à une action concertée autour d'un même plan d'action entre des partenaires provenant de secteurs différents.

2.2 La coordination et la collaboration

La concertation et l'action intersectorielle font référence à des notions de coordination et de collaboration entre acteurs et entre groupes d'un même secteur ou de secteurs différents. Certains auteurs contribuent à la clarification de ces concepts.

La notion de coordination est définie de multiples façons. Elle peut être interprétée comme une action de liaison entre les instances participantes ou alors comme l'exercice d'un leadership et d'une harmonisation des actions entre plusieurs partenaires (Gouvernement du Québec, 1994). Tandis que la collaboration peut être vue comme un travail concerté entre au moins deux partenaires en vue de résoudre un ensemble de problèmes auxquels aucun d'eux ne peut trouver de solutions isolément (Gray, 1985, dans Fortin *et al.*, 1994).

D'une manière plus opérationnelle, les pratiques d'intersectorialité ont été caractérisées dans la présente étude en fonction d'éléments mesurables, notamment à l'aide de variables liées à leur structure (un projet ou une table) et à leur état de développement (émergence, transition ou déploiement) qui en influencent le fonctionnement.

Comme nous le verrons à l'analyse, ces variables ont permis de mettre en évidence des profils différenciés de l'action intersectorielle quant à ses pratiques. Ainsi, la typologie construite sur la base des données recueillies montre que l'action intersectorielle n'est pas homogène dans ses pratiques et comporte plusieurs représentations dynamiques.

2.3 L'interrelation

L'interrelation couvre plusieurs aspects des relations interpersonnelles, professionnelles et intra et interorganisationnelles. Elle est influencée par les affinités, la communication, le leadership, le pouvoir et plus particulièrement la culture organisationnelle. Elle est aussi conditionnée par les rôles et les limites des diverses catégories de ressources, le flux d'information, les produits et services (Evan, 1971; Orgogozo, 1991; Fortin *et al.*, 1994), ainsi que par les éléments d'échange entre les organisations axés sur les clients, les expertises et les ressources (Levine et White, 1961).

De plus, les interrelations entre des groupes ou des organisations comportent leurs propres exigences. À cet effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux (1992) propose une démarche pour un programme planifié et concerté dans un contexte multisectoriel. Cette démarche comprend les étapes suivantes :

- mobilisation des partenaires ;
- mise en commun des projets ;
- analyse des projets en cours ;
- plan d'action multisectoriel ;
- implantation ;
- évaluation du programme ;
- analyse du milieu ;
- établissement d'un consensus de base.

Force nous est de constater que toutes ces étapes sont rarement réalisées bien qu'un programme de formation sur le sujet ait été largement diffusé au Québec afin de stimuler la concertation.

2.4 Les conditions de succès

Les auteurs (Orgogozo, 1991; Fortin *et al.*, 1994) qui s'intéressent à l'intersectorialité ou au phénomène des réseaux et à leurs composantes s'entendent sur certaines conditions de succès. Examinons brièvement ces conditions. Bien que l'intersectorialité soit reconnue sur une base formelle par divers décideurs, par des politiques ou des orientations, il n'en demeure pas moins que son actualisation est liée aux acteurs et aux buts qu'ils poursuivent.

Des auteurs soulignent que les intérêts individuels et collectifs conditionnent la collaboration des acteurs des différents secteurs (Saan, 1988; Fortin *et al.*, 1994; OMS, 1984). Il faut qu'il y ait une **valeur ajoutée** par « l'enrichissement de chaque personne par l'apport des autres » (Orgogozo, 1991, p. 150), c'est-à-dire un intérêt à s'échanger de l'information, à s'autoformer et à innover dans une production à long terme (Orgogozo, 1991). Pour que cet apport soit profitable, la certitude que les autres vous estiment et essaient de vous aider à remplir votre mission, exige de la **confiance**. Elle « se crée par la certitude que les efforts seront récompensés, que les erreurs seront traitées comme des erreurs et non comme des fautes, que les informations seront vraies et compréhensibles » (Orgogozo, 1991, p. 154). Chaque acteur doit avoir la liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives, donc avoir une **autonomie individuelle**. Les moyens d'atteindre les objectifs poursuivis dans les limites de ses responsabilités doivent être respectés (Orgogozo, 1991).

Quant à l'organisation, elle doit privilégier les liens fonctionnels entre les acteurs afin de faciliter **l'adaptation du système au changement**. Cela favorisera **l'entraide**, c'est-à-dire l'aide mutuelle pour comprendre ce changement et l'intégrer dans une approche de coopération en accord avec les priorités, les objectifs et les plans d'action. Ce qui entraîne un membership croisé entre les différentes organisations partenariales (Roberts, 1988; Fortin *et al.*, 1994; Orgogozo, 1991).

Indépendamment des cultures organisationnelles des groupes engagés dans le partenariat, il est également essentiel d'avoir des buts collectifs à long terme, c'est-à-dire une **vision commune**; les groupes doivent s'harmoniser autour de **valeurs partagées**, collectivement considérées comme importantes par les partenaires (OMS, 1984; Van Londen, 1988; Orgogozo, 1991; Fortin *et al.*, 1994). Le noyau partenarial peut « devenir le lieu d'un nouveau pacte social où le travail retrouvera son sens le plus élevé, celui du développement de l'être humain dans un monde réconcilié ». Toutefois, « il n'y a pas de réseau sans adhésion forte de chacun des membres à un système de valeurs, etc. La qualité du réseau est fonction de la qualité des valeurs qui soudent ses membres » (Orgogozo, 1991, p. 154-155).

Pour ce faire, des règles fondamentales doivent être établies afin que les acteurs s'articulent autour d'un processus collectif profitable à chacun de façon réciproque. La reconnaissance des différentes étapes de réalisation d'une politique ou d'un programme et la détermination des responsabilités des personnes visées à chacune de ces étapes sont nécessaires (Winsemius, 1988; Fortin *et al.*, 1994; Orgogozo, 1991; OMS, 1984). En résumé, ces conditions de succès s'articulent autour des modalités suivantes : structurelles, fonctionnelles, professionnelles, intellectuelles et d'échanges interorganisationnels.

2.5 Les modèles théoriques

Trois études retiennent notre attention quant à la présentation de modèles d'analyse de l'action intersectorielle; l'une est de Fortin et ses collaborateurs (1994) : la théorie des coalitions; l'autre est de Schneider (1987) et porte sur la concertation vue comme un processus d'intégration ou de coordination administrative; la troisième concerne la théorie du maillage (Paquin, 1993) et des grappes économiques (Gagné et Lefèvre, 1993).

La théorie des coalitions (Fortin *et al.*, 1994) est un modèle sociopolitique composé de cinq paramètres, soit « la distribution initiale des moyens ou ressources entre les membres (**atouts**); la part des bénéfices qu'un acteur peut espérer retirer de chacune des coalitions (**avantages**); les préférences stratégiques de nature non utilitaire entre les participants tenant à leurs inclinations mutuelles (**liens**); le **mode de décision**, c'est-à-dire la somme des moyens requis pour franchir le seuil qui permet de contrôler efficacement la décision; le **mode d'organisation** qui réfère aux règles du jeu influençant la situation et le comportement » (Hinckly, 1981; Fortin *et al.*, 1994, p. 5-6). Ces paramètres permettent de tracer un portrait de la coalition définie « comme étant faite de deux ou plusieurs parties (individus ou organismes) qui acceptent de coopérer dans le but d'atteindre des objectifs communs et qui s'entendent sur la répartition des avantages attendus » (Fortin *et al.*, 1994, p. 5).

Quant au modèle de Schneider, il présente un concept de gestion par concertation. Il redéfinit la concertation « comme une démarche qui comprend l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs décisionnels et autonomes qui ont convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activité donné » (Schneider, 1987, p. 25). Ainsi, la concertation prend diverses formes selon la composition des acteurs, la finalité recherchée, la portée d'une pratique de concertation, la formation des règles et des conventions, le statut juridique, la régularité des pratiques et les bases de l'adhésion des acteurs concernés. Ce modèle, construit sur une base pragmatique, mériterait d'être testé éventuellement d'une manière plus extensive.

Le concept de « maillage » appliqué au milieu communautaire nous semble également porteur de sens pour bâtir une compréhension des dynamiques en présence au cours d'une action intersectorielle. Les travaux de Paquin (1993) portent sur le maillage communautaire en contexte de pauvreté dans une municipalité de Montréal. À partir de cette application, il nous semble que le maillage est issu à la fois des approches systémique et du soutien social des réseaux sociaux. En effet, il s'agit de déterminer les points d'ancrage entre différents acteurs sociaux de la communauté en vue de créer un regroupement dont « la finalité commune est de surmonter des difficultés et d'atteindre des objectifs, mieux que ne pourrait le faire chacun agissant isolément » (Paquin, 1993, p. 39-40). Le maillage s'incarne donc dans un système original de concertation encadré par des leaders qui en assurent une certaine cohésion. Ces acteurs pivot sont le point d'ancrage des projets en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies et sont au centre de notre représentation de l'action intersectorielle.

Nous avons également examiné la théorie des grappes économiques et ses applications dans le domaine du développement économique. En 1991, le ministère de l'Industrie, du Commerce et de la Technologie du Québec proposait aux acteurs économiques un nouveau cadre de référence (Gagné et Lefèvre, 1993) basé sur le concept des « grappes ». Selon ces auteurs, ce concept repose sur une perspective dynamique et évolutive : « une grappe représente l'ensemble des acteurs d'un même secteur d'activité qui interagissent, se regroupent et se concurrencent entre eux » (p. 27).

Une telle stratégie, qui est aussi une nouvelle manière de faire des affaires dans un contexte hautement compétitif, va au-delà du partenariat, de la concertation et du maillage. Elle suppose une interaction bénéfique entre les entreprises, leurs partenaires et même leurs compétiteurs en situation d'interdépendance. Celle-ci est en quelque sorte obligée par des impératifs de croissance et de compétition. Dans la présente étude, ces aspects ont une faible pertinence dans la mesure où le contexte de l'action intersectorielle et ses pratiques s'inscrivent très peu dans une stratégie de développement économique.

2.6 La représentation dynamique de l'action intersectorielle et de ses pratiques

Après avoir précisé dans les sections précédentes le problème général lié à l'objet de cette recherche, soit la nécessité d'une compréhension des pratiques d'intersectorialité en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies, ainsi que l'état des connaissances sur cette question, il nous est permis de mieux comprendre les principaux facteurs associés à l'action intersectorielle.

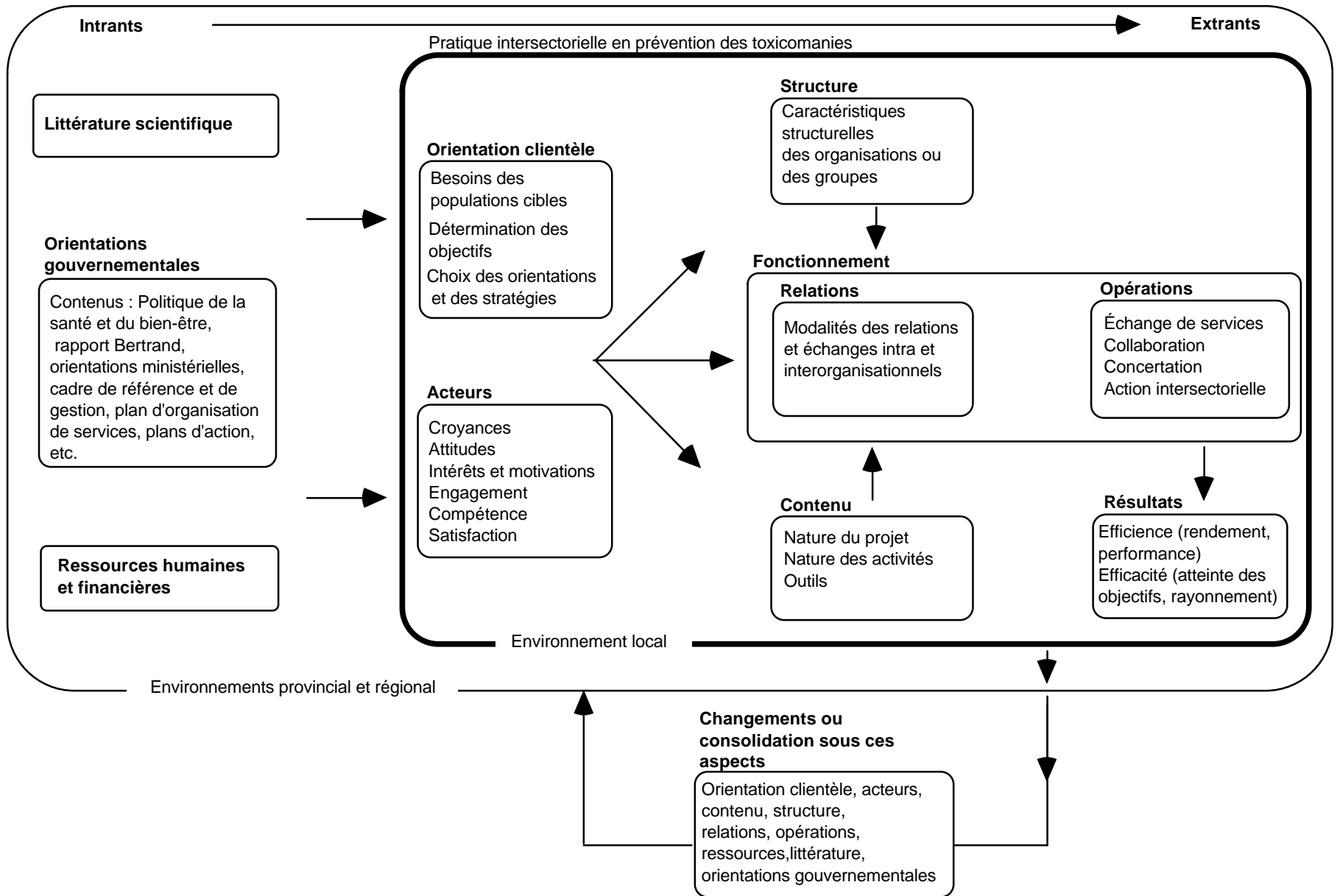
Les travaux de Schneider (1987), qui traitent du concept de la concertation en relation avec les rapports de pouvoir, et les études de Fortin et de ses collaborateurs (1994) pour leur théorie des coalitions, constituent un filon important pour la compréhension plus approfondie de la dynamique intersectorielle.

Les paramètres de la théorie des coalitions, présentés à la section précédente, peuvent être regroupés selon des facteurs structuraux et fonctionnels des organisations ou des groupes en fonction des intérêts, des attitudes et de l'adhésion des acteurs en cause dans la démarche concertée afin de réaliser des actions intersectorielles.

Le schéma 1, ci-après, présente l'ensemble des facteurs qui sont susceptibles de conditionner les pratiques d'intersectorialité en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies. Cette représentation systémique est inspirée des travaux de Bellavance (1985) et fait suite à sa synthèse critique de la littérature concernant l'analyse de l'implantation et de la gestion de politiques ou de programmes.

SCHÉMA 1

REPRÉSENTATION DYNAMIQUE DES FACTEURS QUI CONDITIONNENT LA PRATIQUE INTERSECTORIELLE



L'adaptation que nous proposons de ce modèle a l'avantage d'offrir une grille d'analyse générale qui prend en considération les intrants, les éléments de processus et les extrants.

Les **intrants** sont les facteurs qui, dans le contenu même de la politique ou du programme, peuvent affecter le processus d'action à l'étude : la littérature scientifique, les orientations gouvernementales et les plans régionaux, ainsi que les mesures déployées quant aux ressources humaines et financières.

Les **éléments de processus** nous intéressent particulièrement. Ils correspondent aux facteurs qui peuvent influencer la pratique d'intervention intersectorielle en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au moment de son implantation :

- **l'orientation clientèle** (besoins, objectifs et stratégies d'implantation) ;
- **l'adhésion des acteurs** qui influencent la structure et ses caractéristiques ;
- **le fonctionnement** des relations (modalités des relations et des échanges intra et interorganisationnels) qui est directement associé aux opérations (échange de services, collaboration, concertation et action intersectorielle proprement dite) ;
- **le contenu** (nature du projet, activités et outils).

Les **extrants** sont les résultats attendus des actions intersectorielles et des projets qui en découlent, la performance ou l'atteinte des objectifs, ainsi que les changements et les effets imprévus qui peuvent rétroagir sur les différents éléments du processus.

Dans cette représentation, nous considérons l'environnement local comme étant le lieu d'application de l'action intersectorielle alors que les environnements provincial et régional ont une contribution majeure sur le plan des intrants. Cependant, il s'avère que les acteurs dans l'environnement local peuvent acquérir progressivement une autonomie dans la planification de la concertation, au point où la contribution de l'environnement provincial et régional équivaut à une définition des grandes orientations et des priorités ainsi qu'à un apport financier pour soutenir les initiatives de concertation locale. Cette représentation dynamique comporte donc un potentiel d'interrelations et de changements qui est susceptible de multiplier les formes de pratiques intersectorielles. La présente étude est particulièrement attentive à cette multiplicité et tente d'y apporter des éléments de clarification.

2.7 Les variables à l'étude

Examinons maintenant les variables indépendantes qui nous permettront de documenter cette représentation dynamique de l'action intersectorielle et de ses pratiques. Ces variables se retrouvent à l'annexe 2 comme constituantes des questionnaires destinés aux partenaires et aux responsables.

Les **caractéristiques structurelles** se rapportent au cadre de gestion dans lequel se déroule l'intervention. Ainsi, les indicateurs retenus concernent les mécanismes et procédures de coordination (coordination ou secrétariat), les moyens techniques (humains, financiers ou de soutien) ainsi que la reconnaissance formelle des organismes visés et des instances décisionnelles quant aux objectifs poursuivis par la coalition (projet ou table de concertation).

Les **caractéristiques fonctionnelles** regroupent les éléments qui influencent les modes et les stratégies de fonctionnement de l'action intersectorielle.

Pour les aspects fonctionnels, les indicateurs sont la présence de modalités de fonctionnement claires et connues par les membres du groupe, l'orientation des travaux en fonction d'objectifs réalistes, les liens avec l'extérieur du groupe, la démarche de coalition et le processus décisionnel des partenaires.

Les intérêts, les attitudes et l'adhésion des acteurs (intervenants et décideurs) renvoient à la culture et aux valeurs professionnelles et organisationnelles des partenaires en cause. Ici, il apparaît utile de reconnaître la contribution des acteurs individuels concernant leurs moyens ou leurs ressources pour exercer une influence sur l'évolution des travaux (atouts), les bénéfices que les acteurs retirent de la coalition (avantages) et les relations personnelles entre eux (liens).

Les **indicateurs retenus** sont les suivants :

- l'identification des personnes qui ont exercé **le plus d'influence** dans le groupe : pourquoi ? (leur leadership, leur prestige, leur statut, leurs ressources, leurs compétences, leurs contacts (moyens d'influencer) et sur quoi reposait cette influence ;
- les **avantages et les inconvénients** d'être associés à des actions concertées : pour le décideur (une question de survie, de ressources, de buts communs, de visibilité, de possibilité d'être informé), pour les intervenants (une question de satisfaction, de reconnaissance ou de perspective de carrière) ;
- les caractéristiques des membres : se connaissaient-ils ? Avaient-ils travaillé ensemble préalablement ? Certaines relations se sont-elles nouées ? (comment et pourquoi ?);
- l'**appréciation générale** sur le travail d'équipe ;
- les **besoins des populations** renvoient à la préoccupation des membres de l'organisation à offrir des services directs aux clientèles cibles et à en évaluer les résultats.

Cette dernière variable a été principalement documentée dans l'étude de Lebeau, Sirois et Viens (1996a) qui ont traité cette question du relevé des besoins auxquels les projets ou programmes répondent, les populations cibles, les milieux d'intervention et l'élaboration de ces projets ou programmes.

Les **dimensions opérationnelles** des actions intersectorielles proprement dites, notamment les caractéristiques de ces actions, regroupent les stratégies et les moyens utilisés par les acteurs pour réaliser les projets ou programmes.

Les **variables de l'environnement ou du contexte structurel ont servi** à la sélection des milieux d'application des pratiques d'intersectorialité. Ces variables comprennent les régions sociosanitaires, les zones géosociales homogènes, le type de gestion du programme régional de financement, ainsi que l'aménagement de la fonction de coordination. Le lecteur peut se référer à la première publication de la présente étude (Lebeau, Viens et Vermette, 1997) afin d'obtenir une définition de ces différentes variables.

3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Cette section aborde les aspects de méthode utiles à la compréhension des résultats présentés dans ce rapport. Dans un premier temps, après un bref rappel de l'objectif général de cette recherche, nous définissons l'objet à l'étude, le type de recherche réalisée et ses arguments de validité. Dans un second temps, nous résumons le processus et les critères de sélection des cas retenus. Dans un troisième temps, nous traitons de la stratégie de collecte des données et d'analyse de celles-ci.

3.1 Le type d'étude et les questions de validité

Cette étude a pour objectif de réaliser un premier bilan de **l'action intersectorielle et de ses pratiques** dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies au Québec. Ce bilan s'inscrit dans le contexte précis du déploiement de mesures ministérielles sur les plans provincial, régional et local, issu des travaux réalisés au début de la présente décennie, à savoir le rapport Bertrand (1990) ainsi que les orientations ministérielles qui suivirent en ce domaine (MSSS, 1990). Ce contexte structurel a fait l'objet d'une publication distincte par Lebeau, Viens et Vermette (1997). Nous y renvoyons le lecteur intéressé au bilan global du déploiement de ces mesures qui, d'une part, a permis de dégager la représentation de l'action en ce domaine et ses aspects structurants et, d'autre part, de décrire chacune des régions du Québec selon des mesures plus opérationnelles.

L'objet de la présente étude est précisément l'action intersectorielle et ses pratiques. Ainsi, nous nous inscrivons dans une perspective d'analyse sociologique centrée sur la construction de rapports sociaux entre des acteurs. Ces rapports sociaux émergent des conditions qui déterminent la mise en place des structures et des pratiques où s'exerce l'action intersectorielle.

Cet objet d'étude prend en considération l'action de plusieurs secteurs d'activité. Cependant, nous nous intéressons essentiellement aux actions intersectorielles qui mettent à contribution le secteur de la santé et des services sociaux. Par conséquent, l'étude ne tient pas compte des actions intersectorielles entre les autres secteurs (éducation, justice, sécurité publique, etc.), sauf si celles-ci concernent également le réseau de la santé et des services sociaux. Ce choix repose sur le fait que nous voulons observer l'action intersectorielle et ses pratiques en présence du réseau de la santé et des services sociaux qui est un des principaux promoteurs de cette approche, notamment en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies.

La notion **d'intersectorialité** a été largement définie à la section précédente. Cependant, celle de **pratiques** reste à circonscrire. Par **pratiques**, nous entendons un ensemble complexe d'attitudes, de conduites ou de comportements que des acteurs sociaux ont acquis dans leur expérience et qui se traduisent par des savoir-faire et des savoir-être mis en application pour réaliser, dans le cas qui nous préoccupe, des activités de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies.

La **pratique intersectorielle** est la variable dépendante de cette étude. Ainsi définie, elle oriente la méthode de collecte d'information afin que celle-ci puisse donner accès aux pratiques (attitudes, conduites ou comportements) et à la signification que ces pratiques peuvent avoir pour les personnes qui rendent compte de leur expérience (logique d'action).

La stratégie d'analyse retenue pour réaliser ce bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques est **l'étude de cas**. Selon Yin (1994), l'étude de cas se définit comme l'investigation empirique d'un phénomène qui peut difficilement être isolé ou dissocié de son contexte. Cette stratégie nous semble la plus appropriée puisqu'il est difficile de distinguer les effets produits par les projets régionaux d'intervention de ceux qui peuvent être attribuables au milieu d'implantation.

Le devis de recherche retenu est donc de nature **qualitative et exploratoire**. Il s'agit d'examiner des conduites ou des comportements d'acteurs provenant de secteurs différents et d'explorer un ensemble de relations qui font intervenir plusieurs variables indépendantes décrites dans la représentation dynamique de l'action intersectorielle et de ses pratiques.

La **validité interne** de l'étude de cas repose sur la qualité et la complexité du cadre théorique sous-jacent à l'étude et l'adéquation entre le mode d'analyse choisi et ce cadre théorique (Yin, 1994). Il importe de considérer ces deux facteurs puisqu'une étude de cas repose principalement sur l'exhaustivité de son cadre théorique. Le recours à une articulation théorique ou à une représentation dynamique du phénomène étudié permet d'explorer des convergences ou des divergences explicatives en réduisant le risque que des éléments non contrôlés expliquent celles-ci.

La **validité du construit** dépend de la capacité des variables et de leurs indicateurs à bien mesurer le construit théorique. Dans cette étude, nous avons procédé à une mise en application rigoureuse des dimensions théoriques en variables et en indicateurs objectivement observables. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur la littérature et nous avons réalisé une étude pilote quant à la configuration des données à recueillir selon les acteurs des milieux retenus. Ce travail a favorisé la cohérence entre les concepts et les mesures tout au long de cette étude.

Par ailleurs, comme nous le verrons ci-après, cette étude a mis à contribution des sources différentes d'information. Des données factuelles ont été recueillies en même temps que les perceptions d'informateurs clés différents sur le même cas à l'étude. Ce procédé augmente la validité du construit de l'étude dans la mesure où les différentes sources d'information produisent plusieurs mesures de l'objet étudié, se corroborant entre elles ou convergeant vers les mêmes résultats.

La **validité externe** ou la capacité de généralisation des résultats de cette étude repose sur le principe de similitude. Ce principe suppose que le potentiel de généralisation d'une étude s'accroît s'il y a réplique des effets dans des contextes diversifiés. En somme, mieux on comprend par quels mécanismes les résultats ont été obtenus et quelle a été l'influence des différents facteurs, plus il sera possible de généraliser ces résultats à d'autres problématiques et contextes.

3.2 Le processus et les critères de sélection des cas étudiés

L'étude de cas suppose un choix quant à la période optimale d'observation dans le contexte du déploiement des mesures ministérielles adoptées. De plus, elle implique un processus judicieux de sélection des cas à l'étude en considérant les actions intersectorielles et leur portée régionale et locale, la nature des cas et leur structure (projet, table de concertation), les régions sociosanitaires du Québec et les zones géosociales d'appartenance de celles-ci.

Les travaux préalables à cette étude de cas ont permis de réaliser un processus de sélection qui a mis à contribution tous les coordonnateurs régionaux en prévention des toxicomanies en fonction de critères particuliers (Lebeau, Viens et Vermette, 1997).

Ainsi, les coordonnateurs régionaux ont été sollicités pour repérer dans chacune de leur région deux expériences d'intervention susceptibles de faire l'objet d'une étude de cas à partir des critères suivants :

- des expériences soutenues financièrement dans le cadre du programme régional de financement en prévention des toxicomanies ;
- des actions intersectorielles qui engagent au moins deux secteurs incluant obligatoirement le secteur de la santé et des services sociaux ;
- des expériences d'intervention qui ont au moins deux ans d'existence continue, soit depuis 1995-1996 ;

- des expériences d'intervention encore actives en 1997 ;
- un bilan ou une évaluation des expériences retenues serait un atout.

Nous avons également demandé aux coordonnateurs, tout en considérant les critères mentionnés précédemment, de repérer deux types d'expériences. La première devait correspondre à une situation optimale et l'autre à une situation peu ou moins optimale quant aux résultats observables de leurs points de vue. À l'analyse, comme nous le verrons plus loin, ces choix ont permis l'étude d'expériences qui sont à des moments différents de leur développement : émergence ou transition (situation peu ou moins optimale) et déploiement (situation optimale).

Parallèlement à cette démarche de sélection d'expériences intersectorielles dans les régions, une analyse du déploiement des mesures opérationnelles favorables à de telles actions a été réalisée (Lebeau, Viens et Vermette, 1997). Cette analyse a permis de mettre en évidence les principales divergences qui caractérisent surtout les pratiques de gestion du programme selon les régions sociosanitaires du Québec. Ces pratiques de gestion sont composées des variables suivantes : l'existence ou non de structures participatives locales dans le processus des allocations budgétaires, l'existence ou non de plans d'action locaux, le degré d'influence des représentants régionaux et locaux dans le cadre du comité régional d'experts en analyse des projets et, finalement, l'existence ou non d'un mécanisme et de critères formels d'attribution financière.

L'analyse, présentée dans le rapport de Lebeau, Viens et Vermette (1997), montre que les régions du Québec sont classées sur un continuum ayant deux pôles : la concentration et la déconcentration administrative. Cette typologie liée aux modalités de gestion du programme régional en prévention des toxicomanies s'explique par plusieurs facteurs, notamment la répartition de la population sur le territoire (distances physiques et structures participatives), l'importance relative des ressources professionnelles disponibles (existence de plans d'action sous-régionaux ou locaux, rôle des comités d'experts) et le style de gestion administrative des régions régionales (perspective de consultation hiérarchique ou recherche de consensus).

Une deuxième typologie porte sur l'aménagement de la fonction de coordination régionale. Ainsi, dans plusieurs régions, cette fonction inclut les divers niveaux d'intervention (perspective verticale). Cependant, depuis la création des directions de santé publique dans les régions régionales, ces dernières subissent une division du travail entre la promotion de la santé, la prévention et les autres niveaux d'intervention. Une approche de promotion par l'action sur les déterminants de la santé représente actuellement une tendance observée (perspective horizontale).

Enfin, une troisième typologie rend compte de la diversité des zones géosociales du Québec. Il s'agit d'un découpage géographique proposé par Pampalon et ses collaborateurs (1990, p. 7), que nous avons défini à la section précédente.

Comme nous le verrons ci-après, ces trois typologies ont été utilisées pour procéder au choix des régions puisque les ressources financières disponibles ne permettaient pas des études de cas dans toutes les régions du Québec.

Premièrement, les territoires nordiques n'ont pas été sélectionnés étant donné que les pratiques intersectorielles dans ces communautés nécessitaient un examen particulier afin de rendre compte de la richesse de ces pratiques dans les cultures cri et inuite (Lebeau, Viens et Vermette, 1997).

Deuxièmement, trois autres régions ont été retranchées à partir des critères mentionnés plus haut. Les régions de la Mauricie — Bois-Francs et de Lanaudière, à cause d'une non-réurrence ou d'une récurrence limitée, ne répondent pas au critère de la durée requise des expériences, soit au moins deux années consécutives, alors que l'Abitibi-Témiscamingue effectue une réorganisation complète de son plan d'action, de telle sorte que les projets en cours risquent de ne pas être financés pour l'exercice 1997-1998.

Troisièmement, l'analyse en fonction des typologies décrites précédemment a orienté le choix définitif des régions. Les régions de Québec et de l'Outaouais présentent des profils identiques. Il en est de même pour les régions du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine ainsi que de l'Estrie et de Chaudière-Appalaches. Le choix des régions de Québec, du Bas-Saint-Laurent et de l'Estrie est attribuable aux caractéristiques communes de ces régions. Par contre, les régions des Laurentides, de Montréal-Centre et du Nord-du-Québec ont été retenues pour leurs caractéristiques distinctives.

La région du Saguenay — Lac-Saint-Jean a été retenue pour son approche horizontale dans l'aménagement de la fonction de coordination régionale, pour ainsi établir un équilibre dans la représentation des modalités de cette typologie (perspective verticale versus perspective horizontale).

La région de la Montérégie présente une caractéristique particulière quant à l'aménagement de la fonction de coordination régionale. En effet, elle adopte une approche selon laquelle le coordonnateur se consacre essentiellement à la prévention dans le seul domaine de la toxicomanie. Bien que cette particularité soit très marginale, cette région a été retenue pour valider la stratégie et les instruments de collecte des données.

Le tableau 1, ci-après, résume les résultats de l'application des critères de sélection des régions. Sept régions sociosanitaires ont été retenues. Pour chacune d'elles, deux expériences d'action intersectorielle ont été repérées par les coordonnateurs régionaux : une **situation optimale** qui correspond à une situation idéale en ce qui a trait aux résultats observables, et une seconde, peu ou **moins optimale**.

Les coordonnateurs régionaux ont ainsi relevé dix projets et quatre tables de concertation. Les fiches synthèse de ces études de cas, incluant celle qui a permis la validation de la démarche et des instruments, sont présentées à l'annexe 1 et traduisent bien le contexte respectif des régions sélectionnées.

Dans le cadre de cette étude, les tables de concertation retenues représentent des lieux d'ancrage et de rencontre entre des partenaires de différents secteurs d'intervention en fonction de plans d'action annuels. Il s'agit de structures locales financées en partie ou en totalité par les programmes régionaux en prévention des toxicomanies. Chacune d'elles s'est développée à des rythmes différents au regard de leur mode de fonctionnement.

En ce qui a trait aux projets présentés dans cette étude, chacun d'eux comporte habituellement un comité de travail pour assurer un suivi. Les dix projets retenus résultent d'une mobilisation de partenaires du milieu animés d'une volonté de travailler à la réalisation d'objectifs communs. Cinq d'entre eux sont issus d'une table de concertation locale. Comme pour les tables, leurs activités s'inscrivent dans les priorités du programme régional en prévention des toxicomanies duquel ces projets obtiennent un financement.

Tableau 1

Résultats de l'application des critères et sélection des régions

Régions du Québec	Typologie A ¹	Typologie B ²	Typologie C ³
Montréal-Centre (06) ⁴	A ⁴	B ¹	C ¹
Québec (03) ⁴	A ⁴	B ¹	C ³
Outaouais (07)	A ⁴	B ¹	C ³
Estrie (05) ⁴	A ³	B ¹	C ³
Chaudière-Appalaches (12)	A ³	B ¹	C ³
Saguenay — Lac-Saint-Jean (02) ⁴	A ³	B ²	C ³
Montérégie (16)	A ³	B ³	C ²
Bas-Saint-Laurent (01) ⁴	A ²	B ¹	C ⁴
Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine	A ²	B ¹	C ⁴
Mauricie — Bois-Francs (04)	A ²	B ²	C ³
Laurentides (15) ⁴	A ²	B ¹	C ²
Lanaudière (14)	A ²	B ²	C ²
Côte-Nord (09)	A ²	B ²	C ⁴
Abitibi-Témiscamingue(08)	A ¹	B ²	C ⁴
Nord-du-Québec (10) ⁴	A ¹	B ¹	C ⁴
Laval (13)	A ¹	B ¹	C ¹

1. La typologie A correspond aux pratiques de gestion du programme régional de financement : A¹ (concentration), A² (concentration modérée), A³ (déconcentration modérée), A⁴ (déconcentration).
2. La typologie B correspond à l'aménagement de la fonction de coordination régionale : B¹ (approche verticale), B² (approche horizontale) et B³ (approche nucléaire).
3. La typologie C correspond aux zones homogènes : C¹ (métropoles), C² (métropoles, agglomérations urbaines et rurales), C³ (capitales régionales, agglomérations urbaines et rurales) et C⁴ (agglomérations urbaines et rurales)
4. La proposition quant au choix des régions: sept régions et quatorze études de cas.

3.3 Les stratégies de collecte des données et d'analyse

L'étude des cas repose sur un plan de recherche ou devis qui nous oriente dans un processus précis de collecte, d'analyse et d'interprétation des données. Ainsi, Yin (1994) propose **trois principes essentiels** pour l'étude de cas :

- le premier principe consiste à disposer d'une **variété de sources de données** comportant des éléments de convergence. L'utilisation d'une telle variété de sources de données permet d'offrir une perspective à l'objet d'étude en accumulant différents points de vue pour investiguer les aspects convergents ;
- le second principe implique des **données formelles** sur les cas à l'étude. Il suppose la création d'une banque de données pour documenter la réalité avant que toute forme d'interprétation puisse en altérer la représentation ;
- le troisième principe a trait à une **succession d'évidences** qui comporte des liens explicites entre les questions posées, les données recueillies et les conclusions formulées.

Sur la base d'une documentation écrite, une entrevue structurée a été réalisée auprès des responsables de chacune des expériences étudiées après qu'ils aient répondu à un questionnaire. Ces rencontres ont permis notamment de retracer l'historique et le contexte de l'action intersectorielle à l'étude. Par la suite, un questionnaire autoadministré a été rempli individuellement par les principaux partenaires (n = 73) de chacune des expériences retenues. Enfin, un groupe de discussion a été réalisé auprès des principaux participants de tous les secteurs d'appartenance de chacune de ces expériences. Cette discussion de groupe a créé un contexte permettant l'expression de perceptions renouvelées quant aux pratiques et une

certaines confrontations des premiers constats issus des analyses en cours. De plus, elle a facilité l'émergence d'une réflexion constructive dans plusieurs groupes de discussion.

Les étapes que nous venons de décrire ont été réalisées au cours du printemps 1997. Dans le respect des principes mentionnés précédemment, la stratégie de collecte a permis de constituer une banque de données sur l'action intersectorielle et ses pratiques en questionnant les acteurs en cause. De plus, une banque de données relative au projet ayant servi à la validation des outils de collecte de données a été constituée afin d'y référer, au besoin, pour illustrer les pratiques intersectorielles utilisées.

L'analyse proprement dite a débuté dès la première étude de cas et s'est intensifiée avec le traitement des données obtenues par questionnaire et discussion de groupe. Cette stratégie d'analyse est basée sur des faits d'expérience et leur signification rapportés par les acteurs sociaux en interaction dans la réalisation d'actions concertées.

Dans un premier temps, un profil descriptif des cas a été réalisé à l'aide des variables indépendantes décrites au chapitre précédent et de la variable dépendante (la pratique intersectorielle). Cette analyse descriptive a mis en évidence des tendances qui confirment progressivement un construit empirique. Dans un second temps, les questions posées au début de cette recherche ont fait ressortir des éléments de réponse en fonction de l'appariement du modèle ou de la représentation dynamique de l'action intersectorielle. Une telle confrontation à l'ensemble des propositions théoriques sur la réalité observée a mis en relief l'explication la plus appropriée quant à l'action intersectorielle et à ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec.

D'une manière plus explicite, cette stratégie d'analyse combine l'exploration et le questionnement dans le contexte d'un échange avec des informateurs directement visés. L'analyse procède par des passages interactifs ou cycles entre les différents moments de recherche que sont l'exploration, l'analyse et l'expression. Présentons brièvement chacun de ces moments.

Le caractère **exploratoire** de la stratégie d'analyse suppose qu'elle s'applique tout particulièrement quand un domaine de recherche a fait l'objet d'études peu poussées, donc en l'absence d'un savoir préétabli. De plus, cette exploration peut alors être ou non centrée sur un ou des aspects particuliers. La présente étude utilise l'exploration extensive puisqu'elle s'intéresse à l'ensemble des aspects liés à l'action intersectorielle et à ses pratiques.

Le moment **analytique** est un dépassement de l'exploration pour construire progressivement, par un va-et-vient entre l'exploration et l'analyse, une représentation des événements observés. C'est ainsi que notre représentation de l'action intersectorielle et de ses pratiques a évolué au cours de l'analyse.

Le dernier moment, celui de **l'expression**, sert à illustrer tous les éléments pertinents du phénomène qui nous préoccupe à partir du point de vue des acteurs eux-mêmes.

Les sections qui suivent présentent les résultats d'analyse et leur interprétation en fonction de cette stratégie d'analyse.

3.4 La sélection et la catégorisation des cas à l'étude

Le tableau 2 présente les quatorze cas à l'étude et précise le nombre de secteurs d'intervention et de partenaires en cause. Les secteurs d'où proviennent les participants à l'étude sont au nombre de cinq :

- **communautaire** (organismes communautaires subventionnés ou non par les régies régionales) ;
- **santé et services sociaux** (CLSC, centre de santé, centre jeunesse, centre de réadaptation et centre hospitalier), qui pour les fins d'analyse sera nommé le secteur « santé » ;
- **éducation** (enseignant, éducateur en prévention, direction d'école et commission scolaire) ;
- **municipal** (principalement les représentants des services de loisirs et d'habitation et les policiers municipaux) ;
- « **autre** » qui comporte principalement des partenaires de l'entreprise privée ainsi que des partenaires du clergé et de secteurs non précisés par les répondants.

Bien que les organismes communautaires soient fréquemment perçus comme appartenant au réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre d'ententes de services et d'intégration aux programmes ou aux plans d'action des régies régionales, l'analyse les situe dans un secteur particulier qui permet de les comparer aux milieux institutionnels (santé et services sociaux, éducation, municipal).

Tableau 2
Présentation des cas à l'étude

Région sociosanitaire	Cas à l'étude	nombre de secteurs représentés	nombre de partenaires participants
01	Action-Jeunesse Les Méchins Maison des jeunes de Les Méchins	4	1
01	Ateliers sac-ados Fondation Pro-Jeune-Est — Rimouski	3	6
02	Développement des compétences Service d'aide en toxicomanie — Roberval	3	2
02	Association des parents d'ados de Jonquière Jonquière	5	7
03	Action-dépanneur Direction de la santé publique de Québec	3	7
03	Camp de connaissance de soi CLSC Orléans — Sainte-Anne-de-Beaupré	4	4
05	Joint toi donc (Camp répit) Maison Jeune-Est — Sherbrooke	2	3
05	Comité local d'Asbestos Asbestos	5	6
06	Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville — Montréal	4	8
06	Table de concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve — Montréal	5	7
10	Intervention auprès des travailleurs miniers et forestiers -- CSSS de la Radissonie — Chibougamau	2	5
10	Dialogue sur les toxicomanies CSSS de la Radissonie — Lebel-sur-Quévillon	5	8
15	Travail de rue Maison des jeunes Deux-Montagnes	5	3
15	Travail de rue L'Écluse des Laurentides — Saint-Jovite	3	6

Puis, l'analyse des données a permis une catégorisation des cas à l'étude basée sur leur état de développement et leur structure. Le tableau 3 présente les six catégories ainsi produites selon le nombre de cas et de partenaires en cause. Il faut noter que le nombre de partenaires correspond aux principaux acteurs qui ont accepté de répondre au questionnaire de l'étude, soit un total de 73. Les 14 cas à l'étude comptaient environ 100 partenaires.

Tableau 3
Catégorisation des cas à l'étude et précision du nombre de partenaires ayant participé à l'étude

Catégorie	Catégorisation des cas	nombre de cas (n : 14)	nombre de partenaires (n : 73)
PE	Projet en émergence	4	11
PT	Projet en transition	2	10
PD	Projet en déploiement	4	23
TE	Table en émergence	1	8
TT	Table en transition	1	6
TD	Table en déploiement	2	15

Un projet ou une table **en émergence** renvoie à une première phase d'implantation où les activités prévues sont encore à mettre sur pied ou le sont partiellement. Des efforts peuvent être consentis pour rechercher des alliances ou des partenaires afin de favoriser cette implantation d'activités. Dans les études de cas qui font l'objet du présent rapport, la table en émergence de Lebel-sur-Quévillon comporte une particularité. Elle représente une deuxième phase d'activité du projet de prévention « Dialogue sur les toxicomanies ».

Un projet ou une table **en transition** renvoie à une phase d'importantes remises en question quant aux orientations, aux acteurs, à la structure ou au fonctionnement. Cette phase peut survenir à tout moment dans le développement d'un projet ou d'une table comportant une expérience de déploiement ou de consolidation. Elle peut être provoquée par des considérations internes (changement d'acteur responsable, influence divergente quant au rôle à jouer, etc.) ou externes (perte de subvention, pression du milieu, etc.).

Un projet ou une table **en déploiement** renvoie à une phase au cours de laquelle des résultats tangibles ont pu découler des actions et se traduisent par une influence sur les clientèles desservies ou par un consensus favorable exprimé par les principaux partenaires. De plus, le mode de fonctionnement permet une plus grande compétence dans la réalisation d'activités.

Le tableau 4 représente la distribution des cas à l'étude à l'ensemble des catégories ainsi formées.

Tableau 4
Structure des cas à l'étude selon
l'état de développement

État de développement	Projet (n : 44)	Table (n : 29)	Total (n : 73)
Émergence	(n : 11) <ul style="list-style-type: none"> • Action-Jeunesse Les Méchins • Développement des compétences — Service d'aide en toxicomanie • Joint toi donc (Camp répit) — Maison Jeune-Est • Intervention auprès des travailleurs miniers et forestiers — CSSS de la Radissonie 	(n : 8) <ul style="list-style-type: none"> • Dialogue sur les toxicomanies — CSSS de la Radissonie 	(n : 19)
Transition	(n : 10) <ul style="list-style-type: none"> • Action-dépanneur — Direction de la santé publique de Québec • Travail de rue — Maison des jeunes de Deux-Montagnes 	(n : 6) <ul style="list-style-type: none"> • Comité local d'Asbestos 	(n : 16)
Déploiement	(n : 23) <ul style="list-style-type: none"> • Ateliers sac-ados — Fondation Pro-Jeune-Est • Association des parents d'ados de Jonquière • Camp de connaissance de soi — CLSC Orléans • Travail de rue — L'Écluse des Laurentides 	(n : 15) <ul style="list-style-type: none"> • Table de concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve • Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville 	(n : 38)

N.B. Il faut noter que le programme PRISME de Satellite de Saint-Hyacinthe a été utilisé pour procéder à la validation des outils de collecte des données. Il représente un projet en déploiement et sept de leurs partenaires ont participé à cette étape de validation. Ces derniers ne font pas partie de l'échantillon de 73 partenaires de l'étude.

4. ENVIRONNEMENT DE MISE EN PLACE DES CAS À L'ÉTUDE

L'environnement de mise en place des cas à l'étude se présente différemment en fonction des régions, des époques ainsi que des dynamiques propres aux personnes et aux organismes en cause. Il est aussi relatif à la nature des populations visées. L'analyse des données recueillies auprès des responsables fait ressortir quelques variables décrivant l'environnement de mise en place.

Le déploiement des programmes régionaux en prévention des toxicomanies par la mise en place de la fonction de coordination et la réalisation de plans d'action a certes, facilité cette démarche d'implantation des cas à l'étude. De plus, un effort important a été consenti en matière de formation afin de stimuler le développement de la concertation dans un contexte multisectoriel (MSSS, 1992).

Par ailleurs, les CLSC et les centres de santé s'avèrent les principaux initiateurs des cas à l'étude. En effet, l'engagement d'organismes communautaires a permis de stimuler la concertation locale en vue de répondre à des besoins du milieu. De plus, la décision de leurs gestionnaires de s'impliquer dans le domaine de la prévention des toxicomanies a été déterminante.

Des organismes communautaires, particulièrement des maisons de jeunes, ainsi que des individus ou des groupes d'individus de la communauté (ex. : parents) ont été également les initiateurs de cas à l'étude. Finalement, les initiatives sont venues également de tables de concertation locales.

Pour l'ensemble des cas à l'étude, on relève quelques éléments de base qui permettent de circonscrire l'environnement de leur mise place. Ces éléments sont les suivants :

- la capacité de répondre adéquatement aux besoins particuliers des populations cibles (**pertinence**) ;
- la disponibilité d'un budget, le contexte d'application d'un programme régional, la disponibilité de ressources ou d'un contenu de programmes, la création d'une nouvelle région sociosanitaire (**opportunités**) ;
- le contexte local et une culture favorable à l'émergence d'une concertation d'organismes et au développement social (**maturation**) ;
- l'engagement dans l'action ou dans la prise de décision d'individus convaincus de l'importance de pallier un déficit de ressources et de profiter ou de créer des conditions permettant de mieux répondre aux besoins des membres de la communauté (**engagement**).

Ces quatre éléments ont favorisé l'émergence de l'action intersectorielle et de ses pratiques dans le cadre des cas à l'étude. Ils représentent donc des conditions favorables au développement de la concertation. Aucun de ces éléments de base n'est cependant suffisant pour assurer une concertation efficace. L'analyse révèle que la concertation se déploie et se maintient dans la perspective de sauvegarder chacun de ces éléments.

illustration

L'expérience acquise par les tables de concertation jeunesse de Bordeaux-Cartierville et d'Hochelaga-Maisonneuve illustrent la continuité et les répercussions dans la communauté qui peuvent être engendrées par l'ensemble de ces quatre éléments de base. Cela crée un environnement davantage propice à l'émergence de nouveaux projets permettant par l'action intersectorielle de favoriser les solidarités pour et par l'entremise des populations visées. C'est ainsi que la concertation s'inscrit dans une action communautaire visant le développement social.

Dans cette perspective, les besoins, une fois comblés, doivent faire l'objet d'une réévaluation afin d'entretenir l'élément de pertinence des actions, faute de quoi l'engagement des partenaires est susceptible de s'estomper. De plus, l'engagement profond des partenaires risque aussi de diminuer en l'absence de financement. À cet effet, l'analyse de l'environnement de mise en place des cas à l'étude révèle que la principale contrainte rencontrée pour amorcer un projet correspond à cette absence de financement. Les acteurs engagés dans une telle entreprise ont souvent accepté d'agir comme bénévoles et surchargent leurs tâches personnelles ou professionnelles afin de permettre au projet de démarrer et de vivre. D'après les répondants, le financement doit appuyer le développement d'une expertise dans un environnement favorable.

illustration

Une illustration de cette évolution concerne le projet les Ateliers sac-adocs de la Fondation Pro-Jeune-Est de Rimouski dont la phase initiale a duré six ans sans aucun financement. L'engagement et la détermination de la personne responsable ainsi que l'environnement favorable (école) dans lequel le projet a été mené ont permis d'acquiescer pleinement la crédibilité qui commande un financement.

Les sections portant sur les acteurs, la structure, les relations, les opérations ainsi que l'état de développement de l'action intersectorielle et de ses pratiques apporteront une plus grande compréhension

des autres conditions susceptibles de favoriser la concertation dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies.

5. PARTENAIRES DES CAS À L'ÉTUDE

Quelques variables ont été investiguées pour tenter de tracer un **portrait global de l'engagement** des partenaires mobilisés par l'action intersectorielle. L'ancienneté dans le cas à l'étude et dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies, l'engagement dans d'autres domaines d'intervention, les degrés d'intérêt, d'implication et de satisfaction ainsi que les changements vécus ou pressentis par les partenaires sont les principales variables retenues pour rendre compte de ce portrait. Ces variables sont mises en relation avec l'état de développement, la structure des cas à l'étude et les secteurs d'intervention des partenaires en cause. Ces trois axes d'analyse ont été définis à la section 3.4 « la sélection et la catégorisation des cas à l'étude ».

Cette section est complétée par une analyse de contenu des dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire telles qu'elles sont énoncées par les répondants.

5.1 Le profil d'engagement des partenaires selon l'état de développement et la structure

Contrairement aux autres dimensions (structure et fonctionnement) auxquelles ce rapport fait référence pour analyser les caractéristiques des pratiques intersectorielles, la présente section analyse les variables à l'étude en se rapportant simultanément à l'état de développement et à la structure des cas à l'étude. Ainsi, l'analyse de chacune de ces variables renvoie aux tableaux 5 et 6 de la présente section.

- **L'ancienneté dans le cas à l'étude**

Le tableau 5 montre que l'ancienneté des partenaires des cas en déploiement (quatre ans) est au moins deux fois plus grande que celle des partenaires des cas en émergence (un an et demi) et en transition (deux ans). L'analyse des données montre qu'aucun partenaire de cas en émergence ou en transition n'a plus de quatre ans d'ancienneté alors que trois partenaires de projets ou de tables en déploiement ont environ douze ans d'ancienneté dans les cas respectifs. Ainsi, cette plus grande ancienneté chez les partenaires des cas en déploiement montre une certaine **persistance de l'engagement**.

À l'exception des cas en émergence, le tableau 5 montre également que cette ancienneté tend à être plus grande chez les partenaires qui participent à des tables. Cette différence est compréhensible compte tenu que trois des quatre tables à l'étude ont au moins dix ans d'existence. La possibilité pour un partenaire d'y être engagé depuis plusieurs années est donc plus grande que dans les cas des projets qui, pour la majorité, ont été mis sur pied au cours des dernières années.

- **L'ancienneté dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies**

Le tableau 5 montre que l'ancienneté moyenne de l'ensemble des partenaires dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies est le double de l'ancienneté que ces partenaires ont dans les cas à l'étude (5,0 ans vs 2,5 ans). Cet état de fait illustre que bon nombre de cas à l'étude comptent des partenaires d'expérience. En effet, l'analyse révèle que les projets et les tables en

déploiement ainsi que la table en transition comptent un total de huit partenaires qui ont plus de dix ans d'ancienneté dans ce domaine d'intervention.

Tableau 5
Caractéristiques du profil d'engagement des partenaires
selon l'état de développement

Caractéristiques	État de développement			Total (n : 73)
	Émergence (n : 19)	Transition (n : 16)	Déploiement (n : 38)	
Ancienneté dans le cas à l'étude	1,5 an	2 ans	4 ans	2,5 ans
Ancienneté dans le domaine d'intervention	5,3 ans	3,2 ans	6,4 ans	5,0 ans
Engagement dans un autre domaine d'intervention	57,9 %	81,2 %	81,6 %	75,3 %
Très grand intérêt face au cas à l'étude	57,9 %	37,5 %	55,3 %	52,0 %
Grande ou très grande implication personnelle	57,9 %	50,0 %	65,8 %	60,3 %
Grande ou très grande satisfaction face au cas à l'étude	78,9 %	56,2 %	92,1 %	80,8 %
Intention de se retirer du cas à l'étude	10,5 %	50,0 %	26,3 %	27,4 %

De plus, l'analyse des données recueillies révèle que 34 des 73 (46,6 %) partenaires ont une même ancienneté dans les cas à l'étude que dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies. Ce constat dénote pour près de la moitié des partenaires que les tables et les projets à l'étude ont été également des occasions de s'impliquer pour une première fois dans ce champ d'intervention.

- **L'engagement dans un autre domaine d'intervention**

Le tableau 5 montre que trois partenaires sur quatre (75,3%) interviennent dans un autre domaine que celui de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies. Il peut s'agir, par exemple, des domaines de la santé mentale, des femmes victimes de violence, de la périnatalité, de l'enseignement, des loisirs municipaux, des activités paroissiales, etc.

Le tableau 5 montre également qu'en comparaison des cas en émergence, les cas en déploiement comportent une proportion plus grande de partenaires engagés dans un autre domaine d'intervention (81,6 % vs 57,9 %). De plus, le tableau 6 montre que cette diversification de l'action intersectorielle a légèrement tendance à être plus présente chez les partenaires de projets (79,5 % vs 69,0 %). L'illustration qui suit montre que l'ancienneté des partenaires ainsi que le déploiement de leur projet ou de leur table semblent contribuer à une **ouverture des rapports intersectoriels**.

illustration

Les organisateurs communautaires qui agissent comme responsables ou répondants des tables de concertation jeunesse de Bordeaux-Cartierville et d'Hochelaga-Maisonneuve ainsi que du projet Camp de connaissance de soi du CLSC Orléans sont de belles illustrations de partenaires ayant développé au fil des années et de leur engagement un réseau étendu, riche et varié de contacts susceptibles d'être mis à contribution dans l'exercice de leurs fonctions au sein de leur projet ou de leur table.

Cette ouverture de la pratique intersectorielle est susceptible d'enrichir l'apport des partenaires en mettant à profit leur expertise respective ainsi que les réseaux de contacts, de collaboration ou d'influence qu'ils ont développés. Ainsi, l'appréciation à sa pleine valeur de la pratique intersectorielle en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies devrait amener une **analyse systémique de ces réseaux** de partenaires susceptibles de contribuer directement ou indirectement aux activités offertes aux populations visées.

Tableau 6
Caractéristiques du profil d'engagement des partenaires
selon la structure

Caractéristiques	Structure		Total (n : 73)
	Projet (n : 44)	Table (n : 29)	
Ancienneté dans le cas à l'étude	2,3 ans	2,7 ans	2,5 ans
Ancienneté dans le domaine d'intervention	5,4 ans	4,6 ans	5,0 ans
Engagement dans un autre domaine d'intervention	79,5 %	69,0 %	75,3 %
Très grand intérêt face au cas à l'étude	40,9 %	69,0 %	52,0 %
Grande ou très grande implication personnelle	50,0 %	75,9 %	60,3 %
Grande ou très grande satisfaction face au cas à l'étude	77,3 %	86,2 %	80,8 %
Intention de se retirer du cas à l'étude	36,4 %	13,8 %	27,4 %

- **L'intérêt des partenaires face à leur projet ou à leur table**

Le tableau 6 montre que 52,0 % des partenaires expriment un très grand intérêt face à leur projet ou à leur table. De manière plus précise, on constate que les partenaires des tables ont un intérêt plus marqué que les partenaires des projets (69,0 % vs 40,9 %). Par contre, le tableau 5 montre que cet intérêt a tendance à être moindre dans les cas en transition (37,5 % vs 55,3 % et plus). **La participation à une table aurait donc tendance à comporter un attrait pour la mobilisation**, qui stimule davantage l'intérêt des partenaires.

Par ailleurs, le fait que les cas soient en déploiement plutôt qu'en émergence ne donne pas lieu à un intérêt plus élevé (57,0 % vs 55,3 %). Cependant, l'analyse des données montre que, en phase d'émergence, l'intérêt des partenaires serait davantage stimulé par la nouveauté de leurs intentions et par l'espoir que suscitent leurs initiatives. Alors qu'à la phase de déploiement, cet intérêt serait davantage

alimenté par les réalisations accomplies à ce jour ainsi que par la perspective de poursuivre ces réalisations. **L'état de développement des cas à l'étude amènerait donc des différences dans la nature des intérêts des partenaires.**

- **Le degré d'implication des partenaires**

De manière générale, le tableau 6 montre que 60,3 % des partenaires perçoivent leur implication comme grande ou très grande. De plus, les partenaires des tables sont plus impliqués que ceux des projets (75,9 % vs 50,0 %). Cette tendance est similaire à celle observée pour le degré d'intérêt.

L'analyse montre que les projets en déploiement donnent lieu à une implication plus grande des partenaires que ceux en émergence (60,9 % vs 45,4 %) et en transition (30,0 %). Cette tendance n'est pas observée pour les tables. Ainsi, le développement d'un projet donne lieu à une **implication progressive** des partenaires alors qu'une table de concertation, même à son état d'émergence ou de transition, donne lieu à une grande implication de la part de ses partenaires.

Ce même niveau d'analyse montre également la grande différence observée entre l'implication des partenaires de la table et des projets en transition (83,4 % vs 30,0 %). **Être partenaire dans une table faciliterait le maintien de l'implication lors d'un état transitoire.** Les enjeux y sont partagés et les partenaires de la table tentent par leur participation d'en influencer le cours. L'intérêt des partenaires a tendance alors à reposer sur le potentiel d'influence auprès des autres partenaires plutôt que sur les objectifs de la table.

- **Le degré de satisfaction des partenaires**

Le tableau 6 montre que 80,8 % des partenaires obtiennent une grande ou très grande satisfaction de leur implication. Par comparaison avec les projets, les partenaires des tables ont tendance à s'accorder une plus grande satisfaction (86,2 % vs 77,3 %). Par ailleurs, le tableau 5 montre que les partenaires des cas en transition se démarquent des partenaires des cas en émergence et en déploiement en exprimant un degré de satisfaction moins élevé (56,2 % vs 78,9 % et plus). Cette observation s'ajoute à celle montrant une baisse d'intérêt et d'implication de ces partenaires. **Peu à peu, au fil de l'analyse émerge un profil distinctif des cas en transition.**

L'analyse montre cependant qu'une table de concertation en émergence et en transition a tendance à donner lieu à une plus grande satisfaction des partenaires (respectivement 87,5 % vs 72,7 % et 66,7 % vs 50,0 %). Par ailleurs, l'état de déploiement donne lieu à un très grand niveau de satisfaction, tant pour les projets que pour les tables (91,3 % et 93,4 %).

- **L'intention des partenaires de se retirer**

Le tableau 6 montre que 27,4 % des partenaires ont l'intention de se retirer. On observe des différences importantes entre les catégories. Ainsi, être impliqué dans un projet plutôt que dans une table fait plus que doubler (36,4 % vs 13,8 %) la proportion des partenaires ayant l'intention de se retirer. La table de concertation jouerait, encore une fois, un **rôle de régulateur** en permettant de préserver et d'entretenir l'implication des partenaires. Il faut se garder cependant d'attribuer autant d'influence à la structure. À cet

effet, l'analyse des données a montré l'influence potentielle de différentes variables sur l'intention de se retirer des projets à l'étude (disponibilité, charge de travail, choix de priorités, précarité du financement, tension entre partenaires).

De plus, le tableau 5 montre que les partenaires de cas en transition ont l'intention de se retirer dans une proportion près de deux fois plus grande que les partenaires des cas en déploiement (50,0 % vs 26,3 %) et dans une proportion cinq fois plus grande que les partenaires des cas en émergence (50,0 % vs 10,5 %).

La construction d'un profil distinctif des cas en transition se poursuit donc avec cette **plus grande instabilité de l'engagement** de leurs partenaires. Cette caractéristique montre la vulnérabilité dans laquelle se trouvent les cas en transition pour assurer la continuité de leurs actions. Cet état de transition devrait amener le respect de certaines conditions permettant de résorber les tensions associées à la transition et d'en favoriser le déploiement éventuel. Nous aurons l'occasion dans les sections subséquentes de faire état de certaines de ces conditions.

5.2 Le profil d'engagement des partenaires selon leur secteur d'intervention

Nous nous attardons maintenant aux caractéristiques personnelles mais en les mettant en relation avec les secteurs d'intervention des partenaires. La question est de savoir si les partenaires des différents secteurs d'intervention se distinguent entre eux selon ces caractéristiques. Le nombre de partenaires par secteur étant peu élevé, l'attention ne portera que sur les différences les plus marquées en les désignant comme de simples tendances qui pourraient être vérifiées dans une étude éventuelle sur les profils distinctifs des partenaires de la pratique intersectorielle.

Ces données montrent **premièrement** que les partenaires des secteurs de la santé (6,5 ans vs 2,7 ans), municipal (8,2 ans vs 3,4 ans) et « autre » (5,6 ans vs 1,8 an) se distinguent en ayant au moins deux fois plus d'ancienneté dans le secteur de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies que dans le projet ou la table dans lesquels ils sont investis. Ce qui dénote la présence d'une certaine expertise chez ces partenaires, susceptible d'être mise à contribution dans le cadre des projets ou des tables à l'étude. Rappelons que le secteur « autre » inclut majoritairement des partenaires du secteur privé. Un partenaire du clergé ainsi que deux autres n'ayant pas mentionné leur secteur d'appartenance en font également partie.

Deuxièmement, les partenaires des secteurs de l'éducation et municipal sont ceux qui ont tendance à s'investir en plus grande proportion (90,0 % et 85,7 %) dans un autre secteur d'intervention. Alors que les partenaires du secteur « autre » le font dans la plus faible proportion (62,5 %).

Troisièmement, les partenaires du secteur de la santé se démarquent de ceux des autres secteurs d'intervention par un intérêt moins grand (26,3 % vs 50,0 % et plus) et une moins grande satisfaction (68,4 %) face au projet ou à la table. Sur cette variable, les partenaires des secteurs communautaire, de l'éducation et municipal expriment le plus de satisfaction (de 85,7 % à 90,9 %).

Quatrièmement, les partenaires des différents secteurs d'intervention se démarquent peu quant au degré d'implication dans leur projet ou leur table. Les partenaires du secteur municipal sont ceux qui le font dans la plus faible proportion (42,9 % vs 54,6 % et plus).

Finalement, seuls les partenaires du secteur municipal se démarquent dans leur intention de se retirer. Ils manifestent cette intention dans une faible proportion (14,3 %). Ces partenaires ont également un profil

d'ancienneté et d'intérêt plus élevé, bien qu'ils se disent moins impliqués. Nous verrons dans une prochaine section qu'ils se caractérisent également par la clarté de leurs rôles et l'absence d'intention de changement vis-à-vis de ces rôles.

5.3 Le changement de partenaires

La présente section fait état de la représentation dynamique de l'engagement des partenaires. On y analyse les motifs pour lesquels se sont impliqués les partenaires ainsi que les motifs pour lesquels certains partenaires ont pu mettre fin à leur engagement ou ont été pressentis pour se joindre éventuellement à un projet ou à une table.

- **Le choix des partenaires initiaux**

Les partenaires initiaux se sont habituellement unis par affinités ou par intérêts mutuels pour réaliser les activités prévues par le promoteur de la table ou du projet. Il s'agissait d'un désir de mettre en commun les forces de chacun des partenaires pour tenter de mieux aider les populations cibles.

illustration

L'Association des parents d'ados de Jonquière a mobilisé initialement les partenaires institutionnels en les convoquant tous (23) à une rencontre, en février 1995, afin de discuter des problèmes qui les préoccupaient. L'audace de cette démarche ainsi que les attitudes responsables des parents dans leurs revendications sont encore gravées dans la mémoire des principaux partenaires et constituent un point décisif dans leur engagement respectif à contribuer de manière concertée aux solutions.

De plus, il faut noter que l'application du programme régional de prévention des toxicomanies des régions régionales a contribué d'une certaine manière au choix des partenaires initiaux. En effet, l'obligation que le projet mobilise des partenaires de plus d'un secteur d'intervention est fréquemment considérée comme critère d'allocation budgétaire. Par ailleurs, l'existence de trois des quatre tables de concertation à l'étude est antérieure au programme régional de prévention des toxicomanies et le choix de leurs partenaires initiaux s'est effectué en réaction aux impératifs locaux de se concerter dans une démarche commune.

- **Le choix de nouveaux partenaires**

À l'exception du projet Action-Jeunesse Les Méchins qui dès le départ a mobilisé les principaux partenaires d'une petite localité, tous les autres cas à l'étude impliquent l'arrivée de nouveaux partenaires. Très souvent, les organismes ou établissements en cause demeurent relativement les mêmes tout au long de la durée du projet ou de la table. Cependant, le contexte de reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux, la charge de travail ainsi que les multiples représentations d'intervenants clés sur différents projets ou structures de concertation amènent occasionnellement les partenaires en cause à se redistribuer les tâches.

Comme dans le cas des partenaires initiaux, le programme régional de prévention des toxicomanies des régions régionales a également contribué au choix de nouveaux partenaires. D'une part, trois des quatre tables de concertation ont obtenu des sommes d'argent récurrentes pour permettre la réalisation de projets en prévention des toxicomanies. D'autre part, certains projets à l'étude ont émergé à la suite des mesures jugées prioritaires dans les plans d'action de ces programmes.

De manière opérationnelle, le choix des nouveaux partenaires se fait habituellement par le conseil d'administration, la personne responsable de la coordination, le promoteur du projet ou les membres de la structure de concertation. Dans ce dernier cas, il peut s'agir soit d'une invitation des membres de se joindre à la table, soit d'une initiative d'un partenaire de vouloir s'y joindre. Dans les faits, rares sont les intéressés qui ne peuvent pas devenir membres d'une table de concertation. Les partenaires décident alors eux-mêmes de maintenir leur engagement en fonction de ce qu'ils en retirent ou de leur contribution.

illustration

*La table de concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve de Montréal se distingue en acceptant les nouveaux membres à la suite d'une recommandation de son Comité d'accueil. Cette mesure est prise dans un souci de veiller au bon développement de la table et dans le respect d'une **démocratisation des processus de décision**. Des critères de sélection aident cette prise de décision : 18 mois d'existence comme organisme dans le quartier, un équilibre dans la représentation des organismes communautaires et publics ainsi qu'un équilibre des champs d'intervention (hébergement, loisirs, santé, etc.).*

La table en émergence « Dialogue sur les toxicomanies » du CSSS de la Radissonie de Lebel-sur-Quévillon utilise un moyen similaire avec un comité restreint formé du promoteur et des deux partenaires initiaux.

*Dans le cas des projets de travail de rue de la Maison des jeunes de Deux-Montagnes et de l'Écluse des Laurentides, l'identification des nouveaux partenaires est consécutive au développement de contacts et d'alliances du travailleur de rue avec différents partenaires de la communauté pouvant représenter une aide potentielle pour les jeunes. Le travailleur de rue assume alors un rôle de **pivot du développement de la concertation**.*

Enfin, dans le cadre d'une régionalisation d'un projet local tel qu'Action-dépanneur de la Direction de la santé publique de Québec, un comité régional de concertation est susceptible de s'impliquer dans le choix des partenaires à mobiliser dans la régionalisation d'un projet. Dans les faits, on constate que les partenaires des différentes localités avaient démontré un intérêt à s'approprier le projet.

• Les motifs pour intégrer de nouveaux partenaires

Les responsables avaient à déterminer les motifs justifiant l'intégration de nouveaux partenaires. Suite à l'analyse des motifs exprimés, une **typologie de partenaires** engagés dans l'action intersectorielle a été élaborée. Cette typologie est basée sur la nature des rôles exercés par les différents partenaires. Notons qu'aucun ordre d'importance n'a été attribué par les responsables à ces types de partenaires :

- des **partenaires d'appui ou d'influence** qui défendent une cause, un dossier par la mise à profit d'un pouvoir d'influence stratégique dans les prises de décision auprès d'autres partenaires. Ces partenaires peuvent aussi représenter un apport d'expertise permettant l'expression d'avis utiles à la bonne marche d'un projet ou d'une table ;
- des **partenaires d'action** qui s'impliquent dans la réalisation d'activités sur la base d'un partage d'affinités (ex. : amour pour les jeunes, façons de faire et d'être) et de compétences. De plus, la compromission dans l'action leur demande un engagement à une cause commune pour rendre efficient le partenariat ;
- des **partenaires de liaison** dont la principale motivation est d'assurer la transmission de l'information dans une perspective de représentation d'un organisme ou de prestation de services. Ils peuvent représenter de véritables agents de liaison facilitant ainsi des mécanismes de concertation ;
- des **partenaires de relève** qui sont appelés à succéder à des partenaires très engagés. Éventuellement, ils peuvent porter la responsabilité de veiller au maintien du projet ou de la table ;

illustration

À titre d'exemple, la notion de partenaire de relève est bien illustrée par l'expérience du projet « Ateliers sac-ados » de la Fondation Pro-Jeune-Est qui a contribué au fil des années à ce que les enseignants incluent dans la planification de leur programme les composantes du projet. Cet état de déploiement du projet nécessite cependant le respect de certaines conditions pour en assurer l'appropriation et la consolidation en milieu scolaire. C'est ainsi qu'un budget minimal a été demandé par l'organisme promoteur afin d'assurer un suivi ainsi qu'une formation dans le cadre de cette dernière étape du projet.

De plus, dans le cadre du projet PRISME de Satellite, un intervenant d'un CLSC a reçu une formation lui permettant au besoin d'assumer temporairement la responsabilité du projet en l'absence éventuelle de la coordonnatrice. Cette mesure contribue à la continuité du projet.

- des **partenaires instrumentaux** qui fournissent un soutien technique ou matériel à la réalisation d'activités. Ce rôle peut être perçu comme accessoire. Mais dans les faits, il est souvent rendu nécessaire dans un contexte de déficit de ressources de l'organisme promoteur ;
- des **partenaires de passage** qui se présentent à l'occasion de nouveaux budgets ou lorsque des informations ou des décisions les concernent. Ils sont habituellement davantage préoccupés par ce qu'ils peuvent retirer comme avantage ponctuel que par ce qu'ils peuvent apporter comme contribution. Ils peuvent être perçus comme des inhibiteurs de la concertation.

Ainsi, il devient important de bien situer la nature des rôles assumés par les partenaires pour bien comprendre les rapports d'influence qui s'exercent ainsi que les pratiques de concertation qui en découlent.

Finalement, l'arrivée de nouveaux partenaires peut avoir un **effet énergisant sur la mobilisation** des autres partenaires.

illustration

Cette influence est notable dans le cas de la table en émergence « Dialogue sur les toxicomanies » du CSSS de la Radissonie de Lebel-sur-Quévillon. Ainsi, un nouveau membre a piloté le projet de créer un conseil municipal jeunesse afin de donner aux jeunes un droit de parole et un pouvoir d'influence auprès des décideurs et des élus. Ce projet a suscité le consensus auprès des autres membres de la table.

• Le retrait de partenaires

Le retrait de partenaires s'inscrit dans un contexte évolutif de mouvance des ressources disponibles ou de cycle de vie des cas à l'étude. Certains quittent alors que d'autres se joignent comme nouveaux partenaires. On constate cependant une attention d'assurer la stabilité d'un **nombre critique** de partenaires afin de préserver l'esprit qui anime l'ensemble des activités et de transmettre cet esprit aux nouveaux partenaires. À cet effet, les responsables se disent préoccupés par le besoin de planifier la relève des principaux partenaires dans l'éventualité de leur départ. Cette préoccupation vaut également pour la fonction de responsable. Nous avons déjà donné une illustration de mesures prises pour assurer cette relève.

Douze des cas à l'étude ont vécu le retrait de partenaires. Les principaux **motifs de retrait** exprimés par les responsables sont les suivants:

- le manque ou la perte de disponibilité consécutive à la charge ou à l'organisation du travail, aux compressions budgétaires ainsi qu'à des changements de priorités ;

- le changement de poste ou de fonction ;
- le mandat limité afin d'assurer une relève et une revitalisation par de nouveaux partenaires ;
- la décision de mettre fin à un projet ;
- l'essoufflement relié à des problématiques trop lourdes (manque de soutien, d'outils, de formation) ;
- le désintéressement ou le conflit d'intérêts ainsi que le manque d'affinités sur les plans de l'approche ou des relations.

illustration

Le projet PRISME de Satellite ainsi que l'Association des parents d'ados de Jonquière vivent une même réalité, à savoir un certain roulement, d'une année à l'autre, en ce qui a trait à leurs bénévoles. Lorsqu'il est léger, ce roulement est perçu comme une occasion de diffuser davantage les messages véhiculés car les partenaires qui quittent sont susceptibles d'être des agents de changement ou de référence dans leur milieu respectif. Par ailleurs, l'apport de nouveaux partenaires devient une source de revitalisation du projet.

- **Les partenaires pressentis mais non impliqués**

Dans huit des cas à l'étude, le responsable a identifié des partenaires qui avaient été pressentis mais qui ne se sont pas impliqués. Ces partenaires représentent des **possibilités éventuelles de développement de la concertation**. La récurrence des budgets est considérée comme étant une condition favorable à l'engagement de ces partenaires pressentis. À l'inverse, dans un contexte de non-récurrence, il peut être décevant de mobiliser un partenaire alors que la survie de l'organisme promoteur du projet n'est pas assurée au-delà de l'année courante. L'engagement de partenaires pressentis est rendu encore plus difficile par les récents exercices de transformation des réseaux. La réaction première vise donc à préserver les rapports de collaboration plutôt qu'à en développer de nouveaux.

Le **milieu scolaire**, les **centres jeunesse** ainsi que le secteur du **loisir municipal** sont les partenaires institutionnels qui, dans certains milieux, tardent encore à se joindre comme partenaires de l'action intersectorielle.

5.4 Les dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire

Les partenaires avaient à préciser les dispositions personnelles qu'ils jugeaient souhaitables pour s'impliquer dans leur projet ou leur table. Ainsi, les 172 mentions ont fait l'objet d'une analyse de contenu afin de les catégoriser, de préciser la fréquence de ces catégories et de déterminer les dispositions les plus fréquentes pour chacune d'elles.

Le tableau 7 montre que la capacité de travailler en équipe se démarque comme étant la catégorie de dispositions personnelles la plus souhaitable (38,4 %) par les partenaires. Le cinquième (19,7 %) des mentions de cette catégorie concernent l'importance d'avoir un intérêt commun. Cet intérêt est perçu comme un **pivot de la concertation** en canalisant les énergies des partenaires.

De plus, les dispositions les plus fréquemment mentionnées à chacune des quatre autres catégories le sont par au moins le tiers des partenaires (de 31,6 % à 50,0 %). Ainsi, le tableau 7 montre que les répondants privilégient également comme dispositions souhaitables chez un partenaire : l'amour pour la clientèle, l'ouverture d'esprit, le respect de l'autre, des différences et des limites de chacun, la capacité d'écoute et d'empathie.

Tableau 7
Dispositions personnelles souhaitables
pour être partenaire

Catégories de dispositions personnelles	100 % (n : 172)	Dispositions personnelles prédominantes	
Capacité de travailler en équipe	38,4 % (n : 66)	Intérêt commun	19,7 % (n : 13 sur 66)
Aptitudes personnelles	20,9 % (n : 36)	Ouverture d'esprit	50,0 % (n : 18 sur 36)
Aptitudes relationnelles	17,4 % (n : 30)	Respect de l'autre, des différences et des limites	33,3 % (n : 10 sur 30)
Capacité d'être en relation d'aide	12,2 % (n : 21)	Capacité d'écoute et d'empathie	33,3 % (n : 7 sur 21)
Croyances personnelles	11,1 % (n : 19)	Amour pour la clientèle	31,6 % (n : 6 sur 19)

L'analyse des dispositions personnelles selon l'état de développement des cas à l'étude montre, en comparaison des cas en émergence, que les partenaires des cas en déploiement accordent un peu plus d'importance aux croyances personnelles, aux aptitudes personnelles et relationnelles ainsi qu'à la capacité d'être en relation d'aide. La capacité de travailler en équipe est la seule catégorie qui présente la tendance inverse. Cette catégorie de dispositions est effectivement plus fréquente dans les cas en émergence (48,9 % vs 31,9 %).

Le tableau 8 suscite davantage d'intérêt en ce qui a trait aux dispositions personnelles. Ainsi, les partenaires des projets et ceux des tables ont tendance à se distinguer dans les réponses données. Les partenaires des projets valorisent plus fréquemment les aptitudes personnelles (27,9 % vs 12,1 %), la capacité d'être en relation d'aide (19,7 % vs 6,0 %) et, dans une moindre mesure, les croyances personnelles (14,7 % vs 9,1 %). On fait donc ressortir, ici, la dimension humaine et personnelle de l'engagement des partenaires.

Tableau 8
Catégories de dispositions personnelles souhaitables
pour être partenaire selon la structure

Catégories de dispositions personnelles	Projet (n : 105)	Table (n : 67)	Total (n : 172)
Capacité de travailler en équipe	24,6 %	45,5 %	38,4 % (n : 66)
Aptitudes personnelles	27,9 %	12,1 %	20,9 % (n : 36)
Aptitudes relationnelles	13,1 %	27,3 %	17,4 % (n : 30)
Capacité d'être en relation d'aide	19,7 %	6,0 %	12,2 % (n : 21)
Croyances personnelles	14,7 %	9,1 %	11,1 % (n : 19)

De leur côté, les partenaires des tables valorisent plus fréquemment les aptitudes relationnelles (27,3 % vs 13,1 %) et la capacité de travailler en équipe (45,5 % vs 24,6 %). Ainsi, **le contexte structurant des tables de concertation susciterait la mobilisation de partenaires dont les dispositions personnelles souhaitables sont directement associées à l'effort de concertation à déployer.** Il faut cependant se garder d'interpeller la réalité sous le seul angle des caractéristiques dominantes. Plusieurs cas à l'étude illustrent bien que la rigueur et l'efficacité se conjuguent avec le plaisir et les affinités personnelles. **Pouvoir s'investir avec pertinence, plaisir et productivité serait même une marque du déploiement de la concertation.**

Le prochain tableau relatif aux dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire dans les projets ou les tables met en relief les similitudes et les différences entre secteurs d'intervention. Ainsi, le tableau 9 montre une **très grande similitude dans les proportions des cinq catégories de dispositions personnelles entre le secteur communautaire et le secteur de la santé.**

Tableau 9
Catégories de dispositions personnelles souhaitables pour être partenaire selon le secteur d'intervention

Catégories de dispositions personnelles	Communa- nautaire (n : 65)	Santé (n : 42)	Éducation (n : 35)	Municipal (n : 11)	Autre* (n : 19)	Total (n : 172)
Capacité de travailler en équipe	38,5 %	38,0 %	37,1 %	63,6 %	26,3 %	38,4 % (n : 66)
Aptitudes personnelles	18,4 %	19,1 %	20,0 %	18,2 %	36,8 %	20,9 % (n : 36)
Aptitudes relationnelles	20,0 %	19,1 %	14,3 %	18,2 %	10,5 %	17,4 % (n : 30)
Capacité d'être en relation d'aide	10,8 %	9,5 %	17,2 %	00,0 %	21,1 %	12,2 % (n : 21)
Croyances personnelles	12,3 %	14,3 %	11,4 %	00,0 %	05,3 %	11,1 % (n : 19)

* Le secteur « autre » inclut majoritairement des partenaires du secteur privé, un partenaire du clergé ainsi que deux autres n'ayant pas indiqué leur secteur d'appartenance.

À l'analyse, il est concevable d'attribuer en partie cette similitude à la grande collaboration établie entre les partenaires de ces deux secteurs d'intervention. La culture qui prévaudrait, de part et d'autre, serait grandement teintée de ce partenariat et il y aurait concordance dans les profils du partenaire recherché. Parfois, le partenariat entre ces deux secteurs d'intervention est développé au point de concevoir le secteur communautaire comme partie intégrante du réseau de la santé et des services sociaux. On peut s'interroger sur les conditions de réalisation de la pratique intersectorielle lorsque des partenaires d'autres secteurs d'intervention recherchent des profils de différents partenaires.

Le tableau 9 montre également que le profil recherché par les partenaires de l'éducation comporte certaines similitudes avec celui qui précède. En effet, une même importance est accordée aux croyances et aux aptitudes personnelles ainsi qu'à la capacité de travailler en équipe.

Une autre observation des données du tableau 9 concerne la très grande importance qu'accordent les partenaires du secteur municipal à la capacité de travailler en équipe (63,6 %). Les autres catégories de

dispositions recherchées par ces partenaires sont les aptitudes personnelles et les aptitudes relationnelles qui comptent toutes deux 18,2 % des mentions. L'importance accordée à ces deux dernières catégories est similaire à ce que relèvent les partenaires du secteur communautaire et du secteur de la santé.

Finalement, les partenaires du secteur « autre » se caractérisent par la plus grande importance accordée aux aptitudes personnelles (36,8 %).

La portée de ces comparaisons demeure limitée en raison des petits nombres en présence. Cependant, la perspective de valider cette tendance qu'ont les partenaires de différents secteurs d'intervention à rechercher des profils de partenaires similaires ou divergents pourrait aider à mieux comprendre les dynamiques en jeu dans les pratiques de l'action intersectorielle, particulièrement lorsqu'il est question de faire émerger un projet ou une table ou de traverser une étape de transition.

6. STRUCTURE DES CAS À L'ÉTUDE

Après avoir fait l'analyse des caractéristiques des acteurs, nous abordons maintenant l'analyse des caractéristiques relatives à la structure des cas à l'étude. Ainsi, nous explorons la présence et le rôle de structures de concertation mises directement ou indirectement à contribution dans le cadre du fonctionnement des cas à l'étude, ainsi que les rôles et les influences exercés par les différents partenaires. L'analyse de la structure se termine par une présentation des influences perçues comme souhaitables par les partenaires.

6.1 La participation à une structure de concertation dans le cadre des cas à l'étude

L'analyse des données montre que 56,8 % des partenaires des projets participent à une structure de concertation directement liée aux activités de leur projet. De leur côté, les partenaires des tables font tous partie d'une structure, qui renvoie à la modalité choisie pour se concerter.

Par ailleurs, en comparaison des projets en émergence, les partenaires des projets en déploiement se distinguent en s'impliquant plus fréquemment dans une structure de concertation (65,2 % vs 45,4 %). Ainsi, l'expérience acquise par les partenaires d'un projet en déploiement ainsi que les activités qu'ils projettent de réaliser les inciteraient davantage à introduire une structure de concertation dans leur mode de fonctionnement.

illustration

Le processus d'organisation de la concertation dans le cadre du développement d'un projet est illustré par la table en émergence du CSSS de la Radissonie à Lebel-sur-Quévillon, qui a été mise en place dans le cadre du projet « Dialogue sur les toxicomanies ». Dans ce cas particulier, la table s'est substituée au projet par un besoin très grand de créer un tel lieu de concertation inexistant dans la communauté locale.

Dans la majorité des projets qui impliquent une structure de concertation, cette structure vient instrumenter les partenaires pour rendre plus efficaces la planification et la coordination des actions projetées. À l'occasion, elle peut représenter un **lieu de réflexion** sur les pratiques ainsi qu'un **cadre d'entretien des relations de partenariat**.

illustration

Les fonctions de stimulation de la concertation et de réflexion sur les pratiques sont illustrées par le regroupement intersectoriel « Espace vital » mis en place par l'Écluse des Laurentides dans le cadre de ses activités de travail de rue. Ce lieu est perçu comme vital, compte tenu des conditions particulières à respecter pour développer une concertation pour laquelle le travailleur de rue assume une fonction de pivot.

6.2 Les rôles de la structure de concertation

Lorsqu'une structure de concertation était présente, les partenaires avaient à se prononcer sur son rôle. Les 97 mentions de rôles relevées par ces partenaires ont fait l'objet d'une catégorisation. Le tableau 10 montre que les partenaires des cas en déploiement ont tendance à accorder plus fréquemment un rôle de rassemblement (36,9 % vs 14,3 % et moins) et moins fréquemment un rôle de gestion (21,5 % vs 44,5 % et plus).

Tableau 10

Rôles de la structure de concertation tels qu'ils sont perçus par les partenaires selon l'état de développement

Rôles de la structure	Émergence (n : 18)	Transition (n : 14)	Déploiement (n : 65)	Total (n : 97)
Production (état de situation, orientation, prise de décision, projets ou activités)	44,5 %	14,3 %	35,4 %	34,2 % (n : 33)
Gestion (coordination, suivi, évaluation)	44,5 %	57,1 %	21,5 %	30,8 % (n : 30)
Rassemblement (des idées, des compétences, des argent)	5,5 %	14,3 %	36,9 %	27,8 % (n : 27)
Avis conseil	5,5 %	14,3 %	6,1 %	7,2 % (n : 7)

À l'analyse, on constate qu'il s'agit de projets ou de tables qui ont acquis une très bonne expérience dans leur domaine et qui ont consolidé leur mode de fonctionnement. L'énergie et les compétences disponibles peuvent donc être davantage mises à profit dans la mobilisation des partenaires en vue de produire des activités concertées.

Une autre observation des données du tableau 10 montre que les cas en transition ont tendance à se distinguer en accordant moins fréquemment à leur structure un rôle de production (14,3 % vs 35,4 % et plus). L'étude de ces cas a déjà montré, d'après d'autres variables, un profil propre à leur état de développement. La transition dans laquelle ils se trouvent mobilise beaucoup d'énergie pour tenter d'apporter des clarifications ainsi que des changements dans leur mode de fonctionnement. Toute l'énergie et la compétence consacrées à ces ajustements ne sont pas disponibles pour produire des activités. De plus, l'état de transition confronte certains d'entre eux à requestionner la mission, le mandat et les objectifs de leur structure de concertation. Ce qui peut expliquer la forte proportion qu'ils accordent au rôle de gestion (57,1 %).

De leur côté, les cas en émergence accordent principalement à leur structure un rôle de gestion (44,5 %) et de production (44,5 %), signifiant ainsi leur priorité d'apporter une clarification des rôles et des fonctions à une phase initiale d'activité ainsi que de réaliser les actions qui ont justifié leur mise en place.

L'analyse des données relatives à l'évolution de la structure de concertation montre que le besoin de mettre sur pied une telle structure est apparu très rapidement dans l'implantation des projets à l'étude. Il s'agit d'une question d'encadrement, de suivi et d'efficacité dans la pratique de la concertation. Les projets à l'étude ont comporté habituellement, dès leur début, un comité de travail pour en assurer le suivi. L'expérience des projets en déploiement entraîne cependant une **diversité des structures de concertation** ainsi qu'une **formalisation des modes de fonctionnement**. L'expérience des responsables de ces projets consiste à considérer la formalisation de leur structure de concertation comme ayant favorisé une meilleure planification des interventions ainsi qu'un meilleur partage des responsabilités.

illustration

Les Ateliers sac-ados ont comporté initialement un comité de travail qui exerçait un bon contrôle dans l'exécution du projet. Lors de l'appropriation du projet par la Fondation Pro-Jeune-Est, le comité de concertation de l'organisme formé de décideurs a assumé pleinement le suivi pour veiller à la bonne réalisation du plan d'action de l'organisme. Puis, ce comité s'est transformé en comité consultatif, doté des mêmes pouvoirs de proposer des ajustements au conseil d'administration.

De son côté, l'Association des parents d'ados de Jonquière a amorcé la concertation des participants autour d'un conseil des anciens. Dans un deuxième temps, l'incorporation en organisme autonome a mené à la mise sur pied d'un conseil d'administration. Puis, le déploiement et l'ampleur des activités ont donné lieu à la formation d'un comité de gestion afin d'assumer le processus décisionnel et de permettre ainsi aux partenaires d'action de se concentrer sur leur engagement dans les activités.

Pour ce qui est des tables de concertation, il va de soi que la structure soit apparue à la phase initiale. Elle s'est cependant développée à des rythmes différents vers une formalisation des modes de fonctionnement en adoptant des mesures telles que des critères pour devenir membre ainsi que des règles d'opération pouvant inclure un code d'éthique, auquel doivent adhérer les membres. L'encadrement des rencontres par un ordre du jour bien structuré ainsi que l'utilisation de sous-comités thématiques s'inscrivent également dans cette formalisation.

Le tableau 11 présente les données relatives aux rôles de la structure de concertation selon que le cas à l'étude est une table ou un projet. Ainsi, on constate que les tables tendent à se démarquer des projets en s'accordant dans une plus grande proportion un rôle de production (37,5 % vs 27,3 %), de rassemblement (32,8 % vs 18,2 %) et d'avis conseil (9,4 % vs 3,0 %). Alors que les projets tendent à se caractériser par une plus grande importance accordée au rôle de gestion (51,5 % vs 20,3 %).

L'étude des cas explique ce dernier résultat. D'une part, les mentions qui se rapportent aux tables proviennent à 68,7 % de partenaires de tables en déploiement. Or, l'analyse des données montre que ces partenaires accordent un rôle de gestion à leur structure de concertation dans une très faible proportion (9,1 %). Nous avons indiqué précédemment que la faible attribution de ce rôle pouvait être associée à la consolidation de leur mode de fonctionnement et au fait de porter une plus grande attention au rôle de rassemblement des idées et des compétences ainsi qu'à celui de production des activités.

Tableau 11

Rôles de la structure de concertation tels qu'ils sont perçus par les partenaires dans le cas d'un projet ou d'une table

Rôles de la structure	Projet (n : 33)	Table (n : 64)	Total (n : 97)
Production (état de situation, orientation, prise de décision, projets ou activités)	27,3 %	37,5 %	34,2 % (n : 33)
Gestion (coordination, suivi, évaluation)	51,5 %	20,3 %	30,8 % (n : 30)
Rassemblement (des idées, des compétences, des argent)	18,2 %	32,8 %	27,8 % (n : 27)
Avis conseil	3,0 %	9,4 %	7,2 % (n : 7)

D'autre part, 63,6 % des mentions qui se rapportent aux projets proviennent de partenaires de projets en déploiement et 47,6 % des mentions associées à ces projets concernent le rôle de gestion. Ce qui représente une proportion cinq fois plus grande que celle qui vient d'être notée pour les tables en déploiement. L'analyse nous montre que ces projets doivent très souvent composer avec un cadre administratif relié au processus d'allocation budgétaire des régies régionales dans un contexte de non-récurrence. Ce qui oblige à procéder à des renouvellements de demandes de subventions (annuelles ou triennales) et à produire des rapports d'étape. Ces démarches qui représentent des tâches exigeantes dans le contexte de précarité de ressources dans lequel se trouvent souvent ces projets. Toutefois, la récurrence des budgets alloués aux tables en déploiement ainsi que la structure de fonctionnement qui les caractérise, facilitent probablement ce rôle de gestion.

6.3 La participation à une autre structure de concertation

L'analyse des données montre que 43,8 % des partenaires participent à une structure de concertation autre que celle mentionnée à la section précédente. Les partenaires des tables et ceux des projets y participent dans des proportions similaires (41,4 % et 45,4 %).

Par ailleurs, les partenaires des cas en déploiement ont tendance à participer à une telle structure dans une proportion plus grande (55,3 %) que les partenaires de cas en transition (43,7 %) et en émergence (21,0 %). À cet effet, il est important de noter à nouveau l'ancienneté plus grande des partenaires des cas en déploiement ainsi que leur engagement plus fréquent dans un autre domaine d'intervention comparativement aux partenaires des cas en émergence. Ces deux facteurs sont susceptibles d'accroître les occasions de s'impliquer dans d'autres structures de concertation. **Il en découle ainsi une capacité de dynamiser la concertation en mettant à profit les représentations dans les différentes structures de concertation.**

Une représentation à d'autres tables peut cependant comporter des difficultés pour un organisme. Cette représentation exige une grande disponibilité dans un contexte de précarité et de rareté des ressources. De plus, la diversité de tables de concertation dans une localité est susceptible d'être remise en question. Des problèmes de redondance, de duplication et de manque de coordination peuvent résulter de l'absence de mécanismes permettant de régulariser et d'orienter la concertation.

Pour terminer, l'analyse des données par secteurs d'intervention montre que les partenaires des secteurs communautaire, de la santé et municipal sont ceux qui participent à une autre structure de concertation dans les plus grandes proportions (de 46,4 % à 57,1 %).

6.4 Les rôles des partenaires

Le tableau 12 indique la connaissance qu'ont les partenaires de leurs rôles respectifs et de ceux de leurs partenaires. On y note également la proportion de partenaires désireux de modifier l'un ou l'autre de ces rôles.

Ainsi, on constate que l'ensemble des partenaires perçoivent leur rôle comme étant clairement défini (90,4 %). Seuls les partenaires des cas en émergence ont une telle perception dans une proportion moindre (73,7 %).

Tableau 12
Rôles des partenaires selon l'état de développement

Rôles des partenaires	Émergence (n : 19)	Transition (n : 16)	Déploiement (n : 38)	Total (n : 73)
Clarté du rôle	73,7 %	93,7 %	97,4 %	90,4 % (n : 66)
Changements souhaités dans le rôle	26,3 %	25,0 %	21,0 %	23,3 % (n : 17)
Clarté des autres rôles	84,2 %	68,7 %	78,9 %	78,1 % (n : 57)
Changements souhaités dans les autres rôles	10,5 %	18,7 %	18,4 %	16,4 % (n : 12)

Bien que le rôle de chacun des partenaires soit relativement clair, le tableau 12 indique qu'environ un partenaire sur quatre (23,3 %) souhaite des changements à son rôle. Cette proportion est similaire entre les différentes catégories de cas à l'étude. Les **changements souhaités** dans le rôle sont les suivants :

- mettre davantage à profit son expertise ;
- assurer un plus grand équilibre dans la distribution des rôles ;
- ajuster les rôles en fonction de sa disponibilité ;
- assumer davantage de responsabilités ;
- orienter davantage le rôle vers les services directs à la clientèle visée ;
- revenir au même rôle qu'auparavant.

Par ailleurs, le tableau 12 indique que le rôle des autres partenaires tend à être moins clair que son propre rôle (78,1 % vs 90,4 %). Ce sont les partenaires des cas en transition qui perçoivent les autres rôles comme étant les moins bien définis (68,7 %). Avec une telle perception, on pourrait s'attendre à ce que ces partenaires souhaitent proportionnellement des changements dans les autres rôles. Bien au contraire, ils y voient moins de motifs de changement que pour leurs propres rôles (18,7 % vs 25,0 %). Cette tendance est encore plus prononcée chez les partenaires des cas en émergence (10,5 % vs 26,3 %). **L'état d'émergence serait ainsi une étape où les partenaires s'accordent davantage la responsabilité du changement dans les rôles** du fait, entre autres choses, que leurs propres rôles ont besoin d'être clarifiés.

Les **changements souhaités** dans le rôle des autres partenaires sont les suivants :

- s'impliquer davantage ;
- réfléchir sur la structure, le mandat et les objectifs ;
- formaliser les rôles ;
- être davantage porteur de dossiers ;
- harmoniser davantage les rôles ;
- mettre à profit l'expertise des partenaires ;
- respecter les limites ou les contraintes des partenaires ;
- intégrer davantage une fonction de planification.

Le tableau 13 montre la répartition des mêmes variables descriptives en fonction de la structure des cas à l'étude. Ainsi, les changements souhaités par les partenaires des projets dans leur rôle et ceux souhaités dans les autres rôles sont beaucoup plus fréquents (31,8 % vs 10,3 % et 20,4 % vs 10,3 %) que pour les partenaires des tables. L'analyse montre que cette tendance est encore plus manifeste entre les projets et les tables en déploiement. Ainsi, **la participation à une table de concertation réduirait les besoins des partenaires de modifier leur rôle ainsi que celui de leurs partenaires.**

Tableau 13
Rôles des partenaires selon la structure

Rôles des partenaires	Projet (n : 44)	Table (n : 29)	Total (n : 73)
Clarté du rôle	88,6 %	93,1 %	90,4 % (n : 66)
Changements souhaités dans le rôle	31,8 %	10,3 %	23,3 % (n : 17)
Clarté des autres rôles	75,0 %	82,8 %	78,1 % (n : 57)
Changements souhaités dans les autres rôles	20,4 %	10,3 %	16,4 % (n : 12)

À l'analyse des cas à l'étude, cette tendance s'explique, en partie, par la formalisation du mode de fonctionnement de ces tables qui amène une distribution des tâches selon les principes de responsabilité (ex. : obligation de faire partie d'un sous-comité, coordination assumée par l'organisme promoteur) ou d'équité (ex. : alternance dans les responsabilités).

illustration

*Les deux tables en déploiement de l'étude (Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville et Table de concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve) ont une ancienneté beaucoup plus grande que les projets en déploiement et elles ont eu le temps d'éprouver et de bonifier leur structure de fonctionnement. La consolidation de cette structure représenterait une **force synergique** dans la mobilisation des partenaires.*

L'analyse des cas à l'étude particularise également les projets en émergence. En effet, les partenaires de ces projets sont ceux qui perçoivent leur propre rôle comme étant le moins clair (73,7 %). **À l'étape d'émergence, la présence d'une structure de concertation pourrait ainsi faciliter chez les partenaires la compréhension de leur rôle respectif.**

Finalement, l'analyse des variables associées aux rôles en fonction des secteurs d'intervention montre les quelques tendances suivantes :

- les partenaires du secteur « autre » perçoivent clairement leur rôle dans la plus faible proportion (62,5 % vs 89,3 % et plus) ;
- les partenaires des secteurs de l'éducation et « autre » sont ceux qui souhaitent dans les plus grandes proportions des changements à leurs rôles, soit environ 37 % vs 26,3 % et moins ;
- les partenaires du secteur de l'éducation souhaitent dans la plus grande proportion des changements dans le rôle des autres partenaires (36,4 % vs 19,1 % et moins).

6.5 Les influences exercées par les partenaires

Les responsables avaient à préciser la nature des influences exercées par leurs partenaires ainsi que leur perception à l'égard des motifs de l'exercice de telles influences. Les **influences suivantes ont été signalées** :

- la prise de décision ;
- l'avis et le conseil ;
- le soutien, l'appui et l'exemple dans l'action ;
- l'encadrement, la régulation ou la modération ;
- la pression et la critique.

Les **principaux motifs** que les responsables ont relevés pour expliquer cette influence concernent les aspects suivants :

- le respect du contexte (mandat, culture d'organisation, budget disponible) ;
- le respect ou l'appréciation de la position du partenaire dans ce contexte (statut, ancienneté, crédibilité, expertise, autonomie, proximité, engagement, régularité et portée des rapports d'influence) ;
- la mise en valeur de caractéristiques personnelles (enthousiasme, ouverture, affinité, articulation, organisation, respect, vision, volonté, conviction, pertinence, leadership, innovation).

Tous les responsables ont désigné des partenaires qui exercent davantage d'influence. Pour douze des cas à l'étude, la nature de cette influence est favorable ou très favorable au bon fonctionnement du projet ou de la table. Cette influence peut être le propre de partenaires ayant davantage d'ancienneté, d'expertise ou de pouvoir de représentation et de décision.

Dans l'ensemble des cas à l'étude, les partenaires des secteurs de la santé, de l'éducation et municipal ainsi que les responsables d'organismes communautaires, agissant comme promoteurs d'un projet, sont souvent reconnus comme ayant un tel pouvoir d'influence. Les travailleurs de rue et les éducateurs de rue, par leur fonction de moteur et de pivot de la concertation, sont également susceptibles d'exercer une telle **concentration du pouvoir d'influence**. Ce dernier s'exerce malgré des positions très démocratiques et une volonté d'accorder aux autres partenaires un pouvoir d'agir et de réagir. Il s'exerce également avec un risque continu d'essoufflement de la part des partenaires qui l'assument.

illustration

Les organisateurs communautaires impliqués dès le début comme partenaires dans le projet du Camp de connaissance de soi et dans les tables de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville, Hochelaga-Maisonneuve et « Dialogue sur les toxicomanies » font face à ce dilemme qui est d'assumer un pouvoir d'influence que les autres partenaires leur attribuent ou leur reconnaissent tout en visant à diminuer et à partager cette influence afin de pouvoir s'investir davantage dans l'émergence de nouveaux projets ou dans d'autres fonctions associées à leur rôle d'organisateur communautaire.

Le pouvoir d'influence peut aussi résulter d'une action concrète. Ainsi, des éléments de contenu ou expérientiels peuvent acquérir une grande crédibilité. Plusieurs cas à l'étude témoignent de ce type d'influence.

illustration

Le sondage effectué par le Centre de santé de la Radissonie et les principales entreprises de la région auprès des travailleurs miniers et forestiers a constitué la première étape du développement d'une concertation entre les partenaires. L'état de situation produit par ce sondage a représenté le fil conducteur de la concertation. C'est par lui que les démarches de mobilisation se déploient.

La table de concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve s'est donné également un même pouvoir d'influence en appuyant systématiquement ses actions sur les résultats d'une étude de besoins réalisée dans le quartier. Cet état de situation fait l'objet d'une mise à jour permettant de demeurer au fait des changements relatifs aux besoins à combler. De plus, cette table s'est doté d'un code d'éthique qui traduit les critères de faisabilité de la concertation. Il représente une assise à l'engagement des partenaires.

L'attrait et la pertinence des contenus des projets PRISME de Satellite et Ateliers sacados de la Fondation Pro-Jeune-Est ont fait l'unanimité auprès des décideurs et des utilisateurs, et ces organismes ont été fréquemment sollicités pour diffuser leur contenu à plus grande échelle.

Sur le plan expérientiel, la pertinence, l'intensité et la signification du vécu des jeunes dans le cadre du camp de connaissance de soi du CLSC Orléans et du camp répit de la Maison Jeune-Est de Sherbrooke suscitent un attrait et un intérêt qui contribuent à l'intensité de l'expérience.

Par ailleurs, l'analyse des projets à l'étude montre que de petits organismes sont parfois obligés à quelques concessions sur des points importants de leur fonctionnement afin de satisfaire les attentes ou les contraintes de partenaires institutionnels en vue de les mobiliser dans leur projet. Dans un tel contexte, la précarité de ces organismes représente un obstacle supplémentaire dans leur revendication et l'affirmation de leur position. Cette condition de dépendance n'empêche pas la concertation de se déployer, elle est simplement plus exigeante.

Pour plusieurs des cas à l'étude, les **rencontres informelles** dans la communauté entre les partenaires sont des occasions d'entretenir les rapports d'influence mais aussi de préserver les alliances et les relations amicales qui se sont développées sur la base des affinités. Ce sont des moments où il n'y a pas ou peu de tension et où les partenaires peuvent se parler plus spontanément sans être sous le couvert de la représentation d'un organisme ou d'un établissement. Par ailleurs, on souligne que ces rencontres informelles ne doivent pas se substituer aux structures formelles de concertation.

Lorsqu'un projet est lancé, mobilise plusieurs partenaires et remporte du succès, il devient attrayant pour chacun des partenaires de tenter d'en tirer profit. La réussite d'une pratique intersectorielle comporte donc des embûches qui demandent une humilité, un détachement et le maintien d'un engagement à une cause commune susceptible de s'estomper devant le succès. Cette démarche demande donc à être orchestrée avec soin.

illustration

Le succès obtenu localement par la Maison des jeunes Le Repère de L'Ancienne-Lorette dans l'implantation de son projet Action-dépanneur a suscité beaucoup d'enthousiasme et un engagement de plusieurs partenaires en vue de le régionaliser. Or, les difficultés éprouvées dans la planification et la coordination de cette démarche de régionalisation d'un projet local ainsi que dans le choix des outils d'intervention ont été suffisantes pour susciter une démobilitation des différents partenaires. Tout le processus fait l'objet d'une démarche d'évaluation qui devrait conduire à un plan d'action pour donner suite à ce projet.

Finalement, dans le contexte de l'alourdissement des clientèles dans le réseau de la santé et des services sociaux, il peut devenir difficile pour un établissement d'assurer un engagement et une continuité dans un projet de prévention. **L'urgence d'agir dans le domaine des problèmes de santé peut représenter un obstacle important à la prévention de ces problèmes.** Dans ce contexte, le manque de disponibilité de certains partenaires institutionnels n'est pas un frein au partenariat, bien qu'il puisse être perçu comme un irritant ainsi qu'une expertise à combler.

6.6 Les influences souhaitables entre les partenaires

Comme dernier élément structurel, les responsables avaient à préciser les influences souhaitables entre les partenaires. Ces influences sont présentées, ici, en abrégé.

Le défi dans l'exercice du pouvoir d'influence dans le cadre de l'action intersectorielle et de ses pratiques est d'atteindre un **équilibre dans l'expression et la répartition de ce pouvoir**. On ne peut le nier, ce pouvoir est bien réel et demande à être aménagé.

Ce pouvoir doit s'inscrire dans des rapports d'influence constructifs et non compétitifs en vue de satisfaire aux objectifs d'un projet ou d'une table. Une telle position exige cependant des convictions et la capacité de les faire valoir. Elle demande aussi des affinités ainsi qu'une disposition à l'altruisme agrémentée d'un sens de l'humour qui aide à traverser les moments plus exigeants. Rigueur et souplesse doivent ici cohabiter. Dans cet apprentissage de la concertation, il appartient à chacun d'exercer son droit à l'erreur en autant qu'il assume la responsabilité d'en tirer des leçons concrètes et utiles pour nourrir l'action concertée.

Lorsque les partenaires partagent les mêmes convictions et reconnaissent l'apport respectif et distinct de l'expertise de chacun, les rapports d'influence se répartissent de manière harmonieuse. Les rapports d'influence doivent donc être équitables et réciproques afin de mettre le pouvoir qu'ils comportent au service d'une cause commune. De plus, il faut que les partenaires soient généreux dans le partage de leur expertise en demeurant respectueux des limites et des contraintes de chacun.

Les partenaires ont à s'apprivoiser mutuellement et peuvent être aidés dans cet apprentissage. En ce sens, les rôles de modération, de régulation et de coordination deviennent pour eux des outils essentiels. Il leur faut apprendre à se connaître, à se confronter positivement, à s'ajuster et à partager une expérience significative en étant capables de boucler cette expérience. Cela demande synchronisme, pertinence et intensité. En effet, l'intensité d'une expérience dans le cadre d'un projet ou d'une table est susceptible de contribuer à la concertation en **forçant la prise de position** ainsi que l'engagement des partenaires.

illustration

Les nombreux projets communautaires qui ont émergé des tables de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville et Hochelaga-Maisonneuve, les forums publics organisés dans le cadre de la table Dialogue sur les toxicomanies du CSSS de la Radissonie, le camp répit de la Maison Jeune-Est ainsi que le Camp de connaissance de soi du CLSC Orléans, représentent des exemples d'activités de grande intensité qui suscitent la mobilisation de partenaires et contribuent au développement d'une identité et d'un esprit qui émanent de l'action intersectorielle.

7. FONCTIONNEMENT DES CAS À L'ÉTUDE

Dans la représentation dynamique de l'action intersectorielle et de ses pratiques, le fonctionnement renvoie aux relations entre les partenaires ainsi qu'aux opérations. L'analyse qui suit concerne les caractéristiques de ces deux dimensions selon l'état de développement, la structure ainsi que le secteur d'appartenance des partenaires en cause. Les opérations liées à la prise de décision sont analysées distinctement compte tenu de l'importance accordée à cette dimension dans les rapports de concertation. Finalement, cette section porte sur les conditions nécessaires à une bonne collaboration entre les partenaires ainsi que sur les moyens pour améliorer le fonctionnement.

7.1 Les caractéristiques des relations entre les partenaires

Les partenaires avaient à se prononcer sur certaines caractéristiques décrivant les relations. Ainsi, ils ont exprimé leur perception des degrés d'affinité, de confiance et de collaboration entre les partenaires. De plus, ils avaient à indiquer la présence de collaboration entretenue avec les autres partenaires. Finalement, ils devaient signaler les changements souhaités dans les relations entre les partenaires et exposer leur perception du degré de reconnaissance de leur engagement.

- **Les relations entre les partenaires selon l'état de développement**

De manière générale, le tableau 14 montre qu'un peu plus des deux tiers des partenaires s'attribuent un grand ou très grand degré d'affinités professionnelles et personnelles, de confiance et de collaboration en plus d'être reconnus pour leur engagement par les autres partenaires dans une proportion de 82,2 %. **Ce portrait global des relations entre les partenaires est donc très favorable.**

Tableau 14
Relations entre les partenaires selon l'état de développement

Relations entre les partenaires	Émergence (n : 19)	Transition (n : 16)	Déploiement t (n : 38)	Total (n : 73)
Grand ou très grand degré d'affinités professionnelles	68,4 %	37,5 %	81,6 %	68,5 % (n : 50)
Grand ou très grand degré d'affinités personnelles	73,7 %	37,5 %	78,9 %	68,5 % (n : 50)
Grand ou très grand degré de confiance	89,5 %	43,7 %	89,5 %	79,4 % (n : 58)
Grand ou très grand degré de collaboration	63,2 %	56,2 %	78,9 %	69,9 % (n : 51)
Présence de collaboration passée avec les partenaires	68,7 %	68,7 %	78,9 %	71,2 % (n : 52)
Présence de collaboration extérieure	68,4 %	50,0 %	92,1 %	76,7 % (n : 56)
Reconnaissance de l'engagement par les partenaires	68,4 %	62,5 %	97,4 %	82,2 % (n : 60)
Changements souhaités dans les relations	15,8 %	43,7 %	36,8 %	32,9 % (n : 24)

Le tableau 14 révèle cependant quelques tendances particulières. Ainsi, les cas en transition se démarquent nettement des deux autres catégories par les tendances suivantes :

- un moins grand degré d'affinités personnelles (37,5 % vs 73,7 % et plus) et professionnelles (37,5 % vs 68,4 % et plus) ;
- un degré de confiance moins élevé (43,7 % vs 89,5 %).

Ce portrait des caractéristiques distinctives des cas en transition vient s'ajouter aux caractéristiques personnelles ainsi qu'à celles reliées aux rôles qui amènent à percevoir **l'état de transition comme un état d'instabilité et de difficulté à mobiliser les partenaires dans des actions concertées**. Les affinités, la confiance et la collaboration entre les partenaires sont moindres et chacun se sent moins fréquemment reconnu par les autres partenaires.

Compte tenu de ce profil, on peut comprendre que les partenaires des cas en transition soient ceux qui souhaitent dans la plus grande proportion (43,7 %) des changements dans les relations. L'analyse des données montre que les **changements souhaités** concernent un meilleur respect entre les partenaires en accordant une valeur aux dimensions éthiques de l'engagement ainsi qu'en exprimant une ouverture aux opinions divergentes.

De plus, les relations sont perçues comme étant influencées par les rôles entre les partenaires. Ainsi, les partenaires souhaitent que les rôles soient mieux planifiés, définis et distribués et que la coordination puisse être exercée de manière à faciliter l'étape de transition. Finalement, ils expriment le désir que les partenaires soient davantage solidaires dans leurs rapports de collaboration afin de susciter une mobilisation des énergies dans une cause commune.

Une autre observation a trait aux caractéristiques distinctives des cas en déploiement lorsque ceux-ci sont comparés aux cas en émergence. Ainsi, l'état de déploiement tend à donner lieu à des niveaux plus élevés d'affinités professionnelles (81,6 % vs 68,4 %), de collaboration interne (78,9 % vs 63,2 %) et de collaboration extérieure avec les autres partenaires (92,1 % vs 68,4 %). Les données obtenues des responsables confirment le bilan très favorable des rapports de collaboration dans les cas en déploiement.

Bien que le profil des relations qui en découle soit très favorable et que la collaboration se déploie au-delà des cas à l'étude, les partenaires des cas en déploiement souhaitent dans une proportion deux fois plus grande (36,8 % vs 15,8 %) des changements dans leurs relations. À l'analyse, on constate cependant que les **changements souhaités** dans les relations concernent davantage les aspects suivants :

- maximiser la participation et l'engagement des partenaires en mettant davantage à profit l'expertise de chacun ;
- mobiliser davantage les partenaires dans des activités qui les rallient à une cause commune ;
- stabiliser l'engagement des partenaires compte tenu du roulement de la représentation dans certains secteurs d'intervention ;
- harmoniser encore plus les relations afin de favoriser davantage l'atteinte des objectifs.

Ces changements s'inscrivent donc dans une bonification de ce qui se fait bien et non dans une amélioration de ce qui se fait difficilement. Ainsi, la notion de changement est perçue dans une perspective développementale et non de résolution de problèmes. Il est compréhensible qu'à ce tableau très positif des relations entre les partenaires des cas en déploiement soit associée une reconnaissance très grande de l'engagement de chacun (97,4 %). La reconnaissance de l'engagement des partenaires des

cas en émergence (68,4 %) est davantage à développer au fil de leur implication et des réalisations qui en résulteront.

- **Les relations entre les partenaires selon la structure**

Les variables descriptives des relations entre les partenaires ont été également analysées selon la structure des cas à l'étude. Ainsi, le tableau 15 expose quelques tendances. La tendance la plus marquée montre que les partenaires des tables entretiennent une collaboration extérieure avec les autres partenaires dans une proportion plus grande que celle observée dans les projets (89,6 % vs 68,2 %). De plus, ces mêmes partenaires ont légèrement tendance à s'accorder davantage d'affinités professionnelles (72,4 % vs 65,9 %) ainsi qu'à se dire davantage reconnus pour leur engagement (89,6 % vs 77,3 %).

Par ailleurs, le tableau 15 montre que les partenaires des projets ont tendance à démontrer davantage d'affinités personnelles (72,7 % vs 62,1 %) ainsi qu'à souhaiter plus fréquemment des changements dans les relations (38,6 % vs 24,1 %).

Tableau 15
Relations entre les partenaires selon la structure

Relations entre les partenaires	Projet (n : 44)	Table (n : 29)	Total (n : 73)
Grand ou très grand degré d'affinités professionnelles	65,9 %	72,4 %	68,5 % (n : 50)
Grand ou très grand degré d'affinités personnelles	72,7 %	62,1 %	68,5 % (n : 50)
Grand ou très grand degré de confiance	79,5 %	79,3 %	79,4 % (n : 58)
Grand ou très grand degré de collaboration	68,2 %	72,4 %	69,9 % (n : 51)
Présence de collaboration passée avec les partenaires	70,4 %	72,4 %	71,2 % (n : 52)
Présence de collaboration extérieure	68,2 %	89,6 %	76,7 % (n : 56)
Reconnaissance de l'engagement par les partenaires	77,3 %	89,6 %	82,2 % (n : 60)
Changements souhaités dans les relations	38,6 %	24,1 %	32,9 % (n : 24)

Bien que ces différentes tendances soient faibles, on peut y voir des caractéristiques distinctives potentielles. Elles demanderaient cependant à être validées.

L'analyse montre d'autres particularités :

- les partenaires de la table en transition montrent les degrés les plus faibles de confiance (16,7 % vs 60,0 % et plus) et d'affinités personnelles (16,7 % vs 50,0 % et plus) ;
- les partenaires des projets en transition entretiennent dans la plus faible proportion une collaboration extérieure avec les autres partenaires (30,0 % vs 63,6 % et plus) ;
- les projets en déploiement ainsi que la table en émergence présentent le plus de collaboration entre partenaires (86,9 % et 87,5 % vs 66,7 % et moins) ;
- les partenaires des projets en émergence et de la table en transition donnent lieu à une moins grande reconnaissance de leur engagement (45,4 % et 50,0 % vs 70,0 % et plus) ;
- les partenaires des projets en transition souhaitent dans la plus grande proportion des changements dans les relations (50,0 %).

- **Les relations entre partenaires selon le secteur d'intervention**

L'analyse selon le secteur d'intervention fait ressortir les tendances suivantes :

- le secteur communautaire présente le plus faible niveau de collaboration entre les partenaires (53,6 % vs 71,6 % et plus). Par ailleurs, ces partenaires entretiennent dans la plus grande proportion des collaborations extérieures avec les autres partenaires (96,4 % vs 72,7 % et moins) ;
- les partenaires des secteurs de la santé et de l'éducation ne se démarquent sur aucune variable relative aux relations ;
- les partenaires du secteur municipal ont tendance à se démarquer légèrement des partenaires des autres secteurs par un plus grand taux d'affinité personnelle (85,7 % vs 73,7 % et moins) et en souhaitant dans la plus grande proportion des changements dans les relations entre les partenaires (57,1 % vs 36,4 % et moins) ;
- les partenaires du secteur « autre » ont tendance à se démarquer par la plus faible proportion d'antécédents de collaboration avec les autres partenaires (25,0 % vs 68,4 % et plus), une reconnaissance de leur engagement par les autres partenaires (50,0 % vs 78,9 % et plus) et un désir d'apporter des changements dans les relations entre les partenaires (12,5 % vs 31,6 % et plus).

- **Les rapports de collaboration les plus satisfaisants**

Les rapports de collaboration les plus satisfaisants ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Ces rapports ont été répartis en quatre catégories et, pour l'exercice, le nombre de secteurs d'intervention a été ramené à deux : communautaire et institutionnel. Ce dernier comprend la santé et les services sociaux, les municipalités (dont leurs policiers), le milieu scolaire, le clergé ainsi que l'entreprise privée.

Le tableau 16 montre les tendances suivantes :

- les partenaires communautaires entretiennent des rapports exclusifs de collaboration des plus satisfaisants avec des partenaires institutionnels dans une proportion près de trois fois plus grande (43,3 % vs 16,7 %) qu'avec exclusivement d'autres partenaires de leur secteur (**degré d'ouverture**) ;
- les partenaires communautaires entretiennent des rapports exclusifs de collaboration des plus satisfaisants avec des partenaires institutionnels dans une proportion de 43,3 %, alors que 20,9 % des partenaires institutionnels entretiennent un même type de rapports avec les partenaires communautaires (**degré de réciprocité**) ;
- les partenaires institutionnels entretiennent des rapports exclusifs de collaboration des plus satisfaisants avec d'autres partenaires institutionnels dans une proportion environ deux fois plus grande (30,2 % vs 16,7 %) que les partenaires communautaires avec d'autres partenaires communautaires (**degré d'exclusivité**) ;
- les partenaires institutionnels sont deux fois plus nombreux (25,6 % vs 10,0 %) que les partenaires communautaires à s'être abstenus de qualifier leurs rapports de collaboration.

Tableau 16
Types de rapports de collaboration les plus satisfaisants
selon le secteur d'intervention

Types de rapports de collaboration	Communautaire (n : 30)	Institutionnel (n : 43)	Total (n : 73)
Exclusivement avec partenaires communautaires	16,7 %	20,9 %	19,2 % (n : 14)
Exclusivement avec partenaires institutionnels	43,3 %	30,2 %	35,6 % (n : 26)
Partagés avec deux ou trois partenaires communautaires et institutionnels	23,3 %	16,3 %	19,2 % (n : 14)
Partagés avec tous les partenaires	6,7 %	7,0 %	6,8 % (n : 5)
Aucune réponse	10,0 %	25,6 %	19,2 % (n : 14)

Les données qui précèdent montrent donc que **les partenaires du secteur communautaire ont tendance à percevoir plus fréquemment leurs rapports de collaboration comme satisfaisants lorsque des partenaires institutionnels sont engagés dans la concertation**. Cette tendance s'observe clairement dans les rapports entretenus exclusivement avec un seul partenaire institutionnel. Elle ressort également, mais de manière moins prononcée, dans les rapports partagés avec deux ou trois partenaires communautaires et institutionnels (23,3 % vs 16,3 %). À l'inverse, les partenaires institutionnels se satisfont moins de rapports exclusifs de collaboration avec des partenaires communautaires. Ils privilégient même davantage des rapports exclusifs avec d'autres partenaires institutionnels (30,2 % vs 20,9 %).

Cette **dissymétrie dans la qualité des rapports de collaboration** entre les partenaires du secteur communautaire et ceux du secteur institutionnel fera l'objet d'observations supplémentaires dans la section portant sur les opérations.

7.2 Les conditions nécessaires à une bonne collaboration

Les responsables avaient à préciser les conditions nécessaires à une bonne collaboration entre les partenaires. Les données qu'ils ont fournies dans leurs réponses au questionnaire ainsi que lors de l'entrevue structurée comportent 227 mentions qu'ils ont associées aux conditions nécessaires à une bonne collaboration. Une analyse de contenu des mentions a donné lieu à une catégorisation de ces conditions. Ainsi, on a relevé les **conditions nécessaires** suivantes :

- les **dispositions personnelles**: caractéristiques relatives à la personnalité et aux compétences des partenaires qui prédisposent ceux-ci à partager ou à travailler avec d'autres partenaires (ex. : ouverture, respect, capacité de se remettre en question, etc.) ;
- le **lieu commun** : entente entre les partenaires quant aux orientations, stratégies, objectifs ou modes d'intervention; ou affinité dans l'action entre partenaires; ou intérêt commun à l'égard de la population desservie ;
- la **fonctionnalité des relations** : action ou intervention qui contribue à l'amélioration des relations entre les partenaires; ou qui suscite leur engagement à la réalisation des objectifs fixés; ou qui permet à un projet ou à une table d'acquiescer une stabilité et une continuité dans leur fonctionnement;

- la **finalité des actions** : résultats visés ou obtenus dans le cadre des actions prévues ou réalisées. Cette finalité devrait résulter d'une mise à profit des dispositions personnelles dans un lieu commun et dans le cadre d'une fonctionnalité des relations ;
- le **contexte favorable** : mandat, orientation, événements, disponibilité de crédits ou de ressources qui s'avèrent favorables à la finalité des actions.

Le tableau 17 présente la distribution des mentions obtenues à chacune de ces catégories de conditions en tenant compte de l'état de développement des cas à l'étude. Ainsi, on constate que **la fonctionnalité des relations représente la condition la plus fréquemment mentionnée (41,9 %)** comme nécessaire à une bonne collaboration entre partenaires engagés dans des pratiques intersectorielles.

Tableau 17
Conditions nécessaires à une bonne collaboration
selon l'état de développement

Conditions	Émergence (n : 89)	Transition (n : 34)	Déploiement (n : 104)	Total (n : 227)
Fonctionnalité des relations	47,2 %	50,0 %	34,6 %	41,9 % (n : 95)
Dispositions personnelles	29,2 %	2,9 %	19,2 %	20,7 % (n : 47)
Lieu commun	10,1 %	3,0 %	23,1 %	15,0 % (n : 34)
Contexte favorable	4,5 %	38,2 %	14,4 %	14,1 % (n : 32)
Finalité des actions	9,0 %	5,9 %	8,7 %	8,3 % (n : 19)

Cette condition est suivie des dispositions personnelles (20,7 %), du lieu commun (15,0 %), du contexte favorable (14,1 %) et de la finalité des actions (8,3 %). Le tableau 17 montre également les quelques tendances suivantes :

- en comparaison des cas en émergence, les cas en déploiement donnent lieu à une plus grande attention à l'égard du lieu commun (23,1 % vs 10,1 %) et du contexte favorable (14,4 % vs 4,5 %), ainsi qu'à une moins grande attention à l'égard des dispositions personnelles (19,2 % vs 29,2 %) et de la fonctionnalité des relations (34,6 % vs 47,2 %) ;
- les cas en transition se distinguent en portant une bien plus grande attention au contexte favorable (38,2% vs 14,4% et moins) et une attention moindre au lieu commun (3,0% vs 10,1% et plus) et aux dispositions personnelles (2,9% vs 19,2% et plus) ;
- l'importance accordée à la finalité des actions se situe dans la même proportion pour les trois catégories de cas à l'étude.

À l'analyse, on constate que les partenaires des cas en déploiement accordent une grande importance à l'obtention et à l'utilisation de consensus. Ils sont des partenaires de projets ou de tables résolument orientés vers l'action. Ils en sont venus à reconnaître et à mettre à profit la force synergique d'une collaboration effective. Les dispositions personnelles et la fonctionnalité des relations sont mises ainsi au service de l'intérêt collectif et d'une cause commune. L'intérêt porté au contexte favorable peut s'expliquer par le désir des partenaires de préserver les expériences riches et nombreuses qui ont été déployées ou par leur motivation à en poursuivre le développement en misant sur les consensus obtenus, le rayonnement des réalisations ainsi que sur des besoins à satisfaire dans la communauté. Bien qu'ils ne

soient pas les seuls à l'exprimer, les responsables des cas en déploiement sont unanimes à souhaiter une plus grande reconnaissance de leurs actions et un meilleur financement de leurs expertises.

Par ailleurs, l'analyse des cas en transition permet de comprendre l'attention beaucoup plus fréquente des partenaires à l'égard d'un contexte favorable. Deux des trois cas concernés sont confrontés à un questionnement quant aux orientations à donner à leur engagement.

illustration

Pour le Comité local d'Asbestos, il s'agit d'un questionnement à l'effet de se donner un mandat de gestion ou de pouvoir d'influence. Ce questionnement coïncide avec l'arrivée de nouveaux partenaires à la table. Il résulte d'une prise de position dans un dossier local comportant des enjeux stratégiques.

Dans le cadre du projet Action-dépanneur de la Direction de la santé publique de Québec, la démarche de régionalisation a suscité un questionnement important concernant les conditions à respecter pour procéder à une telle régionalisation. La collaboration doit ainsi comporter des éléments de planification et de coordination à un niveau régional.

Nous avons vu précédemment que cette importante préoccupation à l'égard d'un contexte favorable donne lieu, en parallèle, à une sous-estimation de l'importance à accorder à l'obtention d'un lieu commun et à la mise à profit des dispositions personnelles. Au cours de la collecte des données, les démarches entreprises dans les deux cas qui précèdent tentaient d'apporter des correctifs relativement à ces deux conditions de la collaboration.

7.3 Les caractéristiques des opérations

Les opérations qui ont été investiguées comme variables descriptives concernent les tâches à assumer par les partenaires, le degré de leur engagement ainsi que le degré de leur influence dans les prises de décisions. Ces prises de décisions font cependant l'objet d'une analyse plus détaillée qui intègre les données obtenues auprès des responsables.

De manière générale, le tableau 18 montre que **les opérations représentent, à ce stade-ci, une des dimensions de la pratique intersectorielle les moins optimales**. Seulement 37 % des partenaires entretiennent une appréciation très positive du fonctionnement de leur projet ou de leur table. Dans l'ensemble des cas à l'étude, cette proportion varie de 00,0 % à 47,8 %. La nature de l'implication des partenaires, dont le niveau d'influence dans les prises de décisions et la répartition des tâches, semble être associée à cette appréciation globale.

Tableau 18**Opérations des cas à l'étude selon leur état de développement**

Opérations	Émergence (n : 19)	Transition (n : 16)	Déploiement t (n : 38)	Total (n : 73)
Bonne répartition des tâches	73,7 %	62,5 %	73,7 %	71,2 % (n : 52)
Grand ou très grand degré d'implication des partenaires	68,4 %	50,0 %	55,3 %	57,5 % (n : 42)
Changements souhaités dans l'implication des partenaires	10,5 %	37,5 %	44,7 %	34,2 % (n : 25)
Grand ou très grand degré d'influence des partenaires dans les prises de décisions	57,9 %	37,5 %	60,5 %	54,8 % (n : 40)
Appréciation très positive du fonctionnement	36,8 %	12,5 %	47,4 %	37,0 % (n : 27)

- **Les opérations selon l'état de développement**

Le tableau 18 montre quelques caractéristiques des opérations selon leur état de développement. Ainsi, les cas en transition signalent une bonne répartition des tâches dans une proportion moindre (62,5 % vs 73,7 %) que les deux autres catégories de cas. Ce fait n'est peut-être pas étranger à la même tendance que nous avons déjà observée dans la perception des partenaires à l'égard du rôle des autres partenaires (68,7 % vs 78,9 % et plus).

Le tableau 18 montre également que les partenaires des cas en transition accordent une moins grande influence (37,5 % vs 57,9 % et plus) à l'ensemble des partenaires dans les décisions prises. Ils sont aussi ceux qui expriment une appréciation positive du fonctionnement de leur projet ou de leur table dans la plus faible proportion (12,5 % vs 36,8 % et plus). Les cas en transition continuent donc à se démarquer dans leur profil descriptif en mettant en évidence des caractéristiques propres à leur état transitoire. Ces caractéristiques commandent des prises de décisions afin de permettre aux partenaires de traverser cet état et de passer à un état de déploiement. Les changements souhaités par les partenaires et les conditions nécessaires à une bonne collaboration représentent des possibilités d'action pour favoriser ce passage.

Par ailleurs, les cas en déploiement et les cas en émergence se distinguent par rapport aux trois tendances suivantes :

- les partenaires des cas en émergence s'impliquent dans une proportion plus grande (68,4 % vs 55,3 %) ;
- en comparaison des cas en émergence, les partenaires des cas en déploiement souhaitent des changements dans l'implication des autres partenaires dans une proportion quatre fois plus grande (44,6 % vs 10,5 %). Les changements souhaités par les partenaires des cas en déploiement concernent les aspects suivants :
 - une augmentation du nombre de secteurs d'intervention ;
 - de plus grandes responsabilités confiées à certains partenaires dans les tâches à exécuter en vue d'une répartition des tâches plus saine ;
 - une plus grande assiduité de certains partenaires aux rencontres du projet ou de la table ;

— une implication qui soit davantage motivée par l'engagement personnel que par l'obligation découlant d'une délégation ou d'une représentation d'un organisme ;

- les partenaires des cas en déploiement expriment plus fréquemment une appréciation positive du fonctionnement de leur projet ou de leur table (47,4% vs 36,8%).

• Les opérations selon la structure

Le tableau 19 présente les mêmes variables descriptives des opérations selon la structure des cas. On constate de faibles tendances. Ainsi, les partenaires des tables voient plus favorablement la répartition des tâches (75,9 % vs 68,2 %), l'engagement de leurs partenaires (65,5 % vs 52,3 %) ainsi que leur pouvoir d'influencer les prises de décisions (65,5 % vs 47,7 %). Cependant, les partenaires de projets notent une plus grande appréciation du fonctionnement de leur projet (40,9 % vs 31,0 %).

Tableau 19
Opérations des cas à l'étude selon leur structure

Opérations	Projet (n : 44)	Table (n : 29)	Total (n : 73)
Bonne répartition des tâches	68,2 %	75,9 %	71,2 % (n : 52)
Grand ou très grand degré d'implication des partenaires	52,3 %	65,5 %	57,5 % (n : 42)
Changements souhaités dans l'implication des partenaires	31,8 %	37,9 %	34,2 % (n : 25)
Grand ou très grand degré d'influence des partenaires dans les prises de décisions	47,7 %	65,5 %	54,8 % (n : 40)
Appréciation très positive du fonctionnement	40,9 %	31,0 %	37,0 % (n : 27)

L'analyse montre que les partenaires de la table en émergence ainsi que ceux des tables en déploiement sont ceux qui s'accordent davantage d'influence dans les prises de décisions (75,0 % et 73,3 % vs 52,2 % et moins). Le degré élevé d'influence des partenaires des tables en déploiement s'explique par la démocratisation du fonctionnement de ces tables permettant ainsi de mettre en valeur l'expertise de chacun des partenaires.

• Les opérations selon le secteur d'intervention

L'analyse des variables descriptives des opérations selon le secteur d'intervention des partenaires montre les tendances suivantes :

- le secteur « autre » se distingue par une forte proportion (87,5 % vs 57,9 % et moins) de partenaires qui accordent à l'ensemble des partenaires un grand ou très grand degré d'engagement. Il est aussi celui dont les partenaires souhaitent dans la plus faible proportion des changements dans l'implication de l'ensemble des partenaires (12,5 % vs 27,3 % et plus) ;
- les partenaires du secteur de l'éducation sont ceux qui s'accordent le moins d'influence dans les prises de décisions (36,4 % vs 50,0 % et plus).

Le tableau 20 présente les données relatives aux types de partenaires perçus comme ayant le plus d'influence. Ainsi, on observe les tendances suivantes :

- les partenaires communautaires accordent une influence aux partenaires institutionnels dans une proportion six fois plus grande qu'aux partenaires de leur propre secteur (36,6 % vs 6,7 %) ;
- les partenaires communautaires accordent aux partenaires institutionnels davantage d'influence dans une proportion deux fois plus grande que l'influence que s'accordent les partenaires institutionnels (36,6 % vs 16,3 %) ;
- les partenaires institutionnels perçoivent l'influence comme étant partagée par l'ensemble des partenaires dans une proportion trois fois plus grande que pour les partenaires communautaires (20,9 % vs 6,7 %).

Tableau 20
Partenaires ayant le plus d'influence selon
le secteur d'intervention

Partenaires ayant le plus d'influence	Communautaire (n : 30)	Institutionnel (n : 43)	Total (n : 73)
Exclusivement des partenaires communautaires	6,7 %	9,3 %	8,2 % (n : 6)
Exclusivement des partenaires institutionnels	36,6 %	16,3 %	24,6 % (n : 18)
Partage entre deux ou trois partenaires communautaires et institutionnels	30,0 %	20,9 %	24,6 % (n : 18)
Partage entre tous les partenaires	6,7 %	20,9 %	15,1 % (n : 11)
Aucune réponse	20,0 %	32,6 %	27,5 % (n : 20)

Ces dernières données représentent un autre exemple de dissymétrie déjà constaté dans les rapports de collaboration. En comparaison de partenaires communautaires, **les partenaires institutionnels sous-estimerait donc le pouvoir d'influence qu'ils exercent dans les pratiques intersectorielles**. Plus encore, ils perçoivent dans une proportion trois fois plus grande (20,9 % vs 6,7 %) le partage du pouvoir d'influence entre tous les partenaires, entretenant ainsi l'idée d'une démocratisation du pouvoir d'influence. Bien que cette démocratisation puisse être souhaitée comme condition de succès de la pratique intersectorielle, des changements sont nécessaires pour en arriver à une plus grande convergence dans la perception des partenaires à l'égard de ce pouvoir. Cette analyse nous amène au cœur du pouvoir d'influence, soit le processus de prise de décisions que nous abordons maintenant.

7.4 L'état des prises de décisions

Les responsables devaient répondre à quelques questions relatives aux prises de décisions dans le cadre du fonctionnement de leur table ou de leur projet. Ils ont fourni des données sur les aspects suivants : l'évolution de la prise de décisions, les plus grandes difficultés rencontrées dans cette prise de décisions, son mode actuel, les décisions les plus favorables et défavorables qui ont été prises à ce jour ainsi que leurs effets respectifs. Finalement, ils devaient déterminer les conditions nécessaires à une saine prise de décisions.

- **L'évolution des prises de décisions**

De manière générale, les données obtenues montrent que les responsables de dix des cas à l'étude font un bilan positif ou très positif de l'évolution des prises de décisions. Ce bilan s'avère plus positif que celui déjà établi ci-haut quant à l'influence que s'accordent les partenaires dans les prises de décisions. Cette divergence entre les partenaires et les responsables quant à la perception du pouvoir d'influence dans la prise de décisions, représente probablement un **lieu commun à développer** pour dynamiser la concertation, particulièrement au cours de pratiques intersectorielles.

Les responsables des quatre tables de concertation à l'étude font partie de ces dix répondants. Habituellement, les décisions sont prises sur la base d'une recherche de consensus entre les partenaires. Cependant, le vote est préféré au consensus au moment de décisions plus délicates ou qui suscitent davantage de controverses ou de divergences de position. Cet ajustement évite ainsi de paralyser le processus de décision.

Les **principaux motifs pour justifier un tel bilan positif** des prises de décisions sont les suivants :

- de bonnes **dispositions** à la communication, acquises au fil de la collaboration. Cela implique une qualité des discussions précédant les prises de décisions (transparence, respect, confiance, volonté d'action, ouverture au changement, affinité, engagement, désir de consensus, crédibilité dans la prise de position) ;
- une **fonctionnalité** dans les prises de décisions. Elle comporte, pour chacun des partenaires en cause, une connaissance claire des besoins, des enjeux, des différentes décisions potentielles et de leurs effets prévisibles; une équité dans les rapports d'influence; un effort de prendre objectivement la décision la plus pertinente et la plus réaliste; une clarification du mode de prise de décision ainsi que du degré d'imputabilité des partenaires à l'égard de la prise de décision; une remise en question du processus de prise de décision afin qu'il soit branché sur les résultats à atteindre pour répondre aux besoins. On note aussi l'importance de planifier les situations imprévues, surtout pour un type de projet qui comporte des expériences de vie intenses ;
- un bon **suivi** comportant des rencontres régulières dont les contenus suscitent le consensus et la mobilisation des partenaires, ainsi qu'une fonction de coordination bien assumée pour assurer une congruence et une continuité avec les décisions prises.

Ce bilan positif des prises de décisions est perçu par les responsables comme une conséquence du développement du partenariat. Il a pour effet de sécuriser les partenaires et de contribuer à un sentiment d'efficacité dans les prises de décisions. On peut y voir également des conditions nécessaires à une saine prise de décisions.

illustration

Les tables de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville et Hochelaga-Maisonneuve tiennent des appels d'offres en fonction des priorités annuelles de la table qui sont en accord avec les priorités du programme régional. Elles acceptent des projets réalisés en partenariat et des projets porteurs d'effets à long terme. Initialement, ce n'est jamais un projet qui comporte une récurrence. Les projets qui fonctionnent bien et qui sont multiplicateurs sont renouvelés, ou alors les partenaires travaillent à leur trouver d'autres sources de financement dans une perspective de les rendre autonomes.

De manière plus précise, les données fournies par les responsables des projets révèlent également qu'un conseil d'administration d'un organisme doit contribuer activement à la réalisation de la mission de cet organisme. Compte tenu de la précarité dans laquelle se retrouvent plusieurs organismes communautaires, cette contribution **oblige de plus en plus un engagement de la part des administrateurs** afin d'exercer un pouvoir d'influence favorable à l'organisme. Or, pour les administrateurs qui proviennent des secteurs institutionnels, leur propre mandat de gestion de la

décroissance dans un cadre général de reconfiguration des réseaux les met en situation parfois délicate pour faire des revendications politiques ou autres en faveur de l'organisme.

illustration

*De l'avis d'un responsable d'un cas en déploiement, il en découle au niveau décisionnel une **contamination culturelle** de plus en plus grande des secteurs institutionnels sur celui du communautaire, qui crée des écarts importants dans les niveaux d'engagement entre les partenaires respectifs de ces secteurs. Les administrateurs institutionnels ont tendance à se ménager ou à se protéger alors que les partenaires communautaires se mettent davantage à nu face à leur précarité. Le **choc culturel** peut être brutal, voire déterminant, dans la capacité d'un conseil d'administration ou de partenaires d'action de réaliser les activités prévues d'un projet.*

Il faut souligner les commentaires exprimés par des partenaires du secteur communautaire à l'égard du regroupement de partenaires institutionnels qui exercent un pouvoir d'influence dans les prises de décisions. Ce pouvoir est parfois favorable et parfois défavorable au développement du partenariat. Pour certains partenaires communautaires, il en découle une volonté de limiter le développement de leur partenariat aux partenaires institutionnels qui sauront bien respecter leur mission et leur approche.

Ce frein au développement du partenariat permet à ces organismes communautaires de s'appropriier, par une stratégie de petits pas, un pouvoir qu'il leur serait difficile d'exercer dans un contexte plus formel de concertation. Une grande valeur est alors accordée à la capacité de réagir rapidement aux besoins exprimés et de pouvoir, si nécessaire, s'ajuster pour mieux y répondre. Ainsi, une stratégie de consolidation est préférée à une stratégie de développement. Lorsqu'on décide d'activer cette dernière, c'est avec prudence que les partenaires communautaires s'y engagent.

On note donc **une appréhension chez les partenaires du secteur communautaire de voir les partenaires institutionnels alourdir, complexifier et ralentir la prise de décision, même si les contacts avec ceux-ci représentent des occasions attrayantes pour le développement de la concertation.**

illustration

Un responsable d'un cas en déploiement déclare : « Quand ça bogue pour tirer la couverture d'un bord ou de l'autre, c'est lourd. On préfère avoir moins de pouvoir, voir ce qu'on peut faire avec et le faire, que de revendiquer un pouvoir sans savoir l'utilisation qu'on pourrait en faire du fait qu'il se fait tirailler ».

L'analyse montre que cette appréhension peut même être partagée par des partenaires institutionnels qui ont développé un partenariat très fonctionnel avec des partenaires communautaires dans le cadre de petits projets de concertation.

• Les décisions très favorables

Les responsables de onze cas à l'étude ont signalé les décisions qui se sont avérées très favorables pour le développement de leur projet ou de leur table. Ces décisions se résument de la façon suivante :

- la réalisation **d'études ou de sondages** permettant de procéder à un état de situation des besoins à satisfaire. Lorsqu'elle est effectuée avec rigueur, cette démarche donne une grande crédibilité au choix des actions à réaliser. Elle permet ainsi de donner priorité aux actions. De plus, cette façon d'orienter les actions permet une plus grande revendication des besoins à satisfaire. Elle facilite également la recherche d'un consensus entre les partenaires. Cet état de situation a pu se réaliser dans le cadre de l'élaboration de plans régionaux d'organisation de services et de plans d'action ;

- **l'affectation de ressources** à des fonctions de coordination, d'intervention ou de formation : sur le plan de la coordination, cet apport de ressources a favorisé la planification et l'encadrement des actions en plus d'offrir un soutien aux intervenants et d'assumer des fonctions de représentation dans la communauté. La coordination représente une fonction pivot dans le développement des alliances avec les partenaires ainsi que dans la résolution des irritants qui interviennent inévitablement dans l'exercice de la concertation; sur le plan de l'intervention, l'apport de ressources a permis de répondre à des besoins connus mais non comblés ou à redistribuer la charge de travail, devenue lourde pour les intervenants en place; sur le plan de la formation, une étape importante dans le développement de la concertation a été la réalisation d'une vaste démarche de formation dans l'ensemble du Québec, en ce qui concerne le développement d'un programme concerté dans un contexte multisectoriel.
- le **respect du mandat** premier de l'organisme. Ce choix a permis de consolider encore plus le travail déjà accompli. Ce maintien de cap n'est pas évident pour les cas en déploiement fréquemment sollicités pour étendre leurs activités afin de répondre à des besoins non satisfaits. Le fait de répondre sans réserve à ces demandes entraîne un risque d'éparpillement ou de dilution de ce qui est bien fait. Par ailleurs, cette dilution peut aussi se manifester quand un organisme soumet une demande de subvention dans un secteur déclaré prioritaire mais différent de celui du projet en vigueur. Un organisme peut en venir alors à s'éloigner de sa mission pour tenter d'avoir accès aux subventions disponibles ;
- la décision d'un partenaire de **s'impliquer ou d'accroître son implication** dans le développement d'un projet ou d'une table. L'arrivée d'un nouveau partenaire est susceptible de favoriser le partenariat et d'offrir une plus grande variété d'activités. Elle peut aussi donner lieu à une plus grande mobilisation des autres partenaires par l'effet dynamique ou stratégique de son engagement. Il faut noter que le contexte de grande instabilité dans les secteurs de la santé et des services sociaux ainsi que de l'éducation rend aussi très fragile la poursuite d'une collaboration. Les décisions de collaborer peuvent ainsi comporter des obstacles administratifs, syndicaux, professionnels ou autres susceptibles de compromettre la collaboration. Nous reviendrons sur ce point lorsqu'il sera question de la poursuite des cas à l'étude ;
- la **mise en place d'espace, de lieu ou de structure** d'échanges, de discussions et de prises de décisions. Ce qui a pour effet de raffermir les rapports de collaboration, de se partager les points de vue, d'atténuer les irritants, de pousser davantage la réflexion sur un thème, de mettre en commun les forces de chacun. L'incorporation d'une table de concertation peut être vécue comme une étape importante dans la capacité de mobiliser les partenaires, de gérer la concertation à laquelle ils sont conviés et de préserver aux fins prévues des budgets en provenance de programmes de financement ;
- la **récurrence du financement** permet le développement d'un partenariat d'action mais aussi la planification d'une structure de financement qui pourra répondre en totalité ou en partie aux besoins financiers lors d'un éventuel renouvellement. La disponibilité de fonds exerce un pouvoir d'attraction sur les partenaires. Sa récurrence peut ainsi faciliter la planification d'un partenariat qui demande du temps pour se déployer.

- **Les décisions très défavorables**

Les responsables de huit cas à l'étude ont mentionné une ou des décisions qui s'étaient avérées problématiques dans le développement de leur projet ou de leur table. Quatre d'entre eux proviennent de cas en déploiement. De manière générale, on observe que la cessation des actions ayant découlé des décisions qui précèdent est vécue par les responsables comme posant des problèmes (retrait ou démobilisation d'un partenaire, non-renouvellement du financement, élargissement du mandat sans en respecter les conditions).

L'analyse du contexte historique des cas en déploiement montre la présence de situations transitoires dans lesquelles les partenaires avaient à se débattre pour tenter de réorienter le développement de leurs activités. On peut voir là une illustration des étapes qu'un projet ou une table doit franchir pour en venir à se déployer. Même une fois déployées, ces expériences ne sont pas à l'abri de nouvelles décisions défavorables.

La concertation dans le cadre des pratiques intersectorielles représente donc un **processus qui demande une continuité pour se déployer**. Aucun état de déploiement n'est définitivement acquis. Dans ce contexte dynamique, les prises de décisions représentent des outils privilégiés par lesquels le développement peut être assumé. C'est ainsi que le **degré d'engagement**, dont nous avons fait état plus haut, représente un élément important pouvant faire la différence entre une bonne ou une mauvaise décision dans la survie d'un projet ou d'une table.

7.5 Les moyens pour améliorer le fonctionnement

Les partenaires avaient à indiquer des moyens pour améliorer le fonctionnement de leur projet ou de leur table. Ainsi 50 des 73 (68,5 %) partenaires ont cité 92 moyens susceptibles d'être utilisés. Ces derniers ont été regroupés dans les six catégories présentées au tableau 21. Les données obtenues montrent quelques tendances intéressantes. En effet, elles proposent des éléments de réponse pour pallier le faible bilan positif que les partenaires font du fonctionnement de leur projet ou de leur table. Les moyens mentionnés peuvent donc être considérés comme des conditions souhaitables pour améliorer les pratiques intersectorielles.

De manière générale, l'amélioration de l'implication des partenaires (32,6 %) ainsi que la clarification de la structure ou du mode d'opération (21,7 %) sont les moyens les plus fréquemment cités pour améliorer le fonctionnement. Par ailleurs, bien qu'importants, les besoins de financement n'apparaissent que dans 14,2 % des mentions, et les besoins de mener une étude évaluative ne concernent que 5,4 % des mentions. À cet effet, les directives administratives d'application du programme régional de financement ne permettent pas d'actualiser la préoccupation d'évaluation.

Tableau 21

Moyens perçus par les partenaires pour améliorer le fonctionnement selon l'état de développement

Moyens perçus	Émergence (n : 23)	Transition (n : 31)	Déploiement t (n : 38)	Total (n : 92)
Implication	30,4 %	38,7 %	28,9 %	32,6 % (n : 30)
Clarification	34,8 %	35,5 %	2,6 %	21,7 % (n : 20)
Réalisation	13,0 %	9,7 %	28,9 %	18,5 % (n : 17)
Financement	8,7 %	6,5 %	23,7 %	14,2 % (n : 13)
Information	4,4 %	6,5 %	10,5 %	7,6 % (n : 7)
Évaluation	8,7 %	3,2 %	5,3 %	5,4 % (n : 5)

Les moyens les plus fréquemment signalés concernent donc des actions à la portée des acteurs. Sans minimiser les besoins de financement, **il est heureux de constater que les partenaires portent une aussi grande attention aux aspects de la concertation pour lesquels ils sont capables d'apporter des modifications.** Il y a donc espoir d'améliorer les expériences de concertation en faisant mieux avec ce qui existe déjà. Il y a donc ici un gain d'efficience à rechercher.

De manière plus précise, le tableau 21 montre que les cas en déploiement tendent à se distinguer sur trois variables. La **première** montre qu'ils mentionnent dans la plus faible proportion (2,6 % vs 34,8 % et plus) des moyens de clarification pour améliorer le fonctionnement de leur projet ou de leur table. Ce constat est compréhensible, étant donné que l'état de déploiement a résulté, bien souvent, en la consolidation d'un mode de fonctionnement comportant une clarification des cadres d'intervention et des rôles de chacun des partenaires.

La **deuxième** variable montre que ces mêmes partenaires citent, dans la proportion la plus élevée, un plus grand financement comme moyen pour améliorer le fonctionnement de leur projet ou de leur table (23,7 % vs 8,7 % et moins). Les besoins de financement proviennent donc principalement des cas qui se sont déployés et qui souvent ont acquis une bonne expertise dans leur domaine. La recherche de financement peut même avoir représenté en soi une activité de concertation.

illustration

La table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville est une belle illustration d'une telle activité de concertation. Le budget alloué par la régie régionale (23 000\$) est investi dans des projets qui suscitent la mobilisation d'autres partenaires ainsi qu'une contribution financière qui a pu atteindre, à ce jour, cinq fois le budget initial. Chacun des partenaires représente un chaînon dans l'élaboration futur d'un autre projet. Leur réseau de collaboration respectif forme ainsi un bassin de partenaires potentiels.

Selon un responsable d'un cas à l'étude, « il serait très pertinent que les instances gouvernementales et régionales reconnaissent mieux l'expertise qui se développe sur le terrain en **finançant davantage cette expertise** afin d'en favoriser le rayonnement et la mise à profit ».

La **troisième** et dernière variable des cas en déploiement concerne une attention plus marquée pour la réalisation de nouveaux projets ou activités (28,9 % vs 13,0 % et moins) afin de rejoindre mieux ou plus largement les populations cibles ainsi que pour améliorer le mode d'opération.

Le tableau 22 présente les moyens cités par les partenaires pour améliorer le fonctionnement de leur projet ou de leur table. Ainsi, les partenaires des tables et ceux des projets ont tendance à se différencier sur les trois points suivants :

- les partenaires des tables accordent dans une proportion trois fois plus grande (33,3 % vs 13,2 %) une importance à clarifier la structure ou le mode d'opération ;
- les partenaires des projets accordent dans une proportion deux fois plus grande (24,5 % vs 10,2 %) une importance à réaliser de nouvelles activités ou à soumettre de nouveaux projets ;
- 9,4 % des partenaires des projets mentionnent la réalisation d'études ou de démarches évaluatives pour améliorer leur fonctionnement, alors que ce moyen n'est cité par aucun des partenaires des tables.

Tableau 22**Moyens perçus par les partenaires pour améliorer le fonctionnement selon la structure**

Moyens perçus	Projet (n : 53)	Table (n : 39)	Total (n : 92)
Implication	30,2 %	35,9 %	32,6 % (n : 30)
Clarification	13,2 %	33,3 %	21,7 % (n : 20)
Réalisation	24,5 %	10,2 %	18,5 % (n : 17)
Financement	15,1 %	12,8 %	14,2 % (n : 13)
Information	7,5 %	7,7 %	7,6 % (n : 7)
Évaluation	9,4 %	00,0 %	5,4 % (n : 5)

8. ÉTAT GLOBAL DU DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES INTERSECTORIELLES DES CAS À L'ÉTUDE

Après avoir analysé les caractéristiques des partenaires, de la structure et du fonctionnement, nous abordons maintenant l'état global du développement des pratiques intersectorielles en nous référant spécifiquement aux variables associées aux conditions de succès de la concertation. Ces variables sont analysées en fonction de l'état de développement et de la structure des cas à l'étude, du secteur d'intervention des partenaires ainsi que du type de gestion du programme régional de financement.

Cet état global comporte également un état de situation de la capacité des cas à l'étude de répondre aux motifs de leur mise en place, ainsi qu'une énumération de leurs avantages et de leurs désavantages tels qu'ils sont perçus par les partenaires. De plus, cet état de situation inclut les mécanismes d'évaluation prévus ou utilisés.

8.1 L'état global de développement

Le tableau 23 montre les six dimensions qui servent à la catégorisation des vingt et une variables descriptives de l'état global de développement. Ces variables ont été associées antérieurement aux conditions de succès de la concertation ou de l'action intersectorielle (Fortin *et al.*, 1994; Ouellet *et al.*, 1995; Schneider, 1987). Elles renvoient également aux caractéristiques de la représentation dynamique des facteurs qui conditionnent les pratiques intersectorielles, présentées au début de ce rapport.

Il faut noter que seules les réponses associées aux caractéristiques très acquises ont été retenues afin de dégager les conditions optimales du développement de la concertation dans les pratiques intersectorielles observées. Ces conditions optimales ont donc trait au déploiement ou à la consolidation de ces pratiques.

Globalement, le tableau 23 montre que les dimensions de la concertation sont perçues comme « très acquises » dans une proportion qui varie de 44,5 % à 64,4 %. Bien que les écarts soient peu élevés à l'ensemble des six catégories, l'importance relative de chacune est en cohérence avec les tendances observées à la suite de l'analyse des données obtenues. En effet, l'analyse a montré que les dimensions

relatives aux acteurs et aux relations étaient davantage acquises ou satisfaites que celles associées aux opérations et aux résultats.

Tableau 23
Dimensions de l'état de développement perçues comme
étant « très acquises » par les partenaires

Catégories de dimensions	Dimensions	perçues comme très acquises (n : 73)
• Orientation clientèle	- Précision des objectifs et des cibles d'intervention - Variété de stratégies et de méthodes d'intervention - Consensus sur les orientations à privilégier	53,4 %
• Acteurs	- Compétence des partenaires - Capacité de tolérer l'ambiguïté	52,1 %
• Contenu	- Cohérence entre les objectifs et les activités	64,4 %
• Relations	- Climat d'ouverture - Souplesse dans le fonctionnement - Bonne circulation de l'information - Liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives - Capacité de résoudre les problèmes et les conflits	58,4 %
• Opérations	- Complémentarité des activités - Continuité des activités - Utilisation optimale des ressources existantes - Coordination - Travail en équipe intersectorielle - Actualisation des actions prévues - Actualisation du projet ou de la table	46,4 %
• Résultats	- Rayonnement des activités réalisées - Capacité de rejoindre la clientèle cible	44,5 %

L'analyse des dimensions montre cependant des écarts plus importants. En effet, les partenaires perçoivent les 21 dimensions faisant état de la concertation comme « très acquises » dans une proportion variant entre 34,2 % et 76,7 %. Pour l'ensemble des cas à l'étude, les dimensions les plus fréquemment perçues par les partenaires comme « très acquises » sont énumérées au tableau 24.

Tableau 24

Dimensions de l'état de développement les plus fréquemment perçues comme « très acquises » par les partenaires

Dimensions	Catégories	Perçues comme très acquise (n : 73)
• Liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives	Relations	76,7 %
• Climat d'ouverture	Relations	70,0 %
• Compétence des partenaires	Acteurs	69,9 %
• Cohérence entre les objectifs et les activités	Contenu	64,4 %
• Consensus sur les actions à réaliser	Orientation clientèle	60,3 %

Deux de ces dimensions concernent les relations, alors que les trois autres ont trait respectivement aux acteurs, au contenu et à l'orientation clientèle. La liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives, le climat d'ouverture ainsi que la compétence des partenaires sont acquis dans les plus fortes proportions. **Ainsi, la concertation s'exerce dans un système ouvert de communications et de relations entre partenaires reconnus pour leurs compétences.**

De plus, aucune des dimensions présentées au tableau 24 ne permet de distinguer les cas en émergence des cas en déploiement et seulement deux d'entre elles permettent de distinguer les projets des tables. **Ces dimensions convergentes sont donc susceptibles de représenter des assises au développement de la concertation dans un cadre de pratiques intersectorielles.**

À l'opposé, le tableau 25 montre les dimensions perçues par les partenaires comme « très acquises » dans les plus faibles proportions.

Tableau 25

Dimensions de l'état de développement les moins fréquemment perçues comme « très acquises » par les partenaires

Dimensions	Catégories	Perçues comme très acquises (n : 73)
• Utilisation optimale des ressources existantes	Opérations	34,2 %
• Capacité de tolérer l'ambiguïté	Acteurs	34,2 %
• Rayonnement des activités réalisées	Résultats	37,0 %
• Bonne circulation de l'information	Relations	42,5 %
• Variété de stratégies et de méthodes d'intervention	Orientation clientèle	43,8 %
• Complémentarité des activités	Opérations	43,8 %
• Continuité des activités	Opérations	43,8 %

En référence à la représentation dynamique des facteurs qui conditionnent les pratiques intersectorielles, on constate que trois de ces dimensions concernent les opérations alors que les quatre autres ont trait respectivement à l'orientation clientèle, aux acteurs, aux relations et aux résultats.

Comme nous l'avons vu dans une section précédente, les dimensions relatives aux opérations et aux résultats sont les moins acquises dans le fonctionnement des cas à l'étude. Par leur caractère moins acquis, les dimensions du tableau 25 sont susceptibles de représenter davantage des **points de divergence** entre les catégories de cas, ce qui permet ainsi de les distinguer.

- **La comparaison entre les cas en émergence et les cas en déploiement**

D'après le tableau 26, quatre des dimensions présentées au tableau 25 permettent, en effet, de distinguer les cas en émergence des cas en déploiement, soit : l'utilisation optimale des ressources existantes, la bonne circulation de l'information, la continuité des activités et le rayonnement des activités réalisées. Les autres dimensions qui distinguent ces deux catégories de cas sont la souplesse dans le fonctionnement et le travail en équipe intersectorielle. Les écarts entre les deux catégories se situent entre 23,6 % et 29,0 %.

Tableau 26
Dimensions qui caractérisent les cas en déploiement des cas en émergence

Dimensions	Catégories	Partenaires de cas en émergence (n : 19)	Partenaires de cas en déploiement (n : 38)	Écart
		Dimension très acquise		%
• Souplesse dans le fonctionnement du projet	Relations	47,3 %	76,3 %	29,0
• Rayonnement des activités réalisées	Résultats	26,3 %	50,0 %	24,2
• Bonne circulation de l'information	Relations	31,6 %	55,3 %	23,7
• Continuité des activités	Opérations	31,6 %	55,3%	23,7
• Travail en équipe intersectorielle	Opérations	36,8 %	60,5 %	23,7
• Utilisation optimale des ressources existantes	Opérations	21,1 %	44,7 %	23,6

Ainsi, les dimensions qui permettent de distinguer les cas en déploiement de ceux en émergence concernent principalement les opérations et les relations, et une d'elles a trait aux résultats. Ces dimensions renvoient à une capacité des partenaires d'avoir **mis à profit des conditions de base** de la concertation (climat d'ouverture et liberté d'expression) en développant sur le plan opérationnel une souplesse dans le fonctionnement ainsi qu'une bonne circulation de l'information. Par ailleurs, les conditions de base relatives aux compétences, à la cohérence ainsi qu'au consensus ont permis à ces mêmes partenaires d'acquérir une plus grande capacité d'utiliser de manière optimale les ressources existantes, de travailler en équipe et de permettre la continuité et le rayonnement des activités.

Finalement, l'analyse des données recueillies montre que les cas en transition se démarquent des cas en émergence et en déploiement sur plusieurs dimensions faisant état de la concertation. Ainsi, selon les

perceptions des partenaires, les **projets en transition** se démarquent systématiquement des deux autres catégories de projets par un état de développement moins prononcé dans 17 des 21 (80,9 %) dimensions, dont huit d'entre elles donnent lieu à des écarts variant de 45,2 % à 71,3 % avec les projets en déploiement. Ces dimensions concernent principalement les relations et les opérations. Ces huit dimensions sont les suivantes :

- la cohérence entre les objectifs et les activités ;
- la compétence des partenaires ;
- le climat d'ouverture ;
- la bonne circulation de l'information ;
- la souplesse dans le fonctionnement ;
- la complémentarité des activités ;
- la continuité des activités ;
- la coordination.

Ce constat vaut également pour la **table en transition** qui montre un état de développement moins prononcé dans 14 des 21 (66,7 %) dimensions, dont cinq d'entre elles donnent lieu à des écarts variant entre 36,7 % et 46,7 % avec les tables en déploiement. Les deux premières concernent l'orientation clientèle et les trois autres ont trait aux relations. Ces cinq dimensions sont les suivantes :

- la précision des objectifs et des cibles d'intervention ;
- le consensus sur les actions à réaliser ;
- la souplesse dans le fonctionnement ;
- la liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives ;
- la capacité de résoudre les problèmes ou les conflits.

Ainsi, l'état de transition comporte, pour les partenaires, des difficultés quant à l'acquisition des composantes de la pratique de concertation. Les deux énumérations qui précèdent montrent qu'**une seule des dimensions les moins acquises est commune aux projets et à la table en transition**, soit : la souplesse dans le fonctionnement.

L'état de transition représente une **déstabilisation de l'effort de concertation** qui commande des correctifs faute desquels il y a risque de démobilité ou de tension entre les partenaires. Ces correctifs devraient porter tout particulièrement sur les dimensions moins acquises qui précèdent. De plus, la connaissance de ces dimensions moins optimales devrait orienter l'action en prévision des états transitoires.

• **La comparaison entre les projets et les tables**

L'analyse des données montre que les partenaires des tables perçoivent comme très acquises 11 des 21 (52,4 %) dimensions descriptives de la concertation dans des proportions supérieures à celles obtenues auprès des partenaires des projets. Sept de ces dimensions distinguent davantage les tables. Le tableau 27 présente ces dimensions et les écarts observés qui varient de 21,1 % à 30,3 %.

Deux d'entre elles ont trait aux dimensions les plus acquises présentées au tableau 24, soit : la cohérence entre les objectifs et les activités ainsi que le consensus sur les actions à réaliser. Ce constat est probablement associé à l'expérience acquise par les partenaires des cas en déploiement. Ils se sont donné le temps et les occasions d'apporter des ajustements afin de développer cette cohérence et ce consensus.

Tableau 27
Dimensions qui caractérisent les tables des projets

Dimensions	Catégories	Partenaires de projet (n : 44)	Partenaires de table (n : 29)	Écart
		Dimension très acquise		%
• Continuité des activités	Opérations	31,8 %	62,1 %	30,3
• Travail en équipe intersectorielle	Opérations	36,4 %	65,5 %	29,1
• Actualisation des actions prévues	Opérations	34,1 %	62,1 %	28,0
• Consensus sur les actions à réaliser	Orientation clientèle	50,0 %	75,9 %	25,9
• Cohérence entre les objectifs et les activités	Contenu	54,5 %	79,3 %	24,8
• Rayonnement des activités réalisées	Résultats	27,3 %	51,7 %	24,4
• Bonne circulation de l'information	Relations	34,1 %	55,2 %	21,1

Quatre autres dimensions du tableau 27 ont trait à celles qui ont permis de distinguer les cas à l'étude d'après leur état de développement, soit : la bonne circulation de l'information, le travail en équipe intersectorielle, la continuité des activités ainsi que le rayonnement des activités réalisées. Une dernière dimension permet de distinguer les tables des projets, soit l'actualisation des actions prévues. **Se concerter autour d'une table agirait donc comme catalyseur** pour diffuser l'information et pour mettre à profit le travail d'équipe afin d'offrir des activités continues dans la perspective d'agir sur la communauté.

Deux autres des 21 dimensions descriptives de la concertation ont tendance à comporter une valeur discriminante. Contrairement aux dimensions citées au tableau 27, elles favorisent la structure de projet. D'une part, 40,9 % des partenaires de projets perçoivent comme très acquise l'utilisation optimale des ressources existantes, alors que seulement 24,1 % des partenaires de tables ont une même perception. On peut voir là un **potentiel très élevé de mettre davantage à profit les compétences disponibles autour de tables de concertation**. D'autre part, 50,0 % des partenaires des projets perçoivent comme très acquise la variété de stratégies et de méthodes d'intervention alors que 34,5 % des partenaires de tables ont une même perception.

Pour terminer, l'analyse a mis en évidence la position partagée par de nombreux partenaires concernant le caractère désirable de la tolérance à l'ambiguïté dans le cadre d'un projet ou d'une table. Ceci est particulièrement vrai pour les partenaires du secteur communautaire qui apprécient grandement la clarté des messages dans les modes de communication et de concertation. Même si elle est perçue fréquemment comme non souhaitable, la tolérance à l'ambiguïté serait cependant perçue comme très utile et stratégique lorsque les partenaires se trouvent en présence d'enjeux importants (recherche d'une alliance stratégique, démarche de financement, etc.).

- **L'état de développement des dimensions de la concertation selon la nature du secteur d'intervention**

L'analyse des dimensions de la concertation est mise en relation avec le secteur d'intervention des partenaires. Ainsi, les partenaires du secteur « autre » sont ceux pour qui les six dimensions décrivant la concertation sont très acquises dans les plus fortes proportions (de 56,2 % à 87,5 %). Elles représentent une tendance qu'il serait intéressant d'investiguer.

Après le secteur « autre », les partenaires du secteur communautaire sont ceux pour qui le caractère très acquis de l'ensemble des dimensions de la concertation est le plus élevé (de 48,3 % à 75,0 %).

De manière plus précise, l'analyse des données par secteurs d'intervention montre les observations suivantes :

- les partenaires du secteur de l'éducation sont ceux pour qui la dimension « acteurs » est très acquise dans la plus faible proportion (31,8 %) ;
- la dimension « contenu » est celle dont le caractère très acquis est le plus élevé pour les partenaires des secteurs communautaire (75,0 %), de l'éducation (54,5 %) et du secteur « autre » (87,5 %). Alors que les partenaires du secteur municipal sont ceux pour qui cette dimension est très acquise dans la plus faible proportion (42,9 %) ;
- la dimension « résultats » représente celle dont le caractère très acquis est le moins élevé pour les partenaires des secteurs communautaire (48,3 %), de la santé (36,8 %), et « autre » (56,2 %) ;
- les partenaires des secteurs de l'éducation et municipal se démarquent légèrement en accordant un caractère très acquis dans une plus faible proportion à trois des six dimensions, soit : l'orientation clientèle (40,9% et 35,7%); les relations (45,5% et 51,4%); les opérations (33,8% et 28,6%).

- **L'état de développement des dimensions de la concertation selon le type de pratique de gestion du programme régional de financement**

Une dernière analyse des dimensions de la concertation a permis de vérifier l'importance que peuvent avoir les trois variables relatives au contexte régional qui ont servi initialement à la sélection des cas à l'étude. Ainsi, le type de gestion du programme régional de financement, l'aménagement de la fonction de coordination ainsi que les zones homogènes ont fait l'objet d'analyse.

Il en résulte que seul le type de gestion du programme régional de financement tend à différencier les cas à l'étude. Rappelons que la gestion du programme régional de financement en matière de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies donne lieu à une variété de formes de délégation des responsabilités qui se situent sur un continuum allant de la concentration à la déconcentration (Lebeau, Viens et Vermette, 1997).

Ainsi, le tableau 28 présente les résultats en comparant les projets qui se situent dans un contexte de concentration (A¹) ou de concentration modérée (A²) avec ceux qui se situent dans un contexte de déconcentration (A³) ou de déconcentration modérée (A⁴). Pour neutraliser l'effet pouvant résulter de la présence d'une table, les données provenant de ces catégories ont été comparées également aux données des tables.

Le tableau 28 montre que les projets en zones de déconcentration ou de déconcentration modérée ont tendance à se distinguer davantage des projets en zones de concentration ou de concentration modérée relativement aux six dimensions suivantes :

- la liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives ;
- la précision des objectifs et des cibles d'intervention ;
- le consensus sur les orientations à privilégier ;
- le consensus sur les actions ;
- l'utilisation optimale des ressources existantes ;
- l'actualisation des actions prévues.

L'expérience des pratiques intersectorielles dans un contexte de déconcentration aurait ainsi tendance à faciliter la libre expression et l'obtention d'un consensus par le pouvoir que les partenaires de projets s'accordent de décider davantage des actions à privilégier. Ce **dynamisme local** donnerait lieu à une plus grande possibilité de mettre à profit les compétences des ressources existantes et d'actualiser les actions prévues.

Tableau 28
Dimensions de l'état de développement de la concertation perçues
comme « très acquises » selon le type de gestion
du programme régional de financement

Dimensions	Projets A ¹ et A ² (n : 21)	Projets A ³ et A ⁴ (n : 23)	Tables (n : 29)	Total (n : 73)
• Liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives	61,9 %	87,0 %	79,3 %	76,7 %
• Climat d'ouverture	71,4 %	56,5 %	79,3 %	70,0 %
• Cohérence entre les objectifs et les activités	52,4 %	56,5 %	79,3 %	64,4 %
• Consensus sur les actions	33,3 %	65,2 %	75,9 %	60,3 %
• Précision des objectifs et des cibles d'intervention	42,9 %	73,9 %	48,3 %	54,8 %
• Consensus sur les orientations à privilégier	33,3 %	60,9 %	65,5 %	54,8 %
• Travail en équipe intersectorielle	38,1 %	34,8 %	65,5 %	47,9 %
• Actualisation des actions prévues	19,0 %	47,8 %	62,1 %	45,2 %
• Continuité des activités	38,1 %	26,1 %	62,1 %	43,8 %
• Bonne circulation de l'information	38,1 %	30,4 %	55,2 %	42,5 %
• Utilisation optimale des ressources existantes	28,6 %	52,2 %	24,1 %	34,2 %

* A¹ et A² : concentration et concentration modérée.

A³ et A⁴ : déconcentration et déconcentration modérée.

illustration

Les différentes tables de concertation sous-régionales qui ont été mises en place au cours des dernières années par les régions régionales s'inscrivent dans cette valorisation du dynamisme local. Ainsi, les consortiums jeunesse de la région des Laurentides ainsi que la table de concertation Côte-de-Beaupré de laquelle est issu le projet « Camp de connaissance de soi » du CLSC Orléans sont de belles illustrations de cet effort productif de déconcentration du type de gestion du programme régional de financement.

De plus, le tableau 28 montre que les cinq dimensions suivantes ont tendance à distinguer favorablement les tables des projets en zones de déconcentration ou de déconcentration modérée :

- la bonne circulation de l'information ;
- la continuité des activités ;
- la cohérence entre les objectifs et les activités ;
- le climat d'ouverture ;
- le travail en équipe intersectorielle.

Finalement, le tableau 28 montre que les projets en zones de déconcentration ou de déconcentration modérée se distinguent favorablement des tables par rapport à la précision des objectifs et des cibles d'intervention et à l'utilisation optimale des ressources.

illustration

Il faut noter que le faible pourcentage de l'utilisation optimale des ressources par les tables en contexte de déconcentration (24,1 %) s'explique en bonne partie par l'écart entre les possibilités de partenariat et les budgets disponibles pour les actualiser dans la communauté. Les responsables de ces tables ont d'ailleurs été unanimes à dire qu'ils n'auraient aucun problème à affecter des budgets de développement. Les besoins sont nombreux et les compétences sont présentes. Bien souvent, l'actualisation de nouveaux projets dépend en dernier ressort des sommes disponibles.

8.2 La capacité de répondre aux motifs de mise en place

Les responsables de douze cas à l'étude disent répondre largement aux motifs de mise en place de leur projet ou de leur table. Ces motifs gravitent autour de la satisfaction des besoins des clientèles visées, principalement les jeunes et leurs parents. Les activités destinées aux parents sont habituellement très distinctes de celles qui s'adressent aux jeunes, de façon à éviter des résistances inutiles de la part des jeunes qui pourraient craindre une trop grande proximité avec leurs parents au regard de leur propre démarche.

Un premier besoin concerne l'information et la sensibilisation. À cet égard, les participants se caractérisent par un intérêt soutenu tout au long de leur implication dans les activités. Cet intérêt est attribué à leur motivation d'accroître leurs connaissances et d'avoir à leur disposition des outils de prévention. Il s'explique également par la qualité des contenus utilisés ainsi que par l'habileté d'animation des intervenants.

Un deuxième besoin concerne l'augmentation de la confiance en soi et l'adoption de comportements préventifs et alternatifs en matière de consommation.

illustration

Le camp répit de la Maison Jeune-Est ainsi que le camp de connaissance de soi du CLSC Orléans, les contenus de prévention étoffés (tel PRISME de l'organisme Satellite), les Ateliers sac-ados de la Fondation Pro-Jeune-Est, le centre multiressources (CRM) dans lequel intervient l'Association des parents d'ados de Jonquière, ainsi que de nombreux projets mis en place par les tables de concertation Jeunesse Bordeaux-Cartierville et Hochelaga-Maisonneuve sont des illustrations de cette capacité des partenaires d'amener les jeunes à s'impliquer dans une démarche de prise en charge qui soit très significative pour eux.

Les activités de prévention représentent aussi des occasions de dépister les consommateurs à risque élevé de présenter des problèmes liés à leur consommation. La référence devient alors une intervention possible pour inciter la personne à profiter d'une aide spécialisée afin de faire le point sur sa consommation.

Un dernier indicateur de la capacité de répondre aux motifs de mise en place fournis par les responsables concerne l'aide qu'apportent les partenaires de la communauté aux activités offertes, tant dans une perspective de complémentarité que de réponse à une absence d'intervention par les ressources existantes.

illustration

Les tables de concertation à l'étude sont à l'origine de plusieurs ressources pour les jeunes dans leur communauté respective. Tout ce qui est ressource jeunesse a passé par leur table de concertation et pour trois des quatre tables, ce fut un rôle d'initiation à la concertation. Il en fut de même pour les projets de travail de rue de la Maison des jeunes de Deux-Montagnes et de l'Écluse des Laurentides.

La capacité des cas à l'étude à répondre aux motifs de mise en place et les résultats qui sont relatés par les responsables semblent indiquer que **les régies régionales qui ne prônent pas la récurrence dans le financement de projets devraient reconsidérer leur orientation ou leur mode d'allocation.**

illustration

L'expérience du camp répit de la Maison Jeune-Est illustre les stratégies que les responsables ont dû déployer pour faire accepter le renouvellement du projet malgré des critères d'allocation non favorables à la récurrence. Une des dernières modifications proposées a été d'offrir un camp blanc sans cadre éducatif, simplement pour avoir du plaisir, et ce sont les jeunes qui ont demandé à respecter le concept initial du camp qui était de poser un regard critique sur soi à partir d'une expérience de visualisation. L'expérience du camp n'est offerte présentement qu'aux jeunes qui fréquentent annuellement la maison des jeunes. Compte tenu de la demande, il y aurait donc place pour poursuivre et même développer le projet afin d'inclure comme partenaires d'autres ressources jeunesse.

- **Les mécanismes d'évaluation**

Les responsables avaient également à noter la présence de mécanismes d'évaluation de leurs actions dans le cadre de leur projet ou de leur table. **Un très large consensus est observé chez les responsables concernant la nécessité de procéder à un bilan évaluatif** de leurs actions afin d'apporter des ajustements pour bonifier les contenus et les processus ainsi que pour vérifier leur capacité d'atteindre les objectifs fixés. À cet effet, ils conviennent de l'importance de reconnaître les indicateurs de changement ou les conditions de succès. En bref, le succès réside dans la formule de la bonne activité au bon moment, pour le bon motif, par les bons partenaires et pour les bonnes personnes.

La formalisation de ce processus évaluatif exige cependant des compétences particulières. Cela pose la question de l'affectation de ressources pour soutenir les partenaires dans de telles évaluations. Trois cas ont appliqué un mécanisme formel d'évaluation. La démarche évaluative a été rendue possible grâce au concours de chercheurs des directions de la santé publique.

illustration

Le projet les Ateliers sac-ados de la Fondation Pro-Jeune-Est a fait l'objet d'une évaluation d'implantation au regard de son contenu et de son type d'animation. Le processus d'évaluation a principalement servi à bonifier la deuxième phase du projet.

Avant même son utilisation, le programme PRISME était censé répondre à des besoins des jeunes et au milieu scolaire. La formation initiale, les mécanismes de suivi et d'ajustement des contenus et des pratiques, les trois évaluations produites par la Régie régionale de la Montérégie ainsi que la coordination ont permis à ce projet de maintenir le cap sur les objectifs fixés. Chaque année, les partenaires se disent satisfaits du travail accompli.

Lors de la collecte des données, le projet Action-dépanneur de la Direction de la santé publique de Québec faisait l'objet d'une évaluation de son implantation et de certains de ses effets. Les résultats attendus doivent servir à recommander le suivi à donner à ce projet qui a suscité beaucoup d'intérêt mais dont la régionalisation s'est avérée très laborieuse.

Les indicateurs choisis peuvent aussi être mis à profit dans des mécanismes d'évaluation moins formels. Le plus fréquent concerne le **bilan d'étape**. Il représente une occasion de faire le point sur les éléments de contenu et de processus, et d'apporter, au besoin, des ajustements. Parfois, ce bilan prend la forme d'un groupe de travail ou de réflexion ainsi que d'un forum ouvert sur la communauté. Ces mécanismes permettent de confronter davantage la capacité des partenaires de susciter l'attrait et l'intérêt et d'offrir des activités pertinentes et utiles aux populations cibles. Ces bilans s'intègrent à la dynamique propre des partenaires impliqués dans un projet ou une table et leur attrait réside dans la capacité de servir rapidement la démarche en cours.

À cet effet, les partenaires impliqués dans la concertation maintiennent leur engagement à cause de l'attention portée à leur action et en raison des bénéfices que leur procure le partenariat dans les rapports de collaboration. **Tout mécanisme d'évaluation assumé par les partenaires doit donc avoir une fonction utilitaire dans leur engagement.**

À ce stade-ci, ce bilan d'étape se distingue du rapport écrit devant être fourni aux régies régionales dans le cadre d'exigences administratives ou de l'encadrement évaluatif du programme régional de financement. À certains égards, cet exercice d'écriture peut être perçu comme une simple réponse aux conditions de financement. Il est souvent souhaité que les exigences entourant la production d'un tel rapport puissent être révisées à la baisse. Comme alternative, il est souhaité que les représentants des régies puissent se déplacer davantage pour venir constater sur le terrain les résultats de la concertation. Comme le souligne un responsable de cas en déploiement : « Voir vaut parfois mille mots ! ».

Ultimement, **l'essentiel de la pensée exprimée par les responsables est de travailler à maintenir l'esprit d'un projet et à parfaire les contenus et les processus plutôt que de tenter une démonstration scientifique de son efficacité.** Cette démonstration est aussi une question de pertinence et d'utilité pour les populations visées par les actions concertées des partenaires. La très grande majorité des responsables y sont résolument investis avec conviction, rigueur et engagement. L'évaluation de la pertinence occupe donc une position centrale comparativement à l'évaluation de l'efficacité des actions réalisées.

8.3 Les avantages de la concertation tels qu'ils sont perçus

Les partenaires avaient à préciser s'ils perçoivent le cas à l'étude dans lequel ils sont engagés comme étant un bel exemple de pratique intersectorielle. Ainsi, les partenaires des tables en déploiement et en émergence sont unanimes à percevoir leur table comme étant un bel exemple de pratique intersectorielle. Alors que seulement 50 % des partenaires de la table en transition ont cette même perception.

Dans le cas des partenaires de projets, les proportions d'une telle perception varient de 60,0 % à 78,3 %. La proportion la plus grande provient des partenaires de projets en déploiement.

Ce constat ainsi que les données qui ont pu distinguer favorablement les tables militent en faveur de la structuration et de l'organisation du partenariat afin d'en favoriser les différents aspects du fonctionnement.

L'engagement dans la concertation doit comporter pour chaque partenaire des avantages évidents, faute desquels il y a risque de démobilité. À la lumière de leur propre expérience de pratique intersectorielle, les partenaires devaient indiquer les avantages qu'ils attribuent à la concertation. Une grande majorité (89,0 %) de partenaires ont répondu qu'ils y voyaient des avantages : 104 items ont été ainsi cités comme avantages, puis regroupés dans les quatre catégories présentées au tableau 29.

Tableau 29
Avantages de la concertation tels qu'ils sont perçus par les partenaires selon l'état de développement

Avantages perçus	Émergence (n : 25)	Transition (n : 25)	Déploiement (n : 54)	Total (n : 104)
Partager des idées et des façons de faire	48,0 %	52,0 %	48,2 %	49,0 % (n : 51)
Avoir une influence	20,0 %	24,0 %	24,0 %	23,1 % (n : 24)
Réaliser des actions	20,0 %	12,0 %	13,0 %	14,4 % (n : 15)
Obtenir de l'information	12,0 %	12,0 %	14,8 %	13,5 % (n : 14)

Ce tableau montre que la moitié des avantages cités sont associés au partage des idées et des façons de faire. La concertation devient alors un lieu de stimulation, de ressourcement pour tenter d'obtenir des bénéfices du creuset d'expériences et d'expertises qui s'y trouvent. Ces avantages sont beaucoup plus reconnus que ceux associés à un impact dans la communauté (23,1 %) et à la réalisation des actions (14,4 %).

Dans cette perspective, **la concertation est donc une expérience personnelle partagée entre partenaires dont les principaux bénéfices se situent dans l'expérience même de se concerter.** Lorsque cette expérience est acquise individuellement, les partenaires peuvent collectivement se mobiliser beaucoup mieux dans la réalisation d'une cause commune. Cette cause commune peut s'actualiser en orchestrant des services ou des activités qui existent déjà ou en mettant en place de nouvelles activités.

L'attention portée au partage des idées et des façons de faire est en accord avec la prédominance accordée à la capacité de travailler en équipe (38,4 % vs 17,4 % et moins) comme caractéristique souhaitable mentionnée dans la section portant sur les acteurs.

Les données du tableau 29 se caractérisent par **la convergence avec laquelle se distribuent les avantages de la concertation à chacune des catégories de cas à l'étude**. Ainsi, peu importe l'état de développement, les proportions de chacune des catégories d'avantages demeurent relativement les mêmes. Seuls les cas en émergence ont une plus forte tendance à signaler la réalisation des actions comme un avantage de la concertation.

Le tableau 30 montre un même profil de convergence lorsqu'on analyse les données selon la structure des cas à l'étude.

Tableau 30
Avantages de la concertation tels qu'ils sont perçus par les partenaires selon la structure

Avantages perçus	Projet (n : 63)	Table (n : 41)	Total (n : 104)
Partager des idées et des façons de faire	47,6 %	51,2 %	49,0 % (n : 51)
Avoir une influence	22,2 %	24,4 %	23,1 % (n : 24)
Réaliser des actions	14,3 %	14,6 %	14,4 % (n : 15)
Obtenir de l'information	15,9 %	9,8 %	13,5 % (n : 14)

8.4 Les désavantages de la concertation tels qu'ils sont perçus

Un nombre très restreint de partenaires ont attribué des désavantages à la concertation, soit, sept des 73 (9,6 %) partenaires. Ces désavantages sont les suivants :

- la **lourdeur de la mise en commun** et la **lenteur d'intervention** qui peut en résulter. Selon un des responsables, il est essentiel d'entretenir une éthique relationnelle entre les partenaires, ce qui implique le respect des différences. Ces différences concernent autant les caractéristiques individuelles que la confrontation des individus dans un mode de fonctionnement collectif. Il faut donc apprendre à vivre avec cette dynamique collective, ce qui demande du temps et de l'approvisionnement entre les partenaires ;
- les tensions susceptibles de se manifester à l'occasion d'une **surreprésentation d'un secteur d'intervention**. Il semble y avoir un besoin d'équilibrer cette dimension dans le cadre d'un projet ou d'une table ;
- l'**absence de certains partenaires** lors des rencontres de travail ;
- la **lourdeur ou la complexité liées à la volonté de concilier des mandats** parfois très différents. Ce contexte est propice aux luttes de pouvoir et peut créer des difficultés à développer une mobilisation autour d'un projet commun.

Par ailleurs, la concertation est très exigeante car elle demande un suivi des différentes tâches des partenaires. Somme toute, elle comporterait beaucoup plus d'avantages que d'inconvénients et représenterait un apport à la capacité de satisfaire aux besoins des populations ciblées.

9. MODÉLISATION DES PRATIQUES INTERSECTORIELLES ILLUSTRÉES PAR LES CAS À L'ÉTUDE

La présente étude se veut exploratoire et empirique, sans référence à aucun modèle théorique de façon à représenter la réalité telle qu'elle se vit par les partenaires engagés dans l'action intersectorielle. L'objectif n'était donc pas de vérifier la validité d'un modèle au détriment d'un autre, mais bien de décrire de manière relativement exhaustive les composantes de l'action intersectorielle sur la base d'une représentation dynamique des facteurs qui en conditionnent les pratiques. Il en est résulté des points de convergence et de divergence qui, à l'analyse des données, ont permis de catégoriser les cas à l'étude selon leur état de développement, leur structure ainsi que les secteurs d'intervention des partenaires en cause.

Les résultats de l'analyse de ces composantes amènent à proposer une modélisation des cas à l'étude. Dans cette démarche nous avons intégré la formulation d'une définition de la pratique intersectorielle en référence aux données transmises par les responsables. Les avantages et les désavantages que ces derniers ont associés aux pratiques intersectorielles ont été également intégrés avant de présenter les modèles proposés.

9.1 La définition de l'intersectorialité

Nous avons demandé aux responsables de donner leur propre définition de l'intersectorialité. Dans un premier temps, notons la faible référence des responsables à ce concept. Dans l'exercice des pratiques intersectorielles, les responsables se réfèrent essentiellement aux concepts de concertation, de partenariat, de collaboration et de coordination. Ils associent l'intersectorialité à un concept savant, bureaucratique, rattaché aux dimensions organisationnelles des milieux institutionnels. À cet égard, il est perçu comme étant à mille lieues de l'action concertée dans la communauté. Le concept est également perçu comme limitatif car, pour les responsables, il n'a pas une fonction claire sur le plan sémantique. En effet, l'intersectorialité peut couvrir des rapports de collaboration, de concertation ainsi que des fonctions de coordination.

L'ingrédient le plus clairement associé au concept d'intersectorialité concerne la participation de partenaires de différents secteurs d'intervention. La nature et la finalité de cette participation sont cependant susceptibles de varier.

En tenant compte de ces commentaires, les réponses données par les responsables permettent de formuler la définition suivante de l'intersectorialité. Cette définition est largement teintée des liens que les responsables établissent avec les concepts qui précèdent.

définition

Pratique d'acteurs de plus d'un secteur d'intervention qui se mobilisent et s'engagent en complémentarité d'action pour mettre à profit les compétences de chacun en vue de satisfaire d'un commun accord certains besoins clairement reconnus dans la communauté.

9.2 Les conditions favorables aux pratiques intersectorielles

L'analyse des différentes composantes de la concertation décrites par les partenaires a montré, jusqu'à présent, les conditions ou les changements susceptibles de stimuler les pratiques intersectorielles. Le lecteur peut consulter les sections relatives aux caractéristiques des partenaires, à la structure et au fonctionnement pour y trouver ces conditions et ces changements.

Selon les responsables, les conditions favorables aux pratiques intersectorielles ne sont pas des prérequis essentiels pour amorcer l'action. D'après eux, nous avons peut-être à cesser de croire le fait qu'un bon projet ou une bonne table fonctionne toujours bien et est exempt de problèmes. La réalité est plus complexe et plus exigeante. L'action intersectorielle nécessite de la part des partenaires une capacité de faire face à des difficultés et de se transformer dans un processus dynamique d'interaction, de transaction et de coalition. La pratique intersectorielle fait davantage appel à des dispositions et à des potentialités plutôt qu'à des conditions de base. Ces dispositions se transforment progressivement au fil des pratiques et s'affirment dans les attitudes et les comportements. Par ailleurs, les circonstances favorables sont continuellement en changement, tributaires des événements, des contextes et des décisions.

L'expérience acquise dans le cadre des cas à l'étude montre que ces dispositions à l'action intersectorielle renvoient à des affinités entre les partenaires ainsi qu'à un attrait à travailler ensemble. Elle comporte un désir de réciprocité des engagements où chacun des partenaires est susceptible d'y trouver des avantages.

Pour ce faire, les partenaires doivent être conscients de leurs limites et de leur vulnérabilité ainsi que de la signification que peut avoir leur apport en ce qui a trait à la capacité de mettre à profit leurs propres compétences. Cet état demande alors un minimum de sécurité de la part de chacun pour s'engager dans ses rapports de collaboration, pour faire face à la critique et se centrer sur les ajustements à apporter et non sur les positions à protéger.

Dans cette **perspective d'interdépendance**, il est important de reconnaître et d'affirmer les besoins de coopération et de solidarité en étant ouvert à l'idée que l'action commune peut être plus rentable que l'action individuelle ou sectorielle. Il y a cependant un minimum de temps à respecter sur le plan de l'expérience pour prétendre à une véritable concertation. Il y a une évolution normale dans la façon de travailler en équipe et de définir des objectifs communs, ce qui implique des étapes de développement. Certains partenaires réussissent à faire plus et mieux lorsqu'ils ont davantage l'expérience de travailler véritablement en partenariat. **Il faut donc susciter cette continuité des engagements dans la communauté pour nourrir une perspective historique qui permet de développer et de mettre à profit des convictions dans l'action concertée.**

Les pratiques intersectorielles demandent également une clarté dans les définitions des missions des organismes ainsi que des rôles et des tâches des différents partenaires. À cet égard, les responsables mettent l'accent sur **l'importance de la fonctionnalité** d'une telle pratique selon laquelle le processus de décision doit permettre une flexibilité dans l'ajustement des rapports de collaboration qu'entretiennent les partenaires. Cette flexibilité se conjugue à la rigueur pour tenter d'offrir la meilleure réponse possible compte tenu des ressources disponibles et des circonstances qui se présentent. Pour ce faire, cela demande une coordination des actions ainsi que des partenaires engagés à assumer les liaisons.

Ainsi, la pratique intersectorielle a comme **fil conducteur** les notions d'action et de besoin et ce fil conducteur prend tout son sens lorsque l'effet de cette pratique se vérifie dans la communauté. La

reconnaissance des acquis de la pratique intersectorielle devient alors un important **élément moteur** pour engendrer d'autres activités de concertation.

Les pratiques intersectorielles doivent donc disposer de conditions favorables pour se développer et se déployer. Elles doivent s'inscrire dans une conception globale et non compartimentée du comportement humain où les rapports entre les partenaires sont empreints de respect, d'altruisme, de sensibilité et d'humour. Ces caractéristiques sont clairement perceptibles dans les cas en déploiement.

illustration

*La table de concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve nous donne une illustration de conditions favorables à la pratique intersectorielle. Les membres de cette table fonctionnent dans le respect d'un **code d'éthique** qui a été inspiré des observations de Rogers, père de la psychologie humaniste, selon qui les petits groupes durent quand ils ont les caractéristiques suivantes :*

- *ils représentent un projet commun relié à des interactions satisfaisantes dans les complémentarités ;*
- *ils ne sont pas la propriété d'un organisme mais de l'ensemble ;*
- *les partenaires s'intéressent au « je » de l'autre dans les ressemblances et les différences ;*
- *les partenaires sont capables d'émettre des réactions positives dans ce cadre de non-compétition en exprimant leurs sentiments, même s'il est risqué de le faire ;*
- *les rôles ne sont pas trop rigides (ce qui implique que chacun des partenaires ait des ressources pour jouer un rôle dans la concertation et que ce rôle puisse être flexible).*

9.3 Les conditions défavorables aux pratiques intersectorielles

Comme dernière caractéristique, les responsables avaient à préciser les conditions qu'ils perçoivent comme défavorables aux pratiques intersectorielles. Au-delà de l'absence ou d'un manque des caractéristiques favorables aux pratiques intersectorielles qui ont été mentionnées précédemment, les responsables mettent l'accent sur quelques conditions.

La première concerne le **contexte actuel de compressions budgétaires et de transformation des réseaux**. Ce contexte crée une grande instabilité et une grande difficulté à prendre des engagements à moyen et à long terme. Ce contexte en transformation est devenu plus complexe entraîne une plus grande lenteur dans les prises de décisions. Les partenaires se protègent et craignent que les prises de position jouent contre eux.

La deuxième condition défavorable concerne **les décisions prises à un niveau supérieur** en fonction de priorités, d'indicateurs et de statistiques dans un contexte provincial ou régional. Habituellement, ces bases se sont édifiées sur plusieurs années, le temps de permettre que des études soient réalisées, analysées et synthétisées et d'en appliquer les constats dans les processus de planification et de décision qui, à leur tour, demandent du temps. **Ce processus de planification des priorités est susceptible de s'opposer au processus lié à la mobilisation de partenaires dans une communauté**. Le premier est lent, lourd et peu flexible, alors que le second est variable selon l'objet de la mobilisation, son contexte et la disponibilité des ressources à mobiliser.

De plus, le fait de lier cet exercice de planification des priorités à la mobilisation des partenaires introduit une **contamination dans les enjeux stratégiques** qui laisse place à des rapports de pouvoir. L'engagement des partenaires s'impose alors pour assurer une représentation dans ce type de relations et

pour mettre en valeur leurs positions ou celles de leurs organismes. On assiste alors à des processus de rationalisation des engagements ainsi qu'à une forme d'institutionnalisation de la concertation qui peuvent inhiber la mobilisation des partenaires d'action.

illustration

Un responsable de cas en déploiement précise que les partenaires les plus engagés dans l'action de concertation deviennent vulnérables aux rapports hiérarchiques, si l'on considère leur prise de position est susceptible de confronter une position d'établissement ou un principe d'autorité défendu par l'employeur. Ce responsable affirme : « C'est encore pire dans une petite communauté. Tant que ça va bien, il n'y a pas de problème, mais quand ça va mal, ça devient un gros problème ». C'est une partie de la chimie de la concertation d'assurer cette complicité entre les décideurs et les partenaires d'action.

Une troisième condition défavorable aux pratiques intersectorielles concerne **cette propension du travail pour soi qui masque, pour certains, la peur que le travail en commun entraîne une surcharge de travail**. Pour d'autres, il peut s'agir d'une crainte d'avoir à remettre en question leur façon de faire. Cette mentalité amène à concevoir la concertation dans une perspective de référence ou de compétition et non de travail en commun.

Finalement, **la précarité des modes de coordination** prédispose à l'essoufflement et au débordement de tâches à assumer. Certains responsables s'impliquent dans leurs fonctions bien au-delà d'une semaine normale de travail. L'engagement de ces responsables peut aussi être tributaire de positions d'établissement. Ils deviennent mandatés pour stimuler la mobilisation dans une action concertée. Un changement de priorités d'établissement ou de décideurs est susceptible de compromettre sérieusement leur fonction de coordination.

9.4 La modélisation des cas à l'étude

La présente et dernière étape d'analyse vise à synthétiser la dynamique et la finalité de l'action intersectorielle afin d'en dégager des modèles empiriques de pratiques intersectorielles dans les limites du cadre théorique qui a inspiré la présente recherche. Aux fins de cet exercice, rappelons qu'un modèle est une représentation simplifiée de la réalité et n'a pas la prétention de tout expliquer. Ainsi, la réalité peut être représentée sous différentes formes, selon les dynamiques en jeu.

À la suite de l'analyse de l'ensemble des données fournies par les partenaires et par les responsables, trois modèles empiriques émergent pour représenter les pratiques observées. Ces modèles sont définis de la façon suivante :

- **Modèle de collaboration** : relations et opérations qui mettent en contact et à profit des contenus ou des compétences en vue d'offrir simplement des activités répondant à des besoins de populations cibles ;
- **Modèle de mobilisation** relations et opérations qui vise à stimuler et à développer le niveau d'engagement des partenaires ou celui des participants dans une cause commune. Elle implique une démarche de responsabilisation des partenaires ;
- **Modèle de développement social** : relations et opérations dans une cause commune en vue de faire changer des éléments de structure ou de fonctionnement dans un ou plusieurs secteurs d'intervention de la communauté. Elle implique un pouvoir d'influence sur les contextes et les acteurs ainsi qu'un engagement important des partenaires dans l'action.

Les définitions qui précèdent montrent une **pratique qui évolue du plus simple au plus complexe** et des dimensions personnelles aux dimensions plus sociales. Les pratiques intersectorielles n'évoluent pas

nécessairement du premier au dernier modèle, bien que cela puisse se produire. Ces modèles peuvent donc s'appuyer sur une perspective évolutive et développementale des pratiques ou se limiter à une représentation relativement stable du modèle auquel est associé un cas à l'étude.

Le tableau 31 présente les modèles auxquels se rapportent les cas à l'étude selon leur structure. Ainsi, les cas à l'étude qui se situent dans le modèle de collaboration sont tous des projets. À l'exception du Comité local d'Asbestos, le modèle de mobilisation ne comporte également que des projets. Par ailleurs, le tableau 31 montre que la moitié des partenaires (36 sur 73) ayant participé à l'étude s'impliquent dans des projets ou des tables qui s'inscrivent dans un modèle de développement social. Ainsi, deux projets et trois tables se situent dans ce modèle.

Tableau 31
Modèle de pratique intersectorielle selon la structure

Modèle de pratique	Projet (n : 44)	Table (n : 29)	Total (n : 73)
Collaboration	(n : 14) <ul style="list-style-type: none"> • Action-Jeunesse Les Méchins • Ateliers sac-ados — Fondation Pro-Jeune-Est • Camp de connaissance de soi — CLSC Orléans • Joint toi donc (Camp répit) — Maison Jeune-Est 	(n : 0)	(n : 14)
Mobilisation	(n : 17) <ul style="list-style-type: none"> • Développement des compétences — Service d'aide en toxicomanie • Action-dépanneur — Direction de la santé publique de Québec • Intervention auprès des travailleurs miniers et forestiers — CSSS de la Radissonie • Travail de rue Maison des jeunes de Deux-Montagnes 	(n : 6) <ul style="list-style-type: none"> • Comité local d'Asbestos 	(n : 23)
Développement social	(n : 13) <ul style="list-style-type: none"> • Association des parents d'ados de Jonquière • Travail de rue — L'Écluse des Laurentides 	(n : 23) <ul style="list-style-type: none"> • Table de concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve • Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville • Dialogue sur les toxicomanies — CSSS de la Radissonie 	(n : 36)

Trois des quatre tables de concertation se situent donc dans le modèle de développement social. La quatrième s'avère en transition justement à cause du questionnement des partenaires concernant sa mission sur le plan communautaire. Dans la résolution de cet état transitoire, elle optera peut-être pour un modèle de développement social.

Le tableau 32 montre que deux des projets dans le modèle de collaboration sont en émergence alors que les deux autres sont en déploiement. Le projet PRISME de Satellite, qui a servi à la validation des outils de collecte des données, est un troisième projet dans ce modèle de collaboration à être en déploiement. Par ailleurs, deux des quatre projets dans le modèle de mobilisation sont en émergence et les deux autres projets ainsi que la table de ce même modèle sont en transition. Il n'y a donc aucun cas en déploiement

dans le modèle de mobilisation. Il aurait été intéressant de faire état des caractéristiques propres aux projets ou aux tables en déploiement dans le modèle de mobilisation.

L'analyse de la perspective d'avenir de ces cinq cas montre que deux d'entre eux pourraient évoluer davantage vers le modèle de développement social (Travail de rue de la Maison des jeunes de Deux-Montagnes et le Comité local d'Asbestos). Quant aux deux projets en émergence (Développement des compétences du Service d'aide en toxicomanie, Intervention auprès des travailleurs miniers et forestiers du CSSS de la Radissonie), ils sont davantage susceptibles de se maintenir dans un modèle de mobilisation, compte tenu des objectifs fixés et du type de partenariat qui émerge de leurs activités.

Tableau 32
Modèle de pratique intersectorielle selon l'état de développement

	Émergence (n : 19)	Transition (n : 16)	Déploiement (n : 38)	Total: (n : 7 3)
Collaboration	(n : 4) • Action-Jeunesse Les Méchins • Joint toi donc (Camp répit) — Maison Jeune-est	(n : 0)	(n : 10) • Ateliers sac-ados — Fondation Pro-Jeune-Est • Camp de connaissance de soi — CLSC Orléans	(n : 14)
Mobilisation	(n : 7) • Développement des compétences — Service d'aide en toxicomanie • Intervention auprès des travailleurs miniers et forestiers — CSSS de la Radissonie	(n : 16) • Action-dépanneur — Direction de la santé publique de Québec • Comité local d'Asbestos • Travail de rue — Maison des jeunes de Deux-Montagnes	(n : 0)	(n : 2 3)
Développement social	(n : 8) • Dialogue sur les toxicomanies — CSSS de la Radissonie	(n : 0)	(n :28) • Association des parents d'ados de Jonquière • Table de concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve • Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville • Travail de rue — L'Écluse des Laurentides	(n : 3 6)

Par ailleurs, le seul cas dans le modèle de développement social à ne pas être en déploiement représente une table qui émerge d'un projet qui a su mobiliser rapidement et efficacement un grand nombre de participants autour d'une cause commune dans la petite localité de Lebel-sur-Quévillon.

Le développement social aurait donc tendance, ici, à être davantage le propre de projets ou de tables en déploiement. Ce qui est compréhensible compte tenu de l'importance d'avoir acquis un degré de mobilisation des partenaires ainsi qu'un certain rayonnement dans la communauté qui confère aux partenaires une crédibilité dans leur motivation de faire progresser l'action communautaire dans une perspective de développement social.

Il faut souligner que l'état de transition peut être une phase normale dans l'histoire d'une table ou d'un projet et cet état peut se manifester à plus d'une reprise, même après un état de déploiement. Cet état

transitoire comporte des risques. Dans les cas associés au modèle de développement social, par exemple, les ramifications de l'engagement des partenaires sont nombreuses et l'impact de la transition pourrait signifier une instabilité et un dysfonctionnement conduisant à une démobilisation des partenaires. Cette appréhension devrait inciter à préserver les acquis de ces cas en déploiement et à tenter de **prévenir cet état transitoire** en leur permettant d'assumer les outils de leur développement et d'entretenir une pensée proactive basée sur les conditions de leur succès.

La vérification des caractéristiques propres à chacun de ces modèles pourrait faire l'objet d'une prochaine étude en analysant l'ensemble des données obtenues sur la base de ces modèles en émergence.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, il nous semble particulièrement pertinent de recentrer la réflexion sur l'importance de souligner certains paradoxes et enjeux qui se dégagent de la synthèse des résultats présentée dans ce rapport. **La résolution de ces paradoxes et de ces enjeux devrait être omniprésente dans le processus en cours et conduire à une reconstruction de la représentation gouvernementale** des orientations et des actions à privilégier dans le domaine de la toxicomanie. Ainsi, une éventuelle stratégie nationale québécoise en toxicomanie ainsi que les plans d'organisation et d'action en matière de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies devraient être l'expression de cette nouvelle représentation. Pour l'essentiel, un tel processus devrait être aussi valable pour d'autres problématiques psychosociales d'importance, notamment la santé mentale, la violence conjugale, etc.

Dans un premier temps, à la lumière des perspectives d'avenir formulées par les responsables des cas à l'étude, nous mettons en évidence des convergences quant aux préoccupations exprimées : la survie financière, la viabilité de l'expertise développée et la possibilité de l'exporter et, finalement, le soutien que requiert la concertation. Dans un second temps, ces préoccupations sont situées dans des enjeux plus globaux qui déterminent les conditions de succès de l'action intersectorielle et de ses pratiques.

- **Des préoccupations communes dans une perspective d'avenir**

C'est dans un contexte en transformation que les responsables ont exprimé leurs perceptions ou appréhensions pour l'avenir. Dans la très grande majorité des expériences étudiées, ils prévoient la poursuite de leurs activités pour la prochaine année. Cette poursuite est cependant liée à une prolongation du financement présentement alloué par les régies régionales respectives. Cette condition est particulièrement importante pour les projets qui évoluent dans des contextes régionaux de non-récurrence.

La survie dans un contexte en mutation

La poursuite des projets et des tables s'inscrit dans un contexte en mutation où des compressions budgétaires ont frappé durement tous les domaines d'intervention. Ce contexte amène une transformation des pratiques qui rend plus difficile l'obtention et le maintien du consensus. Le rythme est très accéléré et les partenaires, incluant les décideurs, ne saisissent pas toujours la justification et la portée des changements. L'exercice de planification est alors basé sur des possibilités d'action à court terme centrées sur des opérations de compressions financières. Si les partenaires pouvaient mieux prévoir la finalité de l'exercice, ils pourraient alors investir davantage dans la concertation en planifiant à moyen terme leur engagement. À défaut de vision et de finalité, ces changements suscitent chez les partenaires plus de résistance et un réflexe de protection.

Par ailleurs, le saupoudrage des sommes disponibles pour les activités de prévention des toxicomanies induit une dynamique contre-productive entre les organismes ainsi qu'une perte d'énergie, de temps et de compétence pour la préparation de projets qui sont souvent beaucoup trop nombreux pour le budget disponible. La mutation du contexte et des pratiques amène de nouvelles stratégies de mobilisation des partenaires pour réaliser l'action concertée.

Dans certaines régions du Québec, une nouvelle tendance quant au processus d'allocation budgétaire est en cours. Elle consiste, dans un premier temps, à cibler les interventions jugées les plus prometteuses ou

qui ont une efficacité démontrée et, dans un second temps, à les proposer aux promoteurs éventuels. Ces derniers sont alors sélectionnés selon certains critères, notamment : leur mission, leur intégration dans le milieu, leurs expériences et réalisations antérieures, la variété des ressources humaines disponibles et leur réseau d'accessibilité, etc. Un tel processus d'allocation budgétaire a le mérite de proposer des orientations précises quant aux interventions à réaliser pour une problématique donnée et également d'abolir la préparation de projets qui s'avèrent inutiles s'ils ne sont pas jugés pertinents. Par contre, le passage d'un appel d'offres à une sollicitation de promoteurs soulève d'autres difficultés que nous aborderons plus loin dans cette conclusion.

La viabilité et le transfert de l'expertise

La précarité des ressources suscite l'érosion ou la dilution de l'expertise et inhibe la concertation. Il y a donc urgence à sauver des expertises en épuisement, en démantèlement ou en effritement. Ces expertises de la concertation locale sont des éléments moteurs de la solidarité sociale. Bien que socialement moins spectaculaire que la transformation actuelle des réseaux, leur effritement est susceptible d'avoir des répercussions importantes dans la capacité des individus de se mobiliser, comme citoyens ou intervenants, autour de projets de concertation.

Le point de ralliement pour plusieurs responsables de projets ou de tables serait donc de consolider l'expertise, sachant que cette dernière ne peut se construire sans une certaine stabilité des ressources. Consolider l'expertise en ce domaine implique de faire des choix comme décideur, de retenir mais aussi d'exclure. Face aux enjeux de cette prise de décision, beaucoup d'organismes communautaires, et même institutionnels, entretiennent un climat de protectionnisme et de compétition qui, à nouveau, inhibe la concertation.

La reconnaissance consensuelle par les partenaires d'une communauté est considérée comme un important critère pour assurer la viabilité de l'expertise. Ainsi que le souligne un responsable : « Le jour où les organismes vont être financés pour leur mission avec une enveloppe globale et une définition de leurs priorités, on va être dans un bien meilleur monde ».

Certains responsables ont aussi exprimé la crainte de l'appropriation de formules à succès en tentant de reproduire un projet, une table, un mécanisme de concertation dans une autre région ou de l'implanter dans l'ensemble d'une région. Certains responsables y voient un danger de bureaucratiser ou d'institutionnaliser l'action communautaire et, par conséquent, la concertation qui en découle. La poursuite des expériences en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies est fondamentalement une question de volonté commune de répondre à des besoins reconnus dans la communauté, de compétence des partenaires et de financement des actions.

Le soutien nécessaire à la concertation

Nous devons reconnaître que l'action intersectorielle et ses pratiques ont un coût. Il est important que ce coût puisse être assumé si l'on veut qu'e les efforts attendus puissent se matérialiser et surtout se maintenir dans le temps. Le soutien doit être basé sur la reconnaissance de la pertinence, le financement et des considérations administratives. Si la promotion de la santé et la prévention de problèmes psychosociaux tels que la toxicomanie sont devenues une nécessité pour accroître le bien-être des citoyens et si l'on reconnaît que les interventions qui en découlent ne peuvent s'exercer que par une

approche de concertation des différents partenaires en cause, alors il devient impérieux d'investir dans la concertation en s'appuyant sur des mesures de soutien qui soient pertinentes et efficaces.

Certains cas à l'étude ont commencé à vivre un processus de décentralisation des budgets à des consortiums ou à des tables de concertation locales qui assumeront les décisions relatives au financement des projets au regard des priorités établies. Cette démarche découle d'une volonté de rapprocher les centres de décision des milieux de pratique. Mais elle crée également de nouvelles dynamiques entre les partenaires qui nécessiteront des préalables pour être fonctionnelles dans le respect de l'esprit de partenariat. Par ailleurs, pour les organismes qui assument des projets dans plus d'une sous-région (ex. : L'Écluse des Laurentides), ce contexte de décentralisation vient complexifier et alourdir les représentations, les demandes de financement ainsi que les suivis à donner aux projets.

- **Paradoxes et enjeux sous-jacents de l'action intersectorielle**

Les préoccupations légitimes mentionnées précédemment ne sont pas récentes. Elles nous ont été réaffirmées lors de nos rencontres avec les responsables interrogés pour cette étude. Une analyse plus poussée nous invite à situer ces préoccupations dans des paradoxes persistants. Les enjeux sous-jacents sont importants à considérer dans le cadre d'une action intersectorielle et de pratiques centrées sur le développement social qui reposent sur des acquis de la concertation et de la mobilisation des milieux.

L'érosion de la plate-forme financière et de l'expertise de base

Force nous est de constater que les compressions budgétaires des dernières années ont eu un effet de dilution des sommes consenties à la prévention des toxicomanies en plus d'éteindre ou de faire disparaître des expertises en développement. À titre d'illustration, mentionnons les budgets alloués pour les postes de coordonnateurs en prévention des toxicomanies dans le secteur de la santé et des services sociaux ainsi que ceux alloués pour les postes d'éducateurs en prévention des toxicomanies dans les commissions scolaires du Québec. Dans ces deux cas particuliers, une grande partie des budgets disponibles ont été utilisés dans un processus de transformation des fonctions qui a conduit les acteurs en cause (coordonnateurs et éducateurs en prévention des toxicomanies) à élargir de plus en plus leur champ d'activité en assumant, de manière horizontale, des responsabilités dans des domaines connexes aux toxicomanies (santé mentale, délinquance, violence conjugale, justice, etc.) ou en intégrant, de manière verticale, des responsabilités à l'ensemble du domaine des toxicomanies (prévention et réadaptation).

Nous assistons donc, impuissants, à un phénomène d'érosion de la plate-forme financière et de l'expertise de base en prévention des toxicomanies. Notons que ce phénomène concerne également des activités préventives traditionnelles dans d'autres domaines d'activité. Parallèlement et paradoxalement, on affirme l'importance du virage préventif. Dans certaines régions, ce virage est réel mais les ressources financières consenties le sont uniquement dans le cadre d'une récurrence limitée et sans aucune mesure particulière pour contrer le phénomène d'érosion décrit précédemment.

Cette érosion commande des correctifs en consolidant les fonctions de coordonnateurs régionaux en prévention des toxicomanies et d'éducateurs en ce domaine en milieu scolaire. Ces correctifs impliquent également que le virage préventif pris par le ministère de la Santé et des Services sociaux se concrétise par un transfert budgétaire en faveur de mesures préventives et du financement de l'expertise développée.

Comblent les déficits d'interactions entre les secteurs d'activité : une tendance qui s'actualise surtout sur le plan local

L'action intersectorielle apparaît comme un élément devant servir à structurer la représentation gouvernementale pour des problèmes complexes tels que la toxicomanie. En pratique, l'action des ministères en cause se réalise d'une manière sectorielle. Cependant, au cours des dernières années, un tronc commun d'actions les a rassemblés pour tenter de contrer plusieurs problématiques chez les jeunes du Québec, dont les problèmes liés à la consommation des substances psychotropes. Cette réalisation est porteuse d'espoir pour stimuler l'action intersectorielle en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies en engageant davantage ces différents ministères dans une démarche commune de planification.

Malgré les difficultés de parcours, le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies a permis l'actualisation de l'action intersectorielle par des mesures favorables à celle-ci. En effet, la présente étude montre l'existence d'actions intersectorielles dont les pratiques particulières s'exercent dans un environnement local et ce, après plus de six années de mise en application de telles mesures ministérielles : les orientations de contenu, la gestion du programme de financement et l'aménagement d'une coordination régionale. Par contre, sur le plan provincial, à l'exception peut-être des activités médiatiques entourant la semaine nationale de la toxicomanie, l'action intersectorielle n'a pas eu une grande visibilité.

Paradoxalement, malgré les efforts consentis, les ministères en cause parviennent difficilement à réaliser à leur niveau de telles actions. En d'autres termes, la concertation, le partenariat et l'action intersectorielle interpellent l'organisation et l'approche verticale actuellement dominante qui est souvent la source d'importants enjeux entre différentes écoles de pensée. Force est d'admettre cependant que les pouvoirs d'influence qui s'exercent et les enjeux qu'ils comportent rendent encore plus laborieux les consensus sur le plan décisionnel.

L'idéologie dominante qui alimente les pouvoirs d'influence doit se transformer pour susciter une vision du changement qui met le citoyen et sa communauté au centre des préoccupations. Un tel discours s'est grandement répandu au cours des dernières années, il reste cependant à le transposer dans la réalité. Ainsi que le propose le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1996), une véritable concertation intersectorielle doit donc se développer à des échelons décisionnels entre représentants des différents ministères en cause (Santé et Services sociaux, Éducation, Sécurité publique, Justice, etc.). Une telle réalisation viendrait appuyer et faciliter la mise en place de pratiques de concertation locales ainsi qu'en fait état la présente étude.

L'action intersectorielle n'est pas une solution magique et requiert un soutien pour traverser les états de transition

Les pratiques intersectorielles étudiées révèlent, indépendamment de leurs caractéristiques structurelles, des phases dynamiques dans leur développement. Nous avons observé des états de développement différenciés, non linéaires et d'une durée indéterminée (émergence et déploiement) qui, à tout moment, peuvent se transformer en un état de transition. Celui-ci se caractérise par la nécessité d'apporter des solutions concrètes aux diverses crises qui questionnent l'orientation à donner à l'action et qui menacent les relations et les opérations quotidiennes. Faute de quoi, l'existence même de l'action concertée est remise en question. L'action intersectorielle n'est pas une solution magique en réponse au constat

d'absence d'interactions entre les différents secteurs d'activité de notre société. Cette action est exigeante en matière de temps, d'énergie et de compétence. Menée à terme, elle représente cependant une contribution que seul l'effet synergique de la concertation est en mesure d'offrir.

L'état de transition observé dans les expériences qui ont fait l'objet de la présente étude s'avère un moment critique qui amène davantage la structure à jouer un rôle de gestion (coordination, suivi, évaluation) pour apporter des ajustements au regard du questionnement relatif à la mission, au mandat, aux objectifs et aux mécanismes de concertation. Les expertises requises pour ce faire sont inégalement accessibles d'une région à l'autre et, plus souvent qu'autrement, elles se développent au fil des expériences et trouvant très peu d'occasions de faire connaître les problèmes et leurs solutions au sein même d'une région donnée et, par conséquent, encore moins entre les régions.

Par ailleurs, trop peu de régions au Québec ont investi dans le suivi systématique des projets ou des plans d'action des tables de concertation afin de soutenir les partenaires associés dans leurs actions et de les aider à traverser un état de transition. Indirectement, à cause de la démarche réalisée dans cette étude, nous avons provoqué un lieu d'échanges et de discussions centrés sur des problèmes et des enjeux. Cette situation a conduit à l'élaboration de pistes de solutions pour certains cas en transition ou à risque de vivre un tel état.

La présente étude fournit des indications sur des aspects à documenter pour aider à traverser les états de transition. Ainsi, dans les cas en situation de transition, les répondants disent avoir davantage besoin d'éclairage quant aux rôles des autres partenaires. Ils souhaitent que les rôles soient mieux définis, planifiés et distribués et que la coordination puisse être exercée de manière à faciliter le passage de l'état de transition.

Des caractéristiques distinctives quant à la nature des relations s'ajoutent également à celles reliées aux rôles qui amènent à percevoir l'état de transition comme une situation déstabilisante qui rend difficile la mobilisation de partenaires pour l'action commune. Mentionnons ici les affinités personnelles et professionnelles, le degré de confiance et le degré de collaboration qui sont à la baisse, ce qui affecte la reconnaissance par les autres partenaires.

Les conditions nécessaires à une bonne collaboration sont également interpellées. Les répondants des cas en transition se distinguent par une plus grande attention portée à leur contexte général. La majorité se trouvent confrontés dans leur transition à un questionnement quant aux orientations à donner à leur engagement. Les moyens perçus pour améliorer le fonctionnement des cas en transition sont centrés sur des aspects de la concertation sur lesquels les partenaires sont capables d'apporter des modifications.

Finalement, les personnes associées à l'action intersectorielle semblent avoir des aptitudes particulières pour naviguer dans plus d'un secteur, tout en conservant leur crédibilité personnelle et professionnelle, et elles semblent réussir davantage à susciter de telles actions pour le bénéfice de leur organisation d'appartenance. De plus, ces individus et leurs organisations, sur une plate-forme locale et pour un problème d'intérêt commun, sont en mesure de profiter des occasions et des conditions favorables à l'émergence de l'action intersectorielle.

Par conséquent, il n'est pas facile de combler les déficits d'interactions entre les divers secteurs d'activité de la communauté qui sont interpellés par un problème commun, et les acteurs doivent composer avec la complexité. Ces derniers doivent alors développer des modalités d'organisation et de fonctionnement,

dans des contextes singuliers, qui sont issus du double processus de confrontation et d'alliance quant aux valeurs, aux idéologies, aux stratégies déployées et aux moyens des autres partenaires.

Le maintien de la confusion idéologique ou la recherche d'une signification à la promotion de la santé et à la prévention

On constate, sur le terrain de l'action, une forte tendance à la polarisation. Ainsi, certains pensent que la prévention primaire est diluée dans la promotion de la santé. D'autres considèrent que la prévention secondaire est érodée par l'intégration de l'intervention aux services de réadaptation. De la même manière, pour les stratégies déployées, certains remettent en question les actions qui utilisent l'information, la sensibilisation et l'éducation sanitaire (en partageant des valeurs de tolérance, en faisant appel aux capacités de la personne, à son autonomie et à ses droits) au profit de stratégies qui utilisent le marketing social, l'action politique et législative (la tolérance zéro et la croyance aux mérites du contrôle, de la coercition et de la répression).

Ces modèles d'intervention sont directement interpellés par l'action intersectorielle. Ils déterminent même le choix des partenaires dans l'action. Les valeurs et croyances des acteurs dans l'espace intersectoriel constituent une donnée incontournable. La reconnaissance de la contribution des divers points de vue et de l'importance des différentes stratégies déployées dans l'espace intersectoriel est une orientation à privilégier pour une action préventive commune évitant la duplication, l'incohérence et le cloisonnement. Ces problèmes sont aussi fondés sur un rapport au pouvoir et un mode de décision qui sont à l'opposé de ceux requis dans une démarche conduisant à l'action intersectorielle et à ses pratiques.

Cette étude est révélatrice des tendances en matière de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies. Comme nous le verrons dans les fiches synthèse des cas à l'étude (annexe 1) : quatre projets sélectionnés correspondent à des activités de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies; trois projets sont en prévention et offrent des activités d'aide, de soutien et de référence; deux projets sont centrés uniquement sur la prévention et deux autres concernent la prévention et la réduction des méfaits. Les quatre tables de concertation poursuivent des activités en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies.

La priorité aux actions prometteuses ou efficaces versus l'innovation et la mobilisation des différents secteurs d'activité

Ainsi que nous le mentionnions plus haut, l'abandon de la procédure d'appel d'offres au profit d'un processus de sollicitation de promoteurs, pour réaliser des activités prometteuses ou efficaces, constitue une orientation imposée par des autorités reconnues et détentrices d'expertise en la matière. L'imposition d'orientations précises et de priorités soulève cependant des résistances. La manière de proposer des actions prometteuses ou efficaces oblige une remise en question puisqu'elle porte un jugement sur la pratique actuelle.

L'étude de Lebeau et de ses collaborateurs (1996) a montré que la littérature scientifique était utilisée une fois sur dix (13 %) pour déterminer les actions à mener dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies. Les autres critères utilisés font référence à l'expérience antérieure et à l'expertise développée, aux besoins perçus, à l'innovation, à la mobilisation du milieu, à la responsabilisation, à la prise en charge par la communauté, etc.

Le transfert des connaissances techniques et scientifiques vers et pour l'action pose problème. Il ne fait aucun doute que les connaissances scientifiques actuelles doivent contribuer à établir la priorité des actions à mettre de l'avant et à déterminer les approches à privilégier. Un pont doit donc s'établir entre ces connaissances et le champ des pratiques. Cette intégration doit cependant se faire en respectant les processus de mobilisation qui naissent et qui se développent sur la base des consensus liés aux besoins des individus ou des communautés. Elle doit également venir appuyer l'acquisition d'une expertise qui demande pour son propre développement un engagement soutenu dans le champ des pratiques. Cette démarche de transfert des connaissances est tout autant nécessaire que délicate à réaliser.

La nature et la portée du transfert des connaissances doivent être révisées en profondeur lorsqu'elles s'inscrivent dans un espace intersectoriel. L'action intersectorielle impose une division du travail qui compose avec la culture des organisations ou institutions en cause. La reconnaissance de leurs atouts et le respect de leur spécificité sont autant des conditions de succès que la rigueur et la pertinence de leur action.

Les conditions financières et le transfert des connaissances techniques et scientifiques qui ont rendu possibles des actions intersectorielles semblent actuellement insuffisantes pour assurer la poursuite de leur développement. Comme nous l'avons souligné, certaines conditions incontournables du succès restent à actualiser, notamment : la stabilité financière pour assurer l'intensité des activités et la consolidation de l'expertise, le fondement scientifique des orientations vers des actions prometteuses ou efficaces, la qualité de l'évaluation et une préoccupation quant à l'utilisation des résultats dans un transfert des connaissances pour l'action. Ainsi, pour en permettre l'actualisation, ces conditions devraient faire l'objet de priorités pour la recherche appliquée.

Malgré des conditions parfois défavorables, certaines des expériences étudiées ont pu atteindre un niveau de développement très exemplaire en raison d'affinités et d'attitudes propices à une complicité des acteurs en cause et à la mise à profit des circonstances favorables dans leur environnement. Les cas en déploiement illustrent ce constat. De plus, nous avons observé que l'action intersectorielle évolue du plus simple au plus complexe ainsi que des dimensions personnelles aux dimensions sociales. Le niveau d'organisation le plus complexe correspond au modèle de développement social qui repose sur les acquis des modèles antérieurs, c'est-à-dire la collaboration et la mobilisation. Ainsi, le développement social mobilise des partenaires dans une cause commune en vue de faire changer des éléments de structure ou de fonctionnement dans un ou plusieurs secteurs d'intervention de la communauté. Le développement social implique un pouvoir d'influence sur les contextes et les acteurs ainsi qu'un engagement important des partenaires dans l'action. Ce modèle s'applique bien aux problématiques complexes telle la toxicomanie qui interpelle tous les secteurs de notre société.

La légitimité de l'action préventive en toxicomanie comme pivot de la résolution des enjeux

Au terme de cette étude, l'espoir côtoie l'inquiétude. Les pratiques intersectorielles qui ont été décrites et analysées comportent de nombreuses manifestations de vitalité, de compétences, de préoccupations et d'engagement. Elles représentent un constat réjouissant selon lequel l'action concertée entre partenaires de différents secteurs peut être réalisée à un niveau local. Le présent rapport fait état des différentes conditions ou caractéristiques d'une telle réalisation.

Face à ce besoin de soutien et de partage de l'expertise, certains responsables ont exprimé leur appréhension de voir s'exercer des pressions en faveur de la fusion ou d'un regroupement des

organismes communautaires, faisant ainsi disparaître ou intégrer les organismes les moins performants. La logique fusionnelle et le rationalisme du réseau de la santé et des services sociaux comportent peut-être des gains financiers et d'efficacité. Toutefois, les répondants craignent que l'application de cette logique institutionnalise et bureaucratise davantage le secteur communautaire, inhibant ainsi des forces vives de la mobilisation locale et du développement social.

L'inquiétude est cependant manifeste quant aux perspectives d'avenir. Les enjeux mentionnés précédemment pourront être résolus dans un contexte où la prévention des toxicomanies trouvera sa pleine légitimité aux différents niveaux décisionnels. À cet égard, on ne peut qu'espérer à l'unisson avec le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1996) qu'une stratégie nationale québécoise en toxicomanie soit rendue effective dans un proche avenir afin de combler l'absence de politique gouvernementale en cette période post rapport Bertrand. Cette stratégie est d'autant plus requise que l'inquiétude des responsables et des partenaires est nourrie par les chambardements provoqués par les exercices de transformation. Au-delà des impératifs budgétaires, la logique fusionnelle qui alimente ces exercices comporte également la recherche d'un gain d'efficacité. Mais l'inquiétude demeure concernant l'application et la portée de cette logique. Des budgets, des programmes, des établissements, des structures de concertation sont fusionnés et des ministères le seront peut-être. Doit-on y voir un terrain plus propice à la concertation intersectorielle ? En l'absence d'une légitimité politique et administrative, la prévention des toxicomanies risque de perdre à nouveau des acquis sur le terrain.

Nous espérons que cette inquiétude sera dissipée par l'affirmation de la nécessité de prévenir la toxicomanie en mettant à profit l'expertise dans ce domaine.

BIBLIOGRAPHIE

- ASVAL, J.E. (1988). « Foreword », dans A.R. Takett, *Making Partners : Intersectorial Action for Health*, Proceedings and outcome of a joint working group on intersectorial action for health, Utrecht, Pays-Bas, 113 p.
- BELLAVANCE, M. (1985). *Les politiques gouvernementales : élaboration, gestion, évaluation*, Montréal, Agence d'Arc inc., 268 p.
- BOOTH, T. (1981). *Collaboration Between the Health and Social Services : Part 1, A Case Study in Joint Care Planning, Policy and Politics*, p. 23-49.
- EVAN, W.M. (1971). « The organization-set : toward a theory of interorganizational relations », dans James D. Thompson et Victor H. Vroom (éd.) », *Organizational Design and Research*, Pittsburg, University of Pittsburg Press, 211 p.
- FORTIN, J. P. *et al.*, (1994). *L'action intersectorielle en santé*, rapport final, Québec, Université Laval et Équipe de recherche en organisation et évaluation des services de santé, Direction régionale de santé publique de Québec, 172 p.
- FORTIN, J. P. *et al.*, (1991). *Les conditions de réussite du mouvement québécois de Villes et Villages en santé*, Québec, Unité de recherche en santé communautaire du CHUL et Université Laval, 123 p.
- GAGNÉ, P. et M. LEFÈVRE (1993). *L'atlas industriel du Québec*, Montréal, Publi-Relais, 351 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1996). *La toxicomanie au Québec : des inquiétudes à l'action*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux, 80 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1994). *La coordination des actions gouvernementales en matière de lutte aux drogues*, Étude n° 1, Comité permanent de lutte aux drogues, Québec, Les Publications du Québec, 83 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1993). *La drogue au Québec en 1992*, Rapport au premier ministre du Québec, Comité permanent de lutte aux drogues, 65 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Éditeur officiel, p. 8.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1990). Arrêté en Conseil 0-0334, Québec, 4 novembre.
- GRAY, B. (1985). « Conditions facilitating interorganizational collaboration », *Human relations*, vol. 38, n° 10, p. 911-936.
- GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LUTTE CONTRE LA DROGUE (Rapport Bertrand, 1990). *Rapport du Groupe de travail sur la lutte contre la drogue*, Québec, Les Publications du Québec, 73 p.
- HARNOIS, G. *et al.*, (1987). *Pour un partenariat élargi*, Projet de politique de santé mentale pour le Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 50.
- HINCKLY, B. (1981). *Coalitions and Politics*, New York, Harcourt Brace Jovanovich, 164 p.
- LEBEAU, A., C. VIENS et G. VERMETTE (1997). *Synthèse du contexte structurel des pratiques intersectorielles en toxicomanie*, collection Études et Analyses, n°. 36, Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux, 43 p.

- LEBEAU, A., G. SIROIS et C. VIENS (1996a). *Description des contenus en promotion de la santé et en prévention de la toxicomanie et analyse critique*, Comité aviseur sur l'évaluation et la recherche en toxicomanie, ministère de la Santé et des Services sociaux, 97 p.
- LEBEAU, A., G. SIROIS et C. VIENS (1996b). *Bilan évaluatif de l'intervention intersectorielle en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies*, Protocole de recherche, Direction de la santé publique Montréal, 25 p.
- LEVINE, S., et P.E. WHITE (1961). « Exchange as a conceptual framework for the study of interorganizational relationships », *Administrative Science Quarterly*, vol. 5, n° 4.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1996). *Le Répertoire des programmes et des projets en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec*.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1995). Appel d'offres.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *Développement d'un programme concerté dans un contexte multisectoriel. Promotion de la santé et prévention primaire des toxicomanies chez les jeunes*, Module 7, Service de formation réseau.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, 192 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991). *Réforme du système de santé et des services sociaux*, Québec, 91 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1990). *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes*, Québec, p. 15.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1988). « La promotion de la santé : les acteurs en promotion de la santé. Concertation et action intersectorielle », *Santé et Société*, n° 3, Promotion de la santé, Québec, 60 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1984). *Promotion de la santé, une base de discussion sur le concept et les principes*, Copenhague, OMS-Euro, 8 p.
- ORGOGOZO, I. (1991). *Les paradoxes du management des châteaux forts aux cloisons mobiles*, Paris, Les Éditions d'organisation, 164 p.
- OUELLET, F., M. PAIMENT et P.H. TREMBLAY (1995). *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe: Guide d'intervention*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre et CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, p. 5.
- PAMPALON, R., D. GAUTHIER et P. BEAUDRY (1990). *La santé à la carte*, Québec, Les Publications du Québec, p. 7.
- PAQUIN, R. (1993). *Le maillage communautaire : une étude systémique des points d'ancrage entre des citoyens et des organismes de ville Lachine pour résoudre les problèmes reliés à la faim*, mémoire de maîtrise en communication, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- PATTON, M.A. (1986). *Qualitative Evaluation Method*, Beverly Hills, (CA), Sage., 381 p.
- PENDERSON, A. et al., (1988). *Coordination des politiques publiques favorisant la santé*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, Direction de la promotion de la santé.
- RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (1988); Les Publications du Québec, 803 p.

- ROBERTS, J. (1988). « Mechanisms for intersectorial cooperation », dans A.R. Takett, *Making Partners : Intersectorial Action for Health*, Proceedings and outcome of a joint working group on intersectorial action for health, Utrecht, Pays-Bas, 113 p.
- SAAN, H. (1988). « A checklist to assist in the planning of intersectorial action », dans A.R. Takett, *Making Partners : Intersectorial Action for Health*, Proceedings and outcome of a joint working group on intersectorial action for health, Utrecht, Pays-Bas, 113 p.
- SCHNEIDER, R. (1987). *Gestion par concertation*, Montréal, Agence d'Arc inc., 129 p.
- SPRINGETT, J. (1989). « Intersectorial collaboration and the Liverpool Healthy City project », Dissertation, M.A. in Health Service Studies Nuffield, Liverpool, Institute for Health Service Studies, University of Leeds, Liverpool, 134 p.
- VAN LONDEN, J. (1988). « Opening address to the meeting », dans A.R. Takett, *Making Partners : intersectorial Action for Health*, Proceedings and outcome of a joint working group on intersectorial action for health, Utrecht, Pays-Bas, 113 p.
- VEILLEUX, S. (1990). « La concertation intersectorielle, un exemple », *Kino-Québec*, essai de maîtrise en santé communautaire, Québec, Université Laval, 107 p.
- WINSEMIUS, P. (1988). « Intersectorial negotiation » dans A.R. Takett, *Making Partners : intersectorial Action for Health*, Proceedings and outcome of a joint working group on intersectorial action for health, Utrecht, Pays-Bas, 113 p.
- YIN, R.K. (1994). *Case Study Research: design and methods*, Beverly Hills (CA), Sage, 171 p.

ANNEXE 1 (n'est pas disponible en version .pdf)

FICHES SYNTHÈSES DES CAS À L'ÉTUDE

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX RESPONSABLES

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PARTENAIRES

N.B. Les questionnaires destinés aux responsables et aux partenaires des tables de concertation sont presque identiques à ceux des projets. Le terme «projet» a été substitué au mot «table».

**QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX
RESPONSABLES DE PROJET**

**Dans le cadre du
bilan des pratiques intersectorielles
en promotion de la santé et en prévention des
toxicomanies**

Nom du projet: _____

Nom du répondant: _____

Secteur d'intervention: _____

Date: _____

PARTIE I. CONTEXTE

01. Quelle est la date à laquelle le projet a été mis en place? _____
02. Décrire les motifs (besoins, attentes, motivation...) pour lesquels le projet a été initié?

03. Décrire le contexte (les opportunités et les contraintes, le financement...) particulier dans lequel le projet a été initié? _____

04. Avez-vous l'impression, à ce jour, que le projet répond aux motifs de mise en place?
beaucoup _____ moyennement _____ peu _____ pas du tout _____
Pourquoi? _____

05. Est-ce que le projet est assuré de se poursuivre pour l'année 1997-98? oui _____ non _____
Si non, pourquoi? _____

PARTIE II. ACTEURS

06. Qui fut le promoteur du projet? (l'organisme ou l'individu qui a élaboré le projet)

07. Quels sont les organismes qui se sont joints initialement au projet ? (Identifiez également le titre d'emploi des membres de chacun de ces organismes)

08. Pourquoi ces organismes ont été identifiés pour initier le projet et par qui l'ont-ils été?

09. Depuis, y a-t-il d'autres organismes qui se sont joints au projet?

oui _____ non _____ si oui, le(s)quel(s), quand et pourquoi?

10. Si vous avez répondu « oui » à la question 09, par qui et comment a été prise la décision d'intégrer ces organismes au projet? _____

11. Depuis sa mise en place, y a-t-il des organismes qui se sont retirés du projet?

oui _____ non _____ si oui, le(s)quel(s), quand et pourquoi?

12. Y a-t-il un ou des organismes qui n'a(ont) pas participé au projet et que vous jugez qu'il aurait été souhaitable d'avoir comme partenaire(s)? oui _____ non _____

Si oui, le(s)quel(s) et pourquoi? _____

13. Depuis quand êtes-vous responsable du projet? _____

14. Pourquoi avez-vous été identifiée comme étant la personne responsable du projet?

15. Depuis le début du projet, y a-t-il eu d'autre(s) personne(s) responsable(s) du projet?
oui _____ non _____ Si oui, quand, qui et pourquoi y a-t-il eu changement?

PARTIE III. STRUCTURE

16. Une structure a-t-elle été mise sur pied pour initier ou réaliser le projet? (groupe de travail, comité, table de concertation...)

oui _____ non _____ Si oui, laquelle et à quelle étape? _____

17. Quel était son rôle en regard du projet? (planification, promoteur, choix des partenaires, niveau d'encadrement, lien de proximité, allocation budgétaire...)

18. Est-ce que cette structure a évolué en cours de projet?

oui _____ non _____ Si oui, comment? _____

PARTIE IV. RAPPORTS D'INFLUENCE

19. Y a-t-il des partenaires du projet qui ont exercé plus d'influence?

oui _____ non _____ Si oui, quels membres, quelle influence, à quelle étape du projet, et à quel niveau de fonctionnement du projet?

20. Selon vous, sur quoi reposait cette influence? _____

21. De manière générale, quel bilan faites-vous des rapports d'influence entre les partenaires du projet?
très favorable _____ favorable _____ défavorable _____ très défavorable _____
Pourquoi? _____

22. Y a-t-il des partenaires du projet pour lesquels vous vous seriez attendus qu'ils exercent davantage d'influence?
oui _____ non _____ Si oui, quels membres, quelle influence et à quelle étape du projet?

23. Quels seraient les types d'influence les plus souhaitables dans la réussite d'un projet comme le vôtre?

PARTIE V. ÉVOLUTION DES LIENS DE COLLABORATION

24. De manière générale, comment considérez-vous l'évolution des rapports de collaboration entre les partenaires du projet, du début du projet à aujourd'hui?
très positive _____ positive _____ négative _____ très négative _____
Pourquoi? _____

25. Y a-t-il eu des relations qui se sont détériorées entre les partenaires du projet?
oui _____ non _____ Si oui, pourquoi et à quelle étape du projet?

26. Si vous avez répondu « oui » à la question 25, quel a été l'impact de la détérioration de ces relations à l'ensemble de la conduite du projet?

27. À la lumière de votre expérience dans le projet, quelles seraient les conditions nécessaires à de bons rapports de collaboration dans un projet tel que le vôtre?

PARTIE VI. PRISE DE DÉCISIONS

28. De façon générale, comment se prennent les décisions dans le cadre du projet?

par consensus _____ à la majorité _____
autrement, comment? _____

29. De façon générale, comment considérez-vous l'évolution de la capacité de prise de décisions chez les partenaires entre le début du projet et aujourd'hui?

très positive _____ positive _____ négative _____ très négative _____

30. À quoi attribuez-vous cet état de situation? _____

31. Quelles ont été les plus importantes difficultés rencontrées dans les prises de décisions?

32. Une fois les décisions prises, y avait-il une mobilisation des partenaires concernés pour donner suite concrètement aux décisions? oui _____ non _____

Si non, quelles étaient les suites données aux décisions? _____

33. Y a-t-il une décision qui a posé particulièrement des problèmes dans l'évolution du projet?

oui _____ non _____ Si oui, laquelle? _____

34. Si vous avez répondu « oui » à la question 33, quels furent les impacts de cette décision défavorable sur le fonctionnement et l'évolution du projet?

35. Y a-t-il une décision qui a particulièrement favorisé l'évolution du projet ?
oui _____ non _____ Si oui, laquelle? _____

36. Si vous avez répondu « oui » à la question 35, quels furent les impacts de cette décision favorable sur le fonctionnement et l'évolution du projet?

37. À la lumière de votre expérience dans le projet, quelles seraient les conditions nécessaires à une saine prise de décisions dans un projet comme le vôtre?

PARTIE VII. INTERSECTORIALITÉ

38. Quelle définition donnez-vous aux pratiques intersectorielles?

39. Quelles sont les conditions les plus favorables aux pratiques intersectorielles?

40. Quelles sont les conditions défavorables aux pratiques intersectorielles?

41. Considérez-vous votre projet comme étant un bel exemple de pratiques intersectorielles?

oui _____ non _____

Si oui, pourquoi? _____

42. Qu'aurait-il fallu pour que vous puissiez identifier davantage votre projet comme un bel exemple de pratiques intersectorielles?

43. Quel bilan faites-vous de chacune des caractéristiques suivantes de votre projet?

N.B. Il est particulièrement important aux fins des objectifs de la présente étude que vous preniez le temps de vous prononcer sur chacune de ces caractéristiques.

Caractéristiques acquis(e)*	très acquis(e)*	moyennement acquis(e)*	peu ou pas
• la précision des objectifs et des cibles d'intervention est:	_____	_____	_____
• la variété de stratégies et de méthodes d'intervention est:	_____	_____	_____
• le consensus sur les orientations à privilégier est:	_____	_____	_____
• le consensus sur les actions à réaliser est:	_____	_____	_____
• la cohérence entre les objectifs et les activités est:	_____	_____	_____
• la complémentarité entre les activités est:	_____	_____	_____
• la continuité entre les activités est:	_____	_____	_____
• le rayonnement des activités réalisées est:	_____	_____	_____
• le climat d'ouverture est:	_____	_____	_____
• la souplesse dans le fonctionnement du projet est:	_____	_____	_____
• l'utilisation optimale des ressources existantes est:	_____	_____	_____
• la liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives est:	_____	_____	_____
• la coordination du projet est:	_____	_____	_____
• la compétence des participants est:	_____	_____	_____
• la bonne circulation de l'information est:	_____	_____	_____
• le travail en équipe intersectorielle est:	_____	_____	_____

* La notion « d'acquis » renvoie à la capacité du projet d'avoir actualisé très, moyennement ou peu/pas du tout une caractéristique donnée.

Caractéristiques acquis(e)*	très acquis(e)*	moyennement acquis(e)*	peu ou pas
• l'actualisation des actions prévues est:	_____	_____	_____
• l'actualisation de l'ensemble du projet est:	_____	_____	_____
• la poursuite du projet est:	_____	_____	_____
• la reconnaissance du projet par la communauté est:	_____	_____	_____
• la capacité de rejoindre la clientèle ciblée est:	_____	_____	_____
• la capacité de résoudre les problèmes ou des conflits est:	_____	_____	_____
• la capacité de tolérer l'ambiguïté est:	_____	_____	_____
44. Y a-t-il un mécanisme d'évaluation qui a été prévu en regard des principales dimensions du projet (pertinence, structure de fonctionnement, processus, implications des partenaires, effets...)?			
oui _____ non _____ Si oui, quel est-il? _____			

45. Si vous avez répondu « oui » à la question 44, ce mécanisme a-t-il été appliqué?			
oui _____ non _____			
Si non, pour quand est prévue son application? _____			
46. Commentaires face à la présente démarche de faire le bilan des pratiques intersectorielles.			

Merci de votre collaboration!

--	--

**QUESTIONNAIRE DESTINÉ
AUX PARTENAIRES DES PROJETS**

**BILAN PROVINCIAL DE L'ACTION INTERSECTORIELLE
EN PROMOTION DE LA SANTÉ ET
EN PRÉVENTION DES TOXICOMANIES**

Nom du projet: _____

Nom du répondant: _____

Secteur d'intervention: _____

Date: _____

PARTIE I: CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

01. Depuis combien de temps:

- êtes-vous impliqué(e) dans le projet? _____ /mois _____ /an(s)

- êtes-vous impliqué(e) dans le secteur d'activités du projet? _____ /mois _____ /an(s)

02. Êtes-vous actif(ve) dans d'**autre(s) secteur(s) d'activités** que celui du projet? (ex.: pastorale, comité de parents, scoutisme...) oui _____ non _____ Si oui, le(s)quel(s)?

03. Comment en êtes-vous venu(e) à vous **impliquez initialement** dans le projet? (choisi(e), mandaté(e), initiative personnelle...)

04. Quels sont les **motifs** pour lesquels vous vous êtes impliqué(e) initialement dans le projet?

05. Quel est votre niveau d'**intérêt** face à l'ensemble du projet?

très grand _____ grand _____ moyen _____ faible _____ très faible _____

Qu'est-ce qui justifie ce niveau d'intérêt? _____

06. Quel est votre niveau d'**implication** dans le projet?

très grand _____ grand _____ moyen _____ faible _____ très faible _____

Qu'est-ce qui justifie ce niveau d'implication? _____

07. Quel est votre niveau de **satisfaction** à participer au projet?

très grand _____ grand _____ moyen _____ faible _____ très faible _____

Qu'est-ce qui justifie ce niveau de satisfaction? _____

08. Avez-vous l'intention de vous **retirer** du projet? oui _____ non _____ peut-être _____

Si oui ou peut-être, pourquoi? _____

09. Participez-vous à une **table de concertation** dans le cadre spécifique du projet?

oui _____ non _____ Si oui, laquelle? _____

10. Participez-vous à d'**autre(s) table(s) de concertation**? oui _____ non _____
Si oui, la(les)quelle(s)? _____

11. Selon vous, y a-t-il des **caractéristiques personnelles** qu'il est souhaitable d'avoir pour contribuer au bon fonctionnement du projet? oui _____ non _____ Si oui, lesquelles?

PARTIE II: CONNAISSANCE ÉLÉMENTAIRE DU PROJET

12. Connaissez-vous les **motifs** pour lesquels le projet a été initié? oui _____ non _____
13. Est-ce que votre **rôle** (ex.: infirmier, éducateur, bénévole, professeur, policier...) et vos **fonctions** (ex.: animateur, décideur, coordonnateur, représentant...) sont bien définis dans le cadre du projet?
oui _____ non _____ Quels sont-ils? _____

14. Est-ce que vous aimeriez que des **changements** soient apportés à votre rôle dans le projet?
oui _____ non _____ Si oui, lesquels? _____

15. Considérez-vous les **rôles des autres partenaires** impliqués dans le projet comme étant bien définis? oui _____ non _____
16. Si vous avez répondu « non » à la question 15, quels **changements** de rôles devrait-il y avoir?

PARTIE III: RELATIONS ENTRE LES PARTENAIRES DU PROJET

17. De manière générale, quel est le niveau d'**affinités** entre les partenaires du projet aux niveaux de la philosophie, des orientations, des approches, des objectifs et des moyens utilisés?
très grand _____ grand _____ moyen _____ faible _____ très faible _____
18. Quel est le partenaire du projet avec qui vous avez **le plus développé** ce type d'affinités?

19. De manière générale, quel est le niveau d'**affinités personnelles** (ex.: intérêts, motivation, personnalité...) entre les partenaires du projet?
très grand _____ grand _____ moyen _____ faible _____ très faible _____

20. De manière générale, quel est le niveau de **confiance** entre les partenaires du projet?
très grand _____ grand _____ moyen _____ faible _____ très faible _____
Comment expliquez-vous ce niveau de confiance? _____

21. De manière générale, quel est le niveau de **collaboration** entre les partenaires du projet?
très grand _____ grand _____ moyen _____ faible _____ très faible _____
Comment expliquez-vous ce niveau de collaboration? _____

22. Quels sont les partenaires du projet avec lesquels vous entretenez les **rappports de collaboration les plus satisfaisants** dans le cadre du projet et quelle est leur fréquence?
partenaires (organismes) fréquence des rappports de collaboration
(quotidienne, hebdomadaire, mensuel...)

Pourquoi ces rappports de collaboration vous sont davantage satisfaisants?

23. **À l'extérieur du projet**, entretenez-vous des rappports de collaboration avec certains partenaires du projet? oui _____ non _____ Si oui, avec qui et en quelles occasions?

24. **Avant** de vous joindre au projet, aviez-vous des rappports de collaboration avec des partenaires impliqués dans le projet?
oui _____ non _____ Si oui, avec qui? _____

25. De manière générale, avez-vous l'impression que les autres partenaires du projet reconnaissent la **valeur de votre implication** dans le projet? oui _____ non _____
Si non, comment expliquez-vous ce manque de reconnaissance? _____

26. Y a-t-il des **changements** que vous souhaiteriez dans les relations entre les partenaires impliqués dans le projet? oui _____ non _____ Si oui, lesquels? _____

PARTIE IV: FONCTIONNEMENT DU PROJET

27. Y a-t-il une **structure** (rencontre, groupe de travail...) qui permet aux partenaires du projet de se regrouper périodiquement dans le cadre du projet? oui _____ non _____

Si oui, quelle est cette structure, sa fréquence et à quoi sert-elle? _____

28. Est-ce que les **tâches** entre les partenaires sont bien réparties? oui _____ non _____

Si non, à quoi attribuez-vous cet état de fait? _____

29. De manière générale, quel est le niveau d'**implication** des autres partenaires dans le projet?

très grand _____ grand _____ moyen _____ faible _____ très faible _____

Comment expliquez-vous ce niveau d'implication? _____

30. Y a-t-il des **changements** que vous souhaiteriez au niveau de l'implication des autres partenaires dans le fonctionnement du projet? oui _____ non _____ Si oui, lesquels?

31. De manière générale, quel est le niveau d'**influence** des partenaires dans les prises de décisions dans le cadre du projet?

très grand _____ grand _____ moyen _____ faible _____ très faible _____

Comment expliquez-vous ce niveau d'influence? _____

32. Dans le cadre du projet, quels sont les partenaires qui ont **le plus d'influence** dans les prises de décisions? Pourquoi ont-ils plus d'influence?

33. De manière générale, quelle est votre **appréciation du fonctionnement** du projet?

très positive _____ positive _____ négative _____ très négative _____

Qu'est-ce qui justifie ce niveau d'appréciation? _____

34. **Idéalement**, quels seraient les moyens pour améliorer le fonctionnement du projet?

PARTIE V: CONCERTATION

35. Dans la présente recherche, la « concertation » implique des activités concrètes entre des partenaires d'au moins deux secteurs d'intervention (ex.: le communautaire, l'école, la santé, la police...) en vue d'atteindre des objectifs communs en utilisant des moyens qui ont fait consensus entre les partenaires. À cet égard, considérez-vous le projet comme étant un **exemple** d'une telle concertation?

oui _____ non _____ peut-être _____

36. Selon vous, y a-t-il (ou y aurait-il) des **avantages** à une telle concertation dans le cadre du projet? oui _____ non _____ Si oui, lesquels?

37. Selon vous, y a-t-il (ou y aurait-il) des **désavantages** à une telle concertation dans le cadre du projet? oui _____ non _____ Si oui, lesquels?

38. Voici une série de caractéristiques associées à la concertation. Quelle est votre perception du projet en regard de chacune de ces caractéristiques?

N.B. Il est particulièrement important aux fins des objectifs de la présente étude que vous preniez le temps de vous prononcer sur chacune de ces caractéristiques.

Caractéristiques	très acquis(e)*	moyennement acquis(e)*	peu ou pas acquis(e)*
• la précision des objectifs et des cibles d'intervention est:	_____	_____	_____
• la variété de stratégies et de méthodes d'intervention est:	_____	_____	_____
• le consensus sur les orientations à privilégier est:	_____	_____	_____
• le consensus sur les actions à réaliser est:	_____	_____	_____
• la cohérence entre les objectifs et les activités est:	_____	_____	_____
• la complémentarité entre les activités est:	_____	_____	_____
• la continuité entre les activités est:	_____	_____	_____
• le rayonnement des activités réalisées est:	_____	_____	_____
• le climat d'ouverture est:	_____	_____	_____
• la souplesse dans le fonctionnement du projet est:	_____	_____	_____
• l'utilisation optimale des ressources existantes est:	_____	_____	_____
• la liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives est:	_____	_____	_____
• la coordination du projet est:	_____	_____	_____
• la compétence des partenaires est:	_____	_____	_____
• la bonne circulation de l'information est:	_____	_____	_____
• le travail en équipe intersectorielle est:	_____	_____	_____
• l'actualisation des actions prévues est:	_____	_____	_____
• l'actualisation du projet est:	_____	_____	_____
• la capacité de rejoindre la clientèle ciblée est:	_____	_____	_____
• la capacité de résoudre les problèmes ou des conflits est:	_____	_____	_____
• la capacité de tolérer l'ambiguïté est:	_____	_____	_____

* La notion « d'acquis » renvoie à la capacité du projet d'avoir actualisé très, moyennement ou peu/pas du tout une caractéristique donnée.

Commentaires:

Merci de votre précieuse collaboration

COLLECTION ÉTUDES ET ANALYSES

DERNIERS TITRES PARUS

- (DGPE n° 37) **Pour une aide adaptée aux besoins des personnes ayant des problèmes de toxicomanie et de leurs proches.**
(J. TENDLAND – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1997)
- (DGPE n° 36) **Synthèse du contexte structurel des pratiques intersectorielles en toxicomanie.**
(A. LEBEAU, C. VIENS et G. VERMETTE – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1997)
- (DGPE n° 35) **Soutien à la transformation du réseau – Évaluation des besoins en lits pour les soins de courte durée physique – PHASE II.**
(J.-B. PERRY – Direction des normes et standards d'allocation et d'organisation des ressources, 1997)
- (DGPE n° 34) **La toxicomanie au Québec – Bilan des études épidémiologiques faites depuis 1990.**
(L. GUYON et Y. GEOFFRION – RISQ, Direction de la planification, 1997)
- (DGPE n° 33) **Services requis par les personnes âgées en perte d'autonomie – Évaluation clinique et estimation des coûts selon le milieu de vie.**
(R. HÉBERT *et al.* – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1997)
- (DGPE n° 32) **Les mécanismes régionaux d'orientation et d'admission – Une mise à jour.**
(L. TRAHAN – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1997)
- (DGPE n° 31) **Les coûts directs de l'infection au VIH et du sida au Québec – Évolution et perspectives pour l'an 2000.**
(D. BOUCHARD – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 30) **La capitation régionale, une avenue d'intérêt ?**
(Y. BRUNELLE – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 29) **L'allocation directe au Québec : des modes de fonctionnement variés à découvrir, des points de vue à faire connaître.**
(A. TOURIGNY *et al.* – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 28) **Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH. Bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes.**
(J. OTIS – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 27) **Évolution de la consommation de soins hospitaliers de courte durée par les personnes âgées : une mise à jour.**
(M. LEVASSEUR – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 26) **Santé, bien-être et homosexualité : éléments de problématique et pistes d'intervention.**
(M. CLERMONT – Direction de la planification, 1996)
- (DGPE n° 25) **Évaluation de l'impact de la tarification des médicaments sur le profil de consommation des personnes âgées.**
(S. RHEAULT *et al.* – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1995)
- (DGPE n° 24) **Évaluation des modalités de financement dans le domaine sociosanitaire.**
(S. RHEAULT – Direction de l'évaluation, 1994)
- (DGPE n° 23) **La violence familiale : perspective systémique et essai de synthèse.**
(M. CLARKSON – Direction de la planification, 1994)
- (DGPE n° 22) **L'évaluation économique des modes d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Recension des méthodes et des résultats.**
(S. RHEAULT – Direction de l'évaluation, 1994)

- (DGPE n° 21) **Impact des changements démographiques sur l'évolution des dépenses publiques de santé et de services sociaux.**
(M. ROCHON – Direction de la planification, 1994)
- (DGPE n° 20) **Synthèse d'un programme d'évaluation sur la réponse aux besoins de longue durée des personnes âgées ayant des limitations fonctionnelles.**
(L. GARANT – Direction de l'évaluation, 1994)
- (DGPE n° 19) **Une évaluation de la prestation de services dans les CLSC et les centres hospitaliers pour des services de qualité aux personnes âgées en perte d'autonomie.**
(L. TRAHAN, L. BÉLANGER et M. BOLDUC – Direction de l'évaluation, 1994)
- (DGPE n° 18) **L'état de santé perçu et les habitudes de vie des corésidents de personnes présentant des troubles mentaux.**
(D. ST-LAURENT – Direction de la planification, 1993)
- (DGPE n° 17) **Le cheminement de la clientèle adulte des établissements publics de réadaptation de la toxicomanie.**
(C. MOISAN et S. LAFLAMME-CUSSON – Direction de l'évaluation, 1993)
- (DGPE n° 16) **La qualité des soins et services : un cadre conceptuel.**
(Y. BRUNELLE – Direction de l'évaluation, 1993)
- (DGPE n° 15) **Les programmes de soutien familial : une alternative au placement des jeunes ?**
(L. GARANT – Direction de l'évaluation, 1992)
- (DGPE n° 14) **Situation dans les salles d'urgence 1988-1991.**
(M. BRETON et F. CAMIRAND – Direction de l'évaluation, 1992)
- (DGPE n° 13) **La mortalité au Québec et dans les régions socio-sanitaires ; évolution de 1976 à 1986.**
(P. LAFONTAINE – Direction de la planification, 1991)
- (DGPE n° 12) **Le système québécois d'aide aux jeunes en difficulté et à leurs parents : esquisse et questions.**
(P. ROBERGE – Direction de l'évaluation, 1991)
- (DGPE n° 11) **Les mécanismes régionaux d'orientation et d'admission : description de la clientèle et évaluation du processus décisionnel.**
(L. BÉLANGER, M. BOLDUC et L. TRAHAN – Direction de l'évaluation, 1991)
- (DGPE n° 10) **Évolution des interventions obstétricales au Québec 1981-1982 à 1987-1988.**
(M. LEVASSEUR – Direction de l'évaluation, 1990)
- (DGPE n° 9) **Évolution des indications de césariennes au Québec 1981-1982 à 1986-1987.**
(M. LEVASSEUR – Direction de l'évaluation, 1990)
- (DGPE n° 8) **L'aide par les proches: mythes et réalités. Revue de littérature et réflexions sur les personnes âgées en perte d'autonomie, leurs aidants et aidantes naturels et le lien avec les services formels.**
(L. GARANT et M. BOLDUC – Direction de l'évaluation, 1990)

La collection « Études et Analyses », publiée par la Direction générale de la planification et de l'évaluation, prend la relève de la collection du même nom produite par la Direction de l'évaluation de 1982 à 1988 (n^{os} 1 à 32), ainsi que de la collection « Études de santé » du Service des études socio-sanitaires, publiée de 1986 à 1987 (n^{os} 1 à 4).

La liste complète des documents publiés peut être obtenue à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction de la recherche et de l'évaluation
1075, chemin Sainte-Foy, 11^{ème} étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Tél. : (418) 646-8890

