



Centre canadien de lutte  
contre les toxicomanies  
Canadian Centre  
on Substance Abuse

Collaboration. Connaissance. Changement.  
Partnership. Knowledge. Change.

www.cclt.ca • www.ccsa.ca

# Manuel d'Approche systémique

## Collaboration

Avril 2014

### ***À qui s'adresse le présent dossier?***

- Les dirigeants et les décideurs des domaines de la toxicomanie et des domaines connexes, notamment les directeurs régionaux, les gestionnaires de programmes, les directeurs d'organismes et les coordonnateurs des services.
- Les gestionnaires, fournisseurs de services et divers partenaires qui répondent aux besoins complexes des clients ayant des problèmes de consommation.

### ***Quel est le lien entre la collaboration et l'Approche systémique ?***

- Aucun programme, organisme ou secteur ne peut résoudre le problème de la toxicomanie à lui seul.
- La collaboration entre des secteurs divers est utile au développement de systèmes de traitement et de soutien efficaces. Cela contribue à l'amélioration des services, à de meilleurs résultats pour les clients, et à des relations de travail plus satisfaisantes tout le long du continuum de services.
- Le module présente des activités et des outils pratiques pour aider les organismes à décider quand et comment collaborer, et comment poursuivre la collaboration pour améliorer l'ensemble des soins pour la clientèle. En outre, des exemples de collaborations à l'échelle d'un service, d'une région et d'une province sont inclus.

# Manuel d'Approche systémique

## Collaboration

Ce document est publié par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT).

Citation proposée : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Manuel d'Approche systémique : Collaboration*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2014.

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.

CCLT, 500-75, rue Albert  
Ottawa, ON K1P 5E7  
Tél. : 613-235-4048  
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à [www.cclt.ca](http://www.cclt.ca).

This document is also available in English under the title:

*Systems Approach Workbook: Collaboration*

ISBN 978-1-77178-127-5



# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
Arguments en faveur de la collaboration.....	2
<b>Première étape : Envisager la collaboration</b> .....	5
Pourquoi collaborer? .....	5
Décider de collaborer ou non.....	6
<b>Deuxième étape : Préparer la collaboration</b> .....	10
Avantages et difficultés.....	10
Définir les modalités de la collaboration .....	11
<b>Troisième étape : Amorcer la collaboration</b> .....	14
Travail en concertation .....	14
Leadership et responsabilisation.....	15
Communication.....	16
<b>Quatrième étape : Maintenir une collaboration efficace</b> .....	17
<b>Conclusion</b> .....	21
<b>Annexe A : Exemples de collaborations au Canada</b> .....	22
Exemple 1 : Collaboration entre services.....	22
Exemple 2 : Collaboration au sein d'une région régionale de la santé.....	23
Exemple 3 : Collaboration dans une province .....	24
<b>Annexe B : Références et autres ressources</b> .....	25
<b>Annexe C : Exemple de protocole d'entente</b> .....	26



## Introduction

*Approche systémique de la toxicomanie au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement* (le rapport d'Approche systémique) réclame l'amélioration de la qualité, de la gamme et de l'accessibilité des services et soutiens grâce à un continuum à niveaux. Ce continuum s'étend à une gamme de secteurs et de fournisseurs de services qui collaborent pour prendre en charge la multitude de risques et de méfaits liés à la consommation de substances. La qualité des relations de collaboration au sein de chaque niveau et entre divers niveaux déterminera en grande partie la capacité des services et soutiens à être accessibles et efficaces pour ce qui est de répondre aux besoins des clients. L'intégration administrative des services en santé mentale et en toxicomanie est une tendance à la hausse au Canada et dans le monde. Le rapport d'Approche systémique et les ressources élaborées pour appuyer sa mise en œuvre, dont le présent module, visent à être applicables aux contextes d'intégration et de non intégration.

Le module présente d'abord les arguments en faveur de la primauté de la collaboration dans l'élaboration de meilleurs services, l'amélioration des résultats pour la clientèle, et la création de relations plus gratifiantes entre tous les fournisseurs de services du continuum. Il présente ensuite des ressources pratiques selon quatre étapes formant un cadre conceptuel :

1. Envisager la collaboration
2. Préparer la collaboration
3. Amorcer la collaboration
4. Maintenir une collaboration efficace

La **collaboration** et la **coordination** sont deux des huit concepts directeurs sous-tendant le modèle à niveaux d'Approche systémique.

Ce cadre favorise une planification stratégique et globale. Toutefois, la collaboration peut aussi survenir spontanément et toutes les étapes décrites ici ne seront pas toujours nécessaires. La collaboration est utile à tous les niveaux; c'est pourquoi ce module se veut applicable à l'échelle du programme, de l'organisation, du système, de la clientèle et de la région avec les divers contextes et degrés de formalité que tous impliquent. À la fin du module, trois exemples illustrent la collaboration à l'échelle du service, de la région et de la province.

Avant de commencer, il faut bien comprendre le sens du mot « collaboration », car il peut avoir différentes significations selon le contexte et les buts d'un travail concerté. Ce mot est souvent utilisé comme synonyme d'autres concepts comme « intégration » et « partenariat », ou pour décrire une étape d'un continuum qui vise à aboutir à l'intégration. D'autres définitions abordent plus particulièrement la collaboration à l'échelle du service. Par exemple, Kates et ses collaborateurs (2011) décrivent la collaboration en santé mentale comme « des soins dispensés par des prestataires de différents secteurs, spécialités ou disciplines qui travaillent ensemble pour offrir des services complémentaires et du soutien mutuel. »

Le présent module appuie la collaboration tant à l'échelle du système qu'à celle des services. La définition générale qu'il emploie est donc la suivante :

Toute forme d'entreprise commune – qu'il s'agisse de soins partagés, de soins en collaboration, d'un partenariat, d'un réseau, d'une coalition communautaire ou de diverses formes d'intégration – qui vise à favoriser l'atteinte d'un objectif commun comparativement à une personne ou une organisation agissant seule<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies et Commission de la santé mentale du Canada. *Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : meilleurs conseils*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.



En outre, le module prend en compte le fait que différents types de collaboration peuvent survenir à divers niveaux du système de soins, comme le montre l'adaptation du continuum de modèles de collaboration de Kates et de ses collaborateurs (2011) dans le tableau 1.

**Tableau 1. Un continuum de modèles de collaboration inter-organisme**

<b>Communication efficace</b>	L'information circule entre les divers fournisseurs et services de manière efficace
<b>Consultation</b>	Les fournisseurs de services avec divers domaines d'expertise se conseillent, s'orientent et se soutiennent entre eux – voir l'exemple 2 à l'annexe A
<b>Coordination</b>	Les fournisseurs de services assurent la coordination des plans de soins et des activités cliniques, ainsi que des programmes d'éducation interprofessionnelle
<b>Partage des locaux</b>	Les fournisseurs de services se situent dans les mêmes locaux (p. ex. des spécialistes en toxicomanie qui travaillent dans un service de soins primaires) – voir l'exemple 1 à l'annexe A
<b>Intégration</b>	Divers fournisseurs de services font partie d'une seule équipe avec la responsabilité partagée de la planification, des décisions et des dossiers liés aux soins

## Arguments en faveur de la collaboration

**La collaboration produit de meilleurs résultats pour la clientèle.** Il est souvent ardu de distinguer les problèmes individuels auxquels font face les personnes aux prises avec une toxicomanie, car ils sont étroitement liés. Ainsi, en abordant un des problèmes, on pourrait aussi en mitiger un autre. Par exemple, si l'on résout un problème lié au logement en trouvant au client un lieu d'habitation stable, sûr et supervisé, cela l'aidera à se consacrer pleinement au traitement de sa toxicomanie. De même, un fournisseur de services pourrait inciter une meilleure participation de ses clients à leur traitement s'il comprend les répercussions potentielles de troubles de santé mentale et dirige les clients vers les soutiens en santé mentale appropriés. Le fait de pouvoir prendre en charge en concertation les multiples problèmes qui peuvent être concomitants avec la toxicomanie peut inciter à l'action et au changement sain. Cela permettrait aux services composant un continuum de soins global et collaboratif d'avoir un impact collectif supérieur à la somme des services individuels.

**Il est impossible de répondre aux besoins des clients en travaillant isolément.** Les clients des services en toxicomanie, en santé mentale et dans le système de santé et de services sociaux en général présentent souvent des problématiques complexes. Il peut s'agir d'un client individuel, d'une famille ou de proches, mais aussi de groupes, de collectivités et de populations entières. Le mieux-être de cette clientèle hétéroclite implique des intervenants de divers programmes, organismes et domaines. Malgré le but commun des membres du système de santé et de services sociaux, ils sont généralement répartis en fonction de divisions et de mandats censés concentrer les services, éviter le dédoublement des efforts et satisfaire aux demandes grandissantes. Or, cela n'est efficace que dans le cas de clients avec une problématique claire et distincte qui correspond à cette division. La clientèle aux prises avec un problème de toxicomanie présente souvent un tableau de problèmes d'ordre physique, mental, social ou spirituel étroitement liés. Les services et soutiens spécialisés auront rarement le mandat ou les ressources pour les prendre en charge pleinement et de façon unifiée. C'est pour cela que la collaboration efficace avec d'autres professionnels, programmes et organismes du système de santé et de services sociaux s'avère nécessaire pour répondre aux besoins multiples des patients qui cherchent à surmonter leur dépendance.

Les concepts directeurs **il n'y a pas de mauvais point d'accès** ainsi que **disponibilité et accessibilité** soulignent la nécessité pour le système de relier les clients à un continuum complet de services et de soutiens.



**Les personnes ayant un problème léger ou moyennement grave lié à la consommation de substances sont susceptibles de ne pas être identifiées et de recevoir des services inadéquats.**

Peu de personnes ayant un problème léger ou moyennement grave lié à la consommation de substances<sup>2</sup> ont recours à des services spécialisés en traitement de la dépendance. Ces personnes entreront plutôt en contact avec d'autres éléments du système de santé et de services sociaux comme les soins primaires, mais concernant un souci autre que leur consommation problématique. Malheureusement, la plupart de ces services ne décèlent pas les risques et problèmes liés à la consommation de substances, y compris les troubles de toxicomanie et de santé mentale. Ce sont là des occasions manquées de diriger ces personnes vers des services de dépistage, d'intervention rapide et d'orientation. Même quand la consommation problématique est dépistée, les soins de santé primaires et autres services communautaires dirigent difficilement la clientèle vers les services spécialisés appropriés, soit en raison d'un manque d'information ou de ressources disponibles, soit en raison de longues listes d'attente. Par conséquent, peu de gens reçoivent l'aide dont ils ont besoin. Les liens de collaboration intersectoriels appuyés et orientés par l'expertise et la capacité en toxicomanie peuvent combler cette lacune en permettant de mieux dépister et prendre en charge les comportements risqués et nocifs liés à la toxicomanie et à d'autres dépendances.

**Le client a besoin de plus de soutien à mesure qu'il poursuit son cheminement clinique.**

Généralement, après que les clients aient été dirigés vers des traitements et soutiens spécialisés, leurs besoins évolueront – par exemple, ceux dont le problème s'est stabilisé pourront souvent se tourner vers des services moins intensifs, tandis que ceux dont le problème s'aggrave auront besoin de services plus intensifs. À mesure que les clients commencent à aborder leur consommation problématique, ils se sentiront souvent mieux soutenus et plus prêts à aborder d'autres problèmes dans leur vie. Étant donné la panoplie de services souvent autonomes au sein du système de santé et de services sociaux, un service spécialisé qui prend en charge un client doit élaborer un plan de soutien qui reliera le client aux services et soutiens dont il aura besoin durant et après le programme; c'est une des tâches les plus importantes à accomplir. Les services qui arrivent à établir de bonnes relations de collaboration avec d'autres secteurs obtiendront de bien meilleurs résultats à cet égard et seront plus en mesure d'assurer un cheminement complet et sans heurts.

**La collaboration peut améliorer le rendement.** Les fournisseurs de services qui créent ensemble des plans de soins intégrés axés sur la clientèle verront très probablement des avantages au-delà de meilleurs résultats pour les clients. En effet, la collaboration permet d'utiliser les ressources de façon plus efficace et efficiente en évitant les doublons et les contradictions dans les pratiques qui mèneraient à un effet de « porte tournante » pour les clients. En outre, la collaboration permet aux spécialistes de concentrer leurs efforts en fournissant les services les plus nécessaires aux clients au bon moment et au bon endroit.

Le programme **Ontario au travail**, qui fournit une aide financière aux gens dans le besoin, a découvert qu'il ne suffisait pas d'orienter les personnes vers le traitement de la toxicomanie. L'évaluation des besoins (p. ex. le transport ou des vêtements et des pyjamas à porter pendant le traitement à l'interne) a permis de susciter une meilleure participation au traitement chez la clientèle.

<sup>2</sup> Ces catégories de population cible apparaissent dans le rapport d'Approche systémique, ainsi que dans le manuel d'Approche systémique.



**La collaboration donne de la valeur.** Pour que la collaboration soit efficace, elle doit être appréciée à sa juste valeur par ceux qui savent bien tisser des liens, négocier des limites et des ressources, et inspirer les parties prenantes. Ces compétences ne sont pas habituellement une composante formelle de la formation professionnelle, mais elles peuvent être cultivées. Favoriser les compétences en collaboration et en communication autour d'un domaine particulier permet de mieux connaître divers partenaires, facilite le bon travail en concertation avec eux (p. ex. une collaboration entre Aînés autochtones, soutiens professionnels, policiers et agents de probation), et permet de mieux répondre aux besoins complexes des clients.



## Première étape : Envisager la collaboration

Ceux qui envisagent la collaboration avec d'autres systèmes, organismes, services et fournisseurs de services s'efforcent de mieux déceler et réduire les risques et méfaits liés à la consommation de substances dans leur communauté afin de produire de meilleurs résultats pour leur clientèle. Les ressources présentées dans cette section du module visent à susciter et à maintenir l'intérêt de la main d'œuvre en toxicomanie et en santé mentale, dont les planificateurs de systèmes, les bailleurs de fonds, les administrateurs, les gestionnaires et les travailleurs de première ligne. Elles sont également destinées aux partenaires d'autres secteurs. Puisque chacun a un rôle à jouer dans la réduction des méfaits liés à la toxicomanie, les personnes ayant une expérience vécue de la dépendance, les familles, les voisinages, les collectivités et d'autres groupes devraient aussi participer.

### Pourquoi collaborer?

Une première étape importante lorsque l'on envisage la collaboration consiste à définir clairement le **besoin** précis de collaboration. Cela permet de cerner des suppositions et des questions qui méritent d'être davantage explorées avant de décider si la collaboration est nécessaire et quelle sera sa forme. Les questions suivantes seront utiles en ce sens.

#### Autres ressources

**Outils de schématisation du système** propose un guide et des gabarits à personnaliser qui peuvent servir à représenter les composantes d'un système à niveaux et les collaborations qui peuvent les relier.

### À quel besoin la collaboration peut-elle répondre?

Énumérez les préoccupations qui vous ont conduit à envisager une collaboration. Déterminez si vos besoins sont :

- **étroitement liés** aux risques et méfaits de la consommation de substances
  - p. ex. phénomène de « porte tournante » dans les services des urgences pour les personnes ayant une consommation problématique
- **secondaires** par rapport aux risques et méfaits de la consommation de substances
  - p. ex. longs délais d'attente pour la consultation familiale
- **liés** aux risques et méfaits de la consommation de substances
  - p. ex. incapacité à résoudre les problèmes de logement ou de soins primaires de la clientèle
- **sans rapport** avec la consommation de substances
  - p. ex. nécessité de développer l'expertise en gestion de projets pour appuyer un changement systémique imminent

Comment la collaboration peut-elle répondre à ces besoins?



## ***De quelles options de collaboration disposez-vous?***

- Dressez une liste de vos relations actuelles.
- Dressez une liste de vos relations actuelles qui n'ont pas encore mené à des collaborations.
- Dressez une liste des relations que vous aimeriez créer, mais qui à votre connaissance n'existent pas encore.

Gardez en tête que la collaboration peut prendre plusieurs formes (comme le montre le tableau 1). Selon la situation – notamment le besoin, l'échéancier et le niveau de la collaboration envisagé – un type de collaboration sera plus approprié qu'un autre. Suivant ces considérations, élaborer un schéma du cheminement du client (à l'échelle du service) ou un schéma du système (à l'échelle du système) pour cerner les occasions et les considérations qui contribueront à façonner la forme de collaboration.

## **Décider de collaborer ou non**

Même lorsqu'elles sont prometteuses, les collaborations exigent beaucoup de travail et la réussite n'est pas toujours au rendez-vous. Réfléchissez pour déterminer si :

- vos valeurs et vos objectifs sont en harmonie avec ceux des collaborateurs potentiels;
- les intérêts de votre clientèle seront protégés ou favorisés;
- des obstacles stratégiques existent (p. ex. des politiques contradictoires);
- le projet est réalisable (p. ex. en termes du temps et des ressources humaines nécessaires).

Comme c'est le cas de la majorité de projets stratégiques, les efforts de collaboration rencontreront sans doute des difficultés et des occasions en cours de route. Une collaboration qui semblait être une évidence peut rencontrer des difficultés inattendues, et des occasions peuvent se présenter qui peuvent être saisies pour renforcer la collaboration.

### ***Exercice 1 : Établir l'équilibre décisionnel***

Le tableau 2 présente des facteurs courants à prendre en compte dans la décision de collaborer ou non. C'est à vous de déterminer quels facteurs s'appliquent à votre contexte et à vos objectifs, pour ensuite évaluer sur une échelle de 1 à 10 leur répercussions possibles sur vos efforts de collaboration. Cette activité indiquera la forme et l'ampleur de la collaboration qui serait appropriée et vous aidera à décider de l'instaurer ou non. Elle vous permettra aussi de mieux voir où concentrer vos efforts pour favoriser la collaboration.

La liste des occasions et des difficultés est là pour inciter la prise en compte de toute une gamme de facteurs. Selon le contexte, certains facteurs dans le tableau seront moins pertinents ou n'auront aucun rapport avec la collaboration que vous envisagez. Notez aussi qu'une difficulté n'est pas un obstacle infranchissable à la collaboration, mais une alerte concernant un domaine exigeant peut-être une attention particulière avant d'aller de l'avant.



**Tableau 2. Équilibre décisionnel**

Collaboration : occasions		Collaboration : difficultés	
Facteurs	Note de 1 à 10*	Facteurs	Note de 1 à 10*
Partenaire(s) potentiel(s) clairement identifié(s)		Antécédent de conflit avec le partenaire potentiel	
Des collaborations réussies ont été établies et maintenues dans le passé		Confusion ou incertitude quant au mandat et à la mission des partenaires	
La collaboration correspond aux objectifs de l'organisme ou du service		Préoccupations concernant les retombées par rapport aux ressources	
La collaboration légitimise les liens informels déjà en place aux premières lignes		Préoccupations liées aux autres intervenants et aux partenaires (p. ex. conflits, dédoublements)	
La collaboration favorise une utilisation plus efficace des ressources		Peu d'expérience de collaboration	
La collaboration favorise la prestation plus efficace des services à la clientèle cible		Incertitude quant aux avantages que pourraient générer les efforts	
Des bailleurs de fonds et d'importantes parties prenantes sont fortement intéressés et s'engagent		Pressions externes des collaborateurs potentiels ou d'autres intervenants, mais peu de motivation, d'engagement ou de soutien	
La collaboration générera des bénéfices évidents pour la clientèle cible		Manque d'information sur la manière de procéder, même si les raisons de le faire sont évidentes	
Les valeurs et pratiques des partenaires sont en harmonie avec les vôtres		Aucun lien actuel avec les collaborateurs potentiels	
La collaboration est vue comme une priorité		Résistance de la part des intervenants	
Collaboration soutenue comme activité clé		Valeurs et pratiques apparemment opposées	
Les partenaires et intervenants potentiels prévoient la collaboration		Difficile à susciter l'intérêt des partenaires cibles ou de les mobiliser	
Fort engagement interne envers la collaboration		Pressions liées à d'autres priorités	
Forte disposition interne à collaborer		Pas de moyens supplémentaires pour financer la collaboration	
Des objectifs clairs liés à la collaboration sont déjà en place		Autre :	
Des ressources financières sont disponibles pour appuyer la collaboration		Autre :	
Autre :		Autre :	
Autre :		Autre :	
<b>Total pour les facteurs positifs</b>		<b>Total pour les facteurs négatifs</b>	

\* 1 = moindre répercussion sur la collaboration; 10 = plus grande répercussion sur la collaboration.



## Exercice 2 : Évaluer les signes vitaux de votre collaboration

Si l'équilibre décisionnel de l'exercice 1 penche plutôt du côté de la collaboration, il faut déterminer dans quelle mesure les ingrédients essentiels de la collaboration sont en place. Dans l'exercice ci-dessous, entourez la note qui selon vous convient à la validité de la décision de collaborer :

Quelle est l'importance de la collaboration? (0 = sans importance; 10 = absolument essentielle)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

À quel point êtes-vous prêt à collaborer? (0 = pas du tout prêt; 10 = totalement prêt)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

À quel point êtes-vous confiant que la collaboration générera des avantages?  
(0 = pas du tout confiant; 10 = entièrement confiant)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Quelle est la force de votre engagement envers la collaboration?  
(0 = aucun engagement; 10 = engagement absolu)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

## Exercice 3 : S'engager à agir

Si la collaboration semble indiquée d'après les résultats des exercices 1 et 2, c'est le moment de s'engager à agir – principalement en établissant un échéancier et un plan d'action pour les prochaines étapes. Vous pouvez commencer en notant toutes les options qui vous viennent à l'esprit concernant la forme et la portée de la collaboration qui permettrait de répondre aux besoins déterminés. Vous établirez ensuite une liste de priorités et de mesures connexes à prendre; à cette étape, il est utile d'indiquer lesquelles sont relativement simples ou essentielles afin de les cibler très tôt et ainsi maintenir votre élan.

Nos options :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Option la plus simple :

Option primordiale :

Option à poursuivre :



Nos prochaines étapes immédiates seront :

Prochaines étapes	Date d'achèvement prévue
1.	
2.	
3.	

### Exercice 4 : Communiquer votre décision

Une fois que vous et le(s) partenaire(s) avez décidé de collaborer, il est fort probable qu'on vous demandera d'énoncer le fondement de votre projet. Cette demande peut provenir de la direction, de vos collègues et même de la clientèle si la collaboration risque de changer la prestation des services dont ils bénéficient. Commencez en déterminant quelles parties prenantes devraient être informées à cette étape précoce de la collaboration, et ce qui les intéresse et les préoccupe.

Préparez des réponses aux questions suivantes en essayant d'adapter le message aux différents groupes de parties prenantes. Pensez également à discuter de ces questions avec le(s) collaborateur(s) afin que vos communications soient claires et uniformes.

#### Autres ressources

Le module sur la gestion du changement du manuel d'Approche systémique présente les préoccupations principales liées à ce processus et suggère des démarches pour une communication efficace de changements organisationnels comme de nouveaux partenariats et modes de prestation de services.

- a) Quel est le fondement de votre décision?
- b) Quel est le plus grand avantage que vous espérez tirer de la collaboration?
- c) Quel est le rapport entre la décision de collaborer et les valeurs, la mission et les buts de votre système, organisme ou programme?
- d) Comment la collaboration aidera-t-elle à faire progresser les priorités et à relever les défis dans le système actuel?
- e) Comment la collaboration améliorera-t-elle les soins axés sur la clientèle?
- f) Quel sera l'impact de la collaboration sur divers membres de votre organisme?
- g) Quelles sont les implications liées aux ressources de la collaboration?
- h) Comment allez-vous définir et mesurer le succès de la collaboration?



## Deuxième étape : Préparer la collaboration

Le but de la première étape était de répondre à la question, **Pourquoi collaborer?** La deuxième étape vise à favoriser une collaboration réussie. La présente section intéressera les partenaires dans les cas de figure suivants :

- ceux qui ont pris une décision bien réfléchie de collaborer avec d'autres pour atteindre un objectif commun;
- ceux qui voient un nombre suffisant d'arguments en faveur de la collaboration pour lancer l'initiative malgré quelques difficultés évidentes.

Dans les deux cas de figure, les efforts de collaboration auront plus de chances de porter des fruits s'ils sont bien planifiés et préparés. Cela est vrai même lorsque le projet bénéficie de beaucoup de soutien et d'énergie de sources externes; le projet de collaboration et ses objectifs doivent être clairs et les participants doivent rendre compte de leurs réalisations. Un projet avec des bonnes bases aura plus de chances de réussir et de durer.

### Avantages et difficultés

La décision de collaborer a son origine dans la conviction que cela mènera à des résultats plus positifs pour la clientèle. Ces avantages peuvent être directs (p. ex. le tissage d'un nouveau lien pour fournir un service ou soutien nécessaire) ou indirects (p. ex. de nouvelles formes de collaboration pour une prestation de services plus efficace; ajout d'une perspective liée au genre ou à la diversité à la planification de système).

La collaboration exigera de tous les partenaires qu'ils fassent certaines choses différemment. Même lorsqu'il y a accord sur les objectifs et les avantages escomptés, la collaboration peut rencontrer des difficultés et des obstacles. Essayer de déceler ceux-ci à l'avance et les examiner en détail permettra aux partenaires de les éviter plus facilement ou de les réduire, afin que le projet ne soit pas entravé.

### Exercice 5 : Évaluer le niveau de préparation à la collaboration

Cet exercice vous encourage à réfléchir de manière globale et à regarder la situation dans son ensemble au moment de vous préparer à une collaboration. Évaluez votre contexte actuel des points de vue suivants :

- les **systèmes** ou programmes connexes;
- la présence ou l'absence de l'appui par une **politique**;
- le mandat et la culture du système, de l'organisation ou du programme (**organisme**);
- les **clients** et leurs besoins.

#### Préparer les points principaux

##### Relier

- Déterminer qui doit être informé
- Déterminer qui doit participer

##### Consulter

- Amorcer la collecte de renseignements
- Solliciter des commentaires et des conseils

##### Mobiliser

- Permettre aux partenaires de mieux se connaître pour instaurer la confiance
- Renforcer l'engagement en mettant en commun les valeurs et les objectifs

##### Clarifier

- Les objectifs et les rôles
- Les attentes et les obligations

##### Partager

- Les informations, les ressources ou les locaux
- Les décisions avec ceux qui doivent les valider



Dans chacun de ces quatre domaines, énumérez les occasions et les avantages liés à la collaboration, ainsi que les difficultés et les obstacles. Ensuite, selon le niveau de préparation, fixez les démarches nécessaires pour faire passer chaque domaine à un niveau de préparation supérieur.

	Système	Politique	Organisme	Client
Avantages et occasions				
Difficultés et obstacles				
Prochaines étapes				

## Définir les modalités de la collaboration

Les pratiques exemplaires indiquent que la préparation et une structure formelle favorisent une collaboration réussie. Les exercices suivants incitent les collaborateurs potentiels à répondre à des questions afin de vérifier que les modalités de la collaboration sont complètes, explicites et claires.

### Exercice 6 : Définir le type de collaboration

Référez-vous au tableau 1 pour situer le type de collaboration envisagé sur le continuum suivant :

Communication efficace	Consultation	Coordination	Partage des locaux	Intégration
------------------------	--------------	--------------	--------------------	-------------

### Exercice 7 : Rôles et responsabilités des divers intervenants

Au moment de mettre en œuvre votre projet, tous les intervenants doivent savoir ce que l'on attend d'eux. Chacun a son rôle à jouer pour que la collaboration réussisse. Pour ce faire, les rôles au sein de la collaboration doivent être clairement définis, de préférence avec vos partenaires.

Réfléchissez aux questions suivantes :

- À tous les niveaux, qui sont les intervenants clés de la collaboration?
- Quels sont leurs rôles?
- Quelles sont leurs responsabilités?
- Quelles sont leurs obligations de rendre compte?
- Quelle est l'infrastructure nécessaire pour faciliter la communication?

En définissant les rôles, énoncez clairement les **obligations** et **attentes** vis-à-vis de chacun :

- Les **obligations** sont les responsabilités vis-à-vis des autres parties prenantes (p. ex. collaborateurs, clients, bailleurs de fonds).
- Les **attentes** consistent en la contribution que chaque participant peut vraisemblablement attendre d'un collaborateur.



Pour citer un exemple, les bailleurs de fonds financent des organismes pour que ceux-ci fournissent certains services et soutiens. Les organismes comptent sur les bailleurs de fonds pour fournir le financement promis, tandis que les organismes sont sous obligation de rendre compte d'un certain niveau de service et de leurs résultats. Pour citer un autre exemple, aux premières lignes, les fournisseurs de services établissent des accords de collaboration avec des clients, portant notamment sur l'assiduité aux rendez-vous. Le non-respect des obligations entraînera des conséquences différentes selon le partenaire concerné. Dans des contextes plus formels comme des ententes sur la prestation de services, ces conséquences seront précisées à l'avance.

Il est essentiel d'avoir une vision claire et **commune** des rôles, attentes et obligations de tous les participants à la nouvelle collaboration. L'idéal serait que la définition de tous ces éléments précise des tâches mesurables pour chaque collaborateur, permettant ainsi de suivre les progrès. Des définitions claires des rôles facilitent aussi l'élaboration de structures de gouvernance et de responsabilisation qui orienteront les efforts de collaboration du début de la planification au dernier stade de la collaboration. (La troisième étape décrite dans le présent module aborde davantage les structures de gouvernance et de responsabilisation.)

### **Exercice 8 : Gestion du risque**

Comme tout changement dans la pratique, la collaboration implique des risques. Ceux-ci varient selon les partenaires, la forme, le niveau et le contexte de la collaboration. Une planification minutieuse aidera à atténuer ou à éviter les risques. En consultation avec vos partenaires, répondez aux questions suivantes :

- Comment va-t-on surveiller et gérer les risques?
- Quelles questions d'ordre éthique doivent être prises en compte?
- Comment va-t-on respecter la confidentialité des clients?
- Quelles protections ont été prévues en ce qui concerne la propriété intellectuelle?
- Quels sont les autres risques liés à la responsabilité?
- Quels sont les rôles des divers partenaires dans l'obligation de rendre compte relativement à chacune des considérations susmentionnées?

### **Exercice 9 : Évaluation**

En élaborant et en utilisant des mécanismes pour recueillir les données d'évaluation et en rendre compte, il sera possible de communiquer des résultats tangibles qui démontrent les avantages de la collaboration. Examinez les questions suivantes :

- Quelle est votre définition de la réussite? À noter qu'il peut y avoir une définition différente pour chaque partenaire.
- Comment saurez-vous que les objectifs ont été atteints? Qu'est-ce qui aura changé?
- Quels renseignements ou données peuvent être recueillis pour suivre les répercussions (intentionnelles ou non) de la collaboration et les progrès enregistrés dans la réalisation de vos objectifs?
- Qui est chargé de la collecte de ces renseignements et données?
- À quels moments se fera l'analyse des renseignements et données? L'échéancier variera en fonction de la durée prévue de la collaboration, des exigences liées au financement (le cas échéant) et des ressources disponibles.



## Exercice 10 : Ententes

Toute relation de collaboration exige une entente entre les partenaires sur les nouvelles démarches qui permettront d'atteindre un objectif commun. Maintenant que vous avez réfléchi aux rôles, aux responsabilités, à la procédure d'évaluation et aux autres modalités, vous êtes en mesure de les mettre sur papier pour conclure une entente par écrit. En formulant les modalités, prenez en compte les considérations suivantes :

- Quel type ou modèle d'entente de collaboration comptez-vous utiliser<sup>3</sup>?
- S'agit-il d'une collaboration formelle et, si oui, à quel point?
- Faut-il formuler par écrit un protocole d'entente ou un mandat<sup>4</sup>?
- Quel est le processus d'approbation pour autoriser formellement l'entente de collaboration, le cas échéant?
- Quelles seront les ressources nécessaires et quel budget les financera?
- Y aura-t-il partage des ressources? Quelles sont les modalités de cette entente?
- Comment évaluera-t-on les résultats de la collaboration?
- Qui décidera si l'entente de collaboration doit être renouvelée ou résiliée suivant les résultats de l'évaluation? Comment cette décision sera-t-elle prise? À noter qu'il est important de donner aux clients la possibilité de fournir de la rétroaction.

---

<sup>3</sup> Le manuel d'Approche systémique contient d'autres ressources sur la collaboration à l'échelle du système. Le module **Pensée systémique et complexité des systèmes en toxicomanie** examine la collaboration au sein d'un système complexe, et le dossier **Intégrer les systèmes de toxicomanie et de santé mentale** présente la collaboration efficace comme une priorité lorsque l'on envisage l'intégration.

<sup>4</sup> L'annexe C présente un exemple de protocole d'entente.



## Troisième étape : Amorcer la collaboration

### Travail en concertation

À cette étape, la planification cède la place à la mise en œuvre. L'achèvement des deux premières étapes est une réalisation notable, signalant la volonté de travailler en concertation et l'habileté à le faire. Les prochaines étapes consistent à réaliser le projet élaboré, qu'il s'agisse d'amorcer une toute nouvelle activité ou de s'appuyer sur des activités déjà en cours. Il faut assurer un bon départ à cette étape de la collaboration et donner aux nouveaux liens de collaboration les moyens de se développer et de s'épanouir.

Avant d'entreprendre cette troisième étape, assurez-vous de bien comprendre la forme de collaboration et déterminez si les bases de l'action concertée ont été établies. Passez en revue les tâches dans la liste de vérification ci-dessous avant d'aller plus loin. Certaines de ces tâches peuvent être en cours, d'autres peuvent ne pas avoir débuté, et d'autres peuvent ne pas s'appliquer. Chacune d'entre elles implique différents degrés de risque si elle n'a pas encore été accomplie à l'étape de l'action. Puisque chaque collaboration est unique, les partenaires auront à décider si les tâches essentielles au projet ont été accomplies afin de pouvoir passer à l'étape de l'action sur de bonnes bases.

#### Liste de vérification de la préparation

- Vos partenaires sont désignés.
- Vous et vos partenaires vous êtes formellement engagés à participer.
- Les intervenants clés à tous les niveaux des organismes partenaires sont mobilisés et prêts à agir.
- Il y a une vision claire et commune de la collaboration.
- Tous les partenaires se sont entendus sur les obligations et les attentes.
- Il y a des voies hiérarchiques claires pour la prise de décisions.
- Les processus de prise de décisions sont clairement définis et compris.
- Les implications liées aux ressources ont été déterminées et acceptées par tous les partenaires.
- Des moyens sont en place pour recueillir les commentaires des intervenants sur les progrès de la collaboration.
- Des voies de communication sont en place pour soutenir la collaboration.
- Les besoins en formation ont été cernés et un plan de formation a été formulé.



## Leadership et responsabilisation

Le leadership est un élément essentiel et évolutif de la collaboration. Aux étapes de la planification et de la préparation, les compétences en leadership sont nécessaires à l'élaboration d'une vision commune de la collaboration et à la mobilisation des participants en vue d'une cause commune. À l'étape de l'action, il faut ajouter d'autres compétences de leadership, notamment le sens de l'organisation et de la coordination pour mettre en commun le travail de divers participants et les former à de nouvelles fonctions et tâches. Il faut également mettre en place des mécanismes de responsabilisation pour assurer que le travail s'accomplit comme prévu. Ainsi, le leadership axé sur la **conception** du changement concerté cède la place au leadership axé sur l'**action** concertée et efficace.

### Autres ressources

Le module sur le leadership du manuel d'Approche systémique donne aussi des conseils sur le leadership de changements comme de nouvelles collaborations dans les systèmes en toxicomanie.

Les données probantes tirées de travaux de recherche et de l'expérience pratique mettent en lumière le fait qu'une infrastructure formelle axée sur un objectif est le meilleur moyen d'appuyer la collaboration. Selon la portée, le type et la complexité de votre collaboration, un **comité directeur** peut fournir des conseils stratégiques et appuyer votre initiative. Le comité directeur peut avoir différents membres à diverses étapes de la collaboration, mais il devrait toujours avoir un **mandat**<sup>5</sup> formel définissant clairement son but, ses objectifs et les résultats escomptés, ainsi que les rôles et les responsabilités de ses membres.

### Mandat d'un comité directeur ou d'un groupe de travail

- Le but est décrit.
- La liste des membres et de leurs responsabilités est clairement formulée.
- Les dirigeants sont nommés (p. ex. président de comité, autres fonctions).
- Les résultats escomptés sont précisés (tâches et livrables).
- Les objectifs du groupe sont énumérés en détail avec des échéances.
- Les voies hiérarchiques sont précisées : à qui le groupe rend des comptes et qui est surveillé par le groupe.
- La durée de la collaboration a été établie.

Un autre moyen pour les organismes et partenaires de définir et de déclarer ouvertement leurs relations de collaboration est de signer un **protocole d'entente**. Si cela est fait à l'étape de la préparation, cela fournira une orientation et des directives claires aux dirigeants chargés d'établir l'infrastructure nécessaire pour satisfaire les modalités de l'entente. À l'étape de l'action, il est conseillé de revoir le protocole d'entente au cas où des modalités mériteraient d'être modifiées selon les occasions ou difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre.

Enfin, en fonction de l'ampleur et de la complexité de la collaboration, il peut être nécessaire de décomposer les tâches en plusieurs petites étapes plus faciles et de les confier à un ou plusieurs **groupes de travail**. Comme un comité directeur, tout groupe de travail devrait avoir des rôles et des responsabilités bien définis, préférablement énoncés dans un mandat formel.

<sup>5</sup> Le site Web de la Child & Family Collaborative de la région de York présente un exemple de mandat (en anglais seulement) : <http://www.cfcollaborative.ca/child-care-services-in-york-region/child-family-collaborative/terms-of-reference>.



## Communication

Les équipes réalisent leur plein potentiel lorsque les membres possèdent une gamme de compétences complémentaires qui peuvent s'avérer utiles dans de multiples situations. Ainsi, la communication est un élément essentiel pour que tous soient au courant des compétences des collaborateurs et disposent de voies de communication pour faire connaître les besoins auxquels ces compétences pourraient répondre. La communication permet également d'assurer que la rétroaction sur les efforts de collaboration (notamment sur les forces et défis rencontrés en cours de route) parvient jusqu'à ceux qui sont en mesure de faire les ajustements nécessaires.

Comme lors d'étapes antérieures, la communication doit aussi être efficace autour de l'effort de collaboration afin que des parties prenantes dans le système à plus grande échelle ainsi que le grand public puissent se faire entendre, le cas échéant. À l'étape de l'action, la communication efficace favorisera la connaissance et l'utilisation appropriée des services renforcés élaborés grâce à la collaboration. Ensuite, en faisant la promotion du succès de votre collaboration, vous serez en mesure de mieux revendiquer des politiques et des ressources qui répondraient davantage aux besoins des clients et appuieraient les efforts de collaboration.

### Autres ressources

Le dossier sur le **travail d'équipe** du manuel d'Approche systémique présente des astuces et des conseils liés au fonctionnement efficace des groupes de travail.

### Exercice 11: Préparer un plan d'action

Un plan d'action ou un plan de projet précis peut permettre de réaliser une collaboration de façon systématique tout en restant fidèle aux rôles et aux objectifs convenus. Un tel plan n'exige pas de logiciel complexe ou d'expertise en gestion de projets, quoique ceux-ci peuvent être utiles lors de la planification de changements complexes. Vous aurez à décomposer les composantes majeures de votre travail en tâches concrètes individuelles pouvant être confiées à des intervenants capables de s'en acquitter. Votre plan de projet devrait comprendre des dates d'achèvement prévues et devrait formuler de façon explicite le but et l'ultime résultat de chaque tâche (le tableau 3 constitue un gabarit à cette fin). Le plan d'action devrait être régulièrement revu et corrigé, et les progrès par rapport au plan partagés avec les intervenants concernés. Un ensemble d'outils est disponible pour appuyer la création de plans d'action, y compris des matrices RACI (responsabilité, approbation, consultation, information), des chartes de projet et des analyses FFPM (forces, faiblesses, possibilités, menaces)<sup>6</sup>.

Tableau 3. Gabarit pour un plan d'action concertée

Tâche	Responsabilité	Échéancier	Résultat attendu	Résultat réel

<sup>6</sup> Le module **Travail d'équipe** du manuel d'Approche systémique décrit plus en détail ces ressources et leur application.



## Quatrième étape : Maintenir une collaboration efficace

À cette étape du processus, les partenaires ont dépassé le stade de ce que certains appellent « la rhétorique du partenariat » et ont réellement instauré une collaboration. En arriver à cette étape constitue une réalisation marquante, mais le processus a encore du chemin à faire. À ce stade, le défi consiste à maintenir la collaboration, voire même à la renforcer afin qu'elle soit saine, adaptable et capable d'apprendre et de se développer. En effet, cette dernière étape est sans limite de durée, car le maintien d'une collaboration exige des efforts soutenus. Lorsque l'attrait d'un nouveau projet s'est estompé et que celui-ci se transforme en une série d'activités régulières, prévisibles et fiables, la collaboration est passée **du changement actif à la pérennité**<sup>7</sup>.

Les compétences employées pour lancer une collaboration ne sont pas nécessairement celles dont on aura besoin pour la maintenir. Puisque les exigences peuvent évoluer, il est utile à cette étape de prendre le temps de réévaluer à qui il faut faire appel. Au tout début du processus, les dirigeants ou les partisans inspirent ou mobilisent les partenaires à envisager une nouvelle démarche, tandis qu'au stade du maintien, ils doivent inspirer et mobiliser les partenaires à tenir le cap, quelles que soient les difficultés rencontrées. Il importe de veiller à ce que les dirigeants soient doués en gestion et en **administration d'activités de collaboration** afin que la collaboration devienne une partie intégrale des activités courantes, tout en mettant en place des stratégies pour **soutenir le moral de l'équipe**.

L'essence de la collaboration réside en la qualité et la force des relations qui la composent. Les capacités à **éviter les situations de conflit** ou de les déceler très tôt et de les résoudre sont cruciales au maintien de collaborations saines et productives. On peut aussi cultiver des relations positives en reconnaissant et en récompensant les comportements propices aux buts de la collaboration. Que ce soit au moyen de primes et de récompenses tangibles, d'une rétroaction verbale, d'éloges ou d'autres méthodes, la reconnaissance communiquée aux intervenants que leur contribution est remarquée et respectée. Elle indique aussi à un public plus large que la collaboration est valorisée, ce qui encourage l'esprit de collaboration à se répandre au-delà des limites initiales du projet.

Il importe aussi d'**évaluer** l'impact d'une entente de collaboration par rapport aux buts et aux objectifs d'origine. L'**analyse des données recueillies** permettra de documenter les succès réalisés et de cerner des éléments qui gagneraient à être modifiés. Elle peut également révéler de nouvelles démarches et répercussions à incorporer et à développer. Si les résultats de l'évaluation indiquent que des améliorations sont requises ou que les relations de collaboration devraient être modifiées, il faut être franc avec les intervenants à ce sujet. La communication

### Maintenir l'élan : tâches principales

- Gérer les conflits
- Instaurer la confiance et l'interdépendance
- Partager et communiquer
- Reconnaître et récompenser
- Régulariser (c.-à-d. créer un rythme)
- Gérer et administrer la collaboration
- Faire découvrir la culture de collaboration aux nouveaux membres de l'équipe
- Évaluer et rendre compte de l'activité de collaboration
- Renouveler et revoir les plans et les objectifs
- Relater l'histoire

<sup>7</sup> Consulter le manuel d'Approche systémique pour de plus amples renseignements sur les considérations à diverses étapes du changement systémique, du contexte de départ à la pérennité.



ouverte, surtout avec ceux qui ont été invités à collaborer, véhicule le message que les dirigeants sont vigilants et prêts à apporter les modifications nécessaires.

À mesure que la collaboration se transforme en entente bien établie, il faut **relater les histoires** de la collaboration : les motivations altruistes qui ont mené au travail en concertation; les bonnes œuvres des partenaires; et surtout comment des systèmes bien conçus, coordonnés et coopératifs peuvent aider à améliorer la vie des clients. Ces histoires peuvent inclure des bailleurs de fonds exprimant comment le travail en concertation améliore la qualité, l'accessibilité et la productivité des projets qu'ils financent. Elles peuvent aussi inclure des anecdotes du personnel aux premières lignes concernant leur capacité accrue à fournir des services et des soutiens à leurs patients. Les histoires relatées par les clients eux-mêmes, leurs proches et les membres de leur collectivité sont peut-être les plus précieuses : ces personnes peuvent décrire comment la collaboration a contribué directement à l'amélioration de leur qualité de vie.

Il faut toutefois émettre une réserve concernant la collaboration : **les groupes ont un cycle de vie** et on devrait parfois les laisser arriver à leur terme afin de laisser la place à quelque chose de meilleur. Une collaboration n'est pas forcément destinée à perdurer. On peut la restreindre, l'amplifier ou la modifier en fonction de leçons retenues et de contextes en évolution. Parfois, les collaborations échouent malgré la meilleure volonté des participants ou sont remplacées par de nouvelles pratiques dans le cadre d'une évaluation continue en vue de l'amélioration des connaissances et de la qualité. À d'autres moments, les ententes de collaboration ne sont plus nécessaires une fois qu'elles ont produit les résultats attendus. Dans tous les cas, il ne faut pas s'attrister de la fin d'un effort de collaboration, car il mènera souvent au renouvellement, à la transformation et la découverte de nouveaux objectifs et problèmes à traiter. Efforcez-vous de dégager tout ce qui a de la valeur de votre effort de collaboration, y compris les leçons à en tirer. Ces connaissances servent aussi d'inspiration et devraient être communiquées aux partisans de collaborations futures.

Dans un système sain, les dirigeants font régulièrement un travail de réflexion et d'autoévaluation. C'est un acte courageux que de poser franchement et ouvertement à la question, « Où en sommes-nous? ». Selon le type de collaboration, un échéancier pour l'évaluation de la collaboration aura peut-être été établi au moment de l'entente initiale. Il est possible de retrouver en ligne des exemples d'outils et de processus établis pour structurer l'évaluation de la collaboration<sup>8</sup>. Une évaluation globale devrait prendre en compte les considérations présentées dans l'encadré sur la page suivante. Dans le cas de collaborations moins formelles où les ressources sont trop limitées pour une approche globale, les organismes devraient essayer de recueillir des données qui permettront de mesurer l'impact de la collaboration sur le problème qu'elle était censée résoudre et sur les services à la clientèle.

---

<sup>8</sup> Consulter par exemple le Partnership Self-Assessment Tool [outil d'auto-évaluation du partenariat] (en anglais seulement) à [http://depts.washington.edu/ccph/pdf\\_files/project%20site%20final.pdf](http://depts.washington.edu/ccph/pdf_files/project%20site%20final.pdf).



### Éléments à prendre en considération dans l'évaluation

**Impact :** Les données ou les renseignements recueillis indiquent-ils que la collaboration a eu un impact sur le problème de départ qu'elle était censée aborder?

**Synergie :** L'ensemble fonctionne-t-il mieux que ses composantes ne le feraient séparément?

**Leadership :** Par quels moyens le leadership formel et informel est-il exercé dans la collaboration? Ces moyens permettent-ils d'assurer l'intendance nécessaire au projet?

**Efficacité :** Les tâches sont-elles mieux accomplies pour la clientèle grâce à la collaboration active? Les membres tirent-ils profit des efficacités obtenues grâce aux liens de collaboration?

**Administration et gestion :** Quelle note donneriez-vous aux éléments suivants :

- Communication entre les partenaires et autour de la collaboration
- Organisation des activités au sein de la collaboration
- Prise de décisions en temps opportun
- Capacité à chercher des ressources supplémentaires

**Ressources :** La collaboration possède-t-elle les compétences et l'expertise nécessaires pour faire pleinement son travail? Utilise-t-elle efficacement les compétences et l'expertise de ses membres?

**Communication :** La communication interne et externe à la collaboration est-elle claire, cohérente et opportune?

**Mise en commun de l'information :** Les données et les renseignements utiles sont-ils recueillis et accessibles?

**Prise de décisions :** Quel est le sentiment des membres par rapport à la prise de décisions? Certains se sentent-ils exclus? Comment pourrait-on améliorer la prise de décisions?

**Participation :** Quels sont les avantages et désavantages?

**Satisfaction globale :** Tout bien compté, la collaboration en vaut-elle la peine? Pour qui et pourquoi? Pour qui n'est-ce pas le cas et pourquoi?

### Exercice 12 : Évaluation de la collaboration

Au moment d'évaluer votre collaboration, repensez au besoin de départ que la collaboration était censée aborder. Il pourrait aussi être utile de vous référer de nouveau aux exercices de schématisation faits à l'étape de la planification afin de répondre aux questions suivantes :

- Quel était le contexte au moment où la collaboration a été envisagée pour la première fois?
- Où nous dirigeons-nous?
- Quelle distance avons-nous parcouru?
- Où en sommes-nous maintenant? Le terrain est-il le même ou a-t-il changé?
- Œuvrons-nous toujours vers les mêmes objectifs partagés?
- Y a-t-il eu des conséquences imprévues (positives ou négatives)?
- Où devrions-nous en être dans un délai donné (p. ex. dans un, cinq ou dix ans)?
- Quelles sont les prochaines étapes clés?
- Que devrions-nous faire pour nous assurer d'avoir la cohésion et l'engagement nécessaires pour atteindre ces étapes clés?
- Que devrions-nous arrêter, commencer ou continuer de faire?



### Arrêter – commencer – continuer

Action	Éléments
Arrêter	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>
Commencer	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>
Continuer	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>

Le résultat de cette étape devrait orienter la décision de renouveler ou de revoir les ententes pour poursuivre la collaboration.



## Conclusion

La lutte contre les risques et les méfaits liés à la consommation de substances constitue un défi complexe. Souvent, les personnes aux prises avec des problèmes de consommation et de dépendance n'ont pas recours aux services fournis par le secteur spécialisé de la toxicomanie, tandis que d'autres fournisseurs de services de santé et de services sociaux qu'ils rencontrent ne détectent pas leurs problèmes liés à la consommation de substances. Même lorsque le contact est établi, aucun programme, organisme ou secteur ne peut répondre à lui seul aux nombreux besoins physiques, mentaux, sociaux et spirituels qu'entraîne une consommation problématique. En conséquence, les clients se retrouvent souvent à naviguer seuls entre des fournisseurs de services cloisonnés, alors qu'ils pourraient bénéficier du soutien d'un système coordonné.

Pour répondre à ces défis, le rapport d'Approche systémique recommande l'élaboration d'un continuum de services et de soutiens à niveaux pour améliorer l'accès et les soins, coordonner les services et tirer un meilleur parti des investissements actuels dans les soutiens aux personnes ayant des problèmes de consommation. Si l'on conçoit ce continuum à niveaux comme des briques composant un système plus efficace et avec une meilleure capacité de réaction, la collaboration est le mortier qui permet aux clients d'avoir accès aux services dont ils ont besoin.

Le présent module présente les arguments en faveur de la collaboration, ainsi que des idées, des ressources et des outils qui facilitent les tâches d'envisager, de préparer, d'élaborer et de maintenir des collaborations efficaces. Comme c'est le cas des autres modules du manuel d'Approche systémique, la réussite de votre travail de collaboration dépendra des éléments suivants : une bonne compréhension des difficultés et des occasions devant vous; la volonté de changement; une planification soignée; des communications soutenues; et surtout le leadership. Le présent module permettra, on l'espère, de renforcer les efforts de collaboration et, au bout du compte, de renforcer le travail lié au changement systémique dans les mois et années à venir.



# Annexe A : Exemples de collaborations au Canada

## Exemple 1 : Collaboration entre services

### Infirmiers de liaison spécialisés en dépendance dans le service des urgences d'un hôpital



De nombreuses personnes avec des problèmes de consommation n'accèdent pas indépendamment aux services spécialisés, mais entrent plutôt en contact avec d'autres parties du système de santé, y compris les services d'urgence des centres hospitaliers. Prenant en compte cette tendance, la Direction nationale des urgences, une initiative du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, a invité le Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) à participer à un projet pilote de collaboration. Les objectifs du projet pilote étaient d'améliorer la situation des urgences au Québec pour mieux répondre aux besoins des clientèles aux prises avec une dépendance liée à l'alcool, à la drogue ou au jeu, ou avec des troubles concomitants. Le modèle utilisé variait entre les sites du projet dans les régions de la Chaudière-Appalaches (CRDCA) et de la Capitale-Nationale (CRDQ) et a évolué en cours de route, mais la seule constante était un infirmier de liaison spécialisé en dépendances (ILSD) employé par le centre de traitement qui travaillait dans l'hôpital. Grâce à cette **collaboration par le partage des locaux**, les infirmiers ont pu voir des clients potentiels en période de crise et leur offrir une évaluation et un accès rapide, répondant ainsi à leurs besoins liés à leur problème d'abus de substances ou de jeu.

Les évaluations faites par l'équipe de recherche CRDQ-CRDCA ont révélé que la mise en place d'une équipe de liaison au Centre hospitalier de l'Université Laval ont permis de réduire significativement la durée moyenne de séjour, ainsi que de mieux dépister et traiter les personnes avec des problèmes de consommation qui se présentaient au service des urgences de l'hôpital. L'équipe de recherche a également effectué une étude qualitative visant à examiner les obstacles, facilitateurs et éléments à prendre en compte au moment d'implanter la collaboration entre des ILSD et un hôpital. Au moment d'amorcer la collaboration, la précision des rôles et des responsabilités a été essentielle, surtout pour assurer que des lits communautaires étaient disponibles pour les clients dirigés par un hôpital et pour déterminer les responsabilités légales liées à l'orientation vers un service spécialisé. Des préoccupations ont aussi été soulevées par rapport à l'idée que les ILSD reprenaient des rôles actuels dans l'hôpital comme le travail social ou qu'ils étaient trop directifs avec les médecins concernant les soins aux patients. Malgré cela, le projet a été globalement bien accueilli et s'est amélioré à mesure qu'il devenait plus familier et était mieux compris. Les évaluations faites par l'équipe de recherche CRDQ-CRDCA ont révélé plusieurs facteurs déterminants dans la réussite d'un modèle collaboratif :

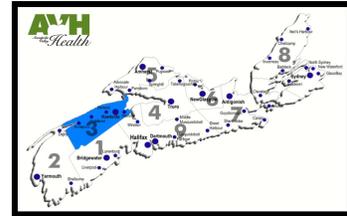
- dialogue continu entre l'ILSD et ses collègues à l'hôpital afin de promouvoir son intégration dans l'équipe;
- comité de coordination composé de dirigeants du centre de services spécialisés en traitement de la dépendance, de l'hôpital et d'autres partenaires clés;
- promotion et sensibilisation continue sur la toxicomanie, les problèmes qui en découlent, et les services disponibles auprès de la clientèle et du personnel hospitalier.

Suite aux résultats prometteurs à ce jour du modèle de collaboration, il a été étendu à cinq hôpitaux supplémentaires dans des régions du Québec, dont Chaudière-Appalaches et Capitale-Nationale, tout en ajoutant du personnel et des ressources aux sites pilotes initiaux.



## Exemple 2 : Collaboration au sein d'une régie régionale de la santé

### Partenariats de services d'Annapolis Valley Health : rencontrer les clients là où ils sont



Vers la fin de 2009, les services de dépendance du district de santé Annapolis Valley Health (AVH) ont convenu d'utiliser les principes et recommandations présentées dans le rapport d'Approche systémique pour orienter l'évaluation des besoins, la planification des services et les développements à venir. Cette entente était l'occasion pour les services de dépendance d'expérimenter une approche qui permettrait de rejoindre plus efficacement le grand nombre d'habitants du district aux prises avec des problèmes de consommation et de jeu, mais qui d'habitude n'avaient pas recours au système de services en toxicomanie.

Il semblait évident au personnel d'AVH que toutes les personnes aux prises avec des problèmes de consommation et de jeu étaient entrées en contact avec d'autres services sociaux et de la santé (p. ex. services médicaux d'urgence, services de protection de la jeunesse, services de justice). Quoique la fréquence et l'ampleur de leur recours à ces services variaient souvent en fonction de leurs conduites addictives, les personnes dans le besoin ne s'adressaient pas toujours au service le mieux adapté à leur situation et à leurs problèmes de dépendance. Ainsi, il est apparu clairement que les processus de dépistage et d'orientation étaient d'une grande importance et devaient être accueillants, rapides et fiables à tous les points d'accès.

AVH a également vu une occasion de renforcer le soutien apporté à la clientèle et de nouer des relations professionnelles axées sur la collaboration entre plusieurs systèmes au moyen de la formation fondée sur des données probantes et commune aux divers systèmes. Les techniques d'entrevue motivationnelle (EM) ont été retenues comme un moyen efficace d'encourager les clients à prendre des mesures pour régler leur problème de toxicomanie. Quatre activités d'apprentissage ont été créées pour répondre à divers niveaux de besoin : des ateliers de niveau 1 et de niveau 2, des séances d'encadrement en ligne, et le développement d'une communauté de pratique. En 2010 et en début 2011, les 32 membres du personnel des services de dépendance ont terminé la formation de niveau 1, ainsi que l'ont fait plus d'une centaine de leurs collègues des organismes sans but lucratif et des services de santé mentale, de santé publique, de soins de santé spécialisés, correctionnels, communautaires et éducatifs.

Depuis la formation initiale, il y a eu une participation importante de membres de tous les groupes professionnels à la formation au niveau supérieur, aux séances en ligne, et aux activités liées aux communautés de pratique. Le personnel des services de dépendance constate qu'il y a une capacité accrue de dépistage régulier et de soutien approprié chez leurs collègues à l'extérieur du système de services en toxicomanie. De plus, ces collègues consultent plus volontiers le personnel des services de dépendance et, au besoin, orientent plus facilement les clients vers d'autres services. Le personnel d'autres organismes signale également que leurs compétences en EM ont des applications par rapport à d'autres comportements liés à la santé chez leurs clients.

Ces premiers bons résultats ont conduit AVH à développer leur approche avec un projet pilote rendant les services et soutiens en toxicomanie accessibles à quatre centres de soins de santé primaires. De septembre 2010 à février 2011, un clinicien était affecté à chaque centre une demi-journée par semaine; le but était de renforcer la capacité de dépistage, d'intervention rapide, d'orientation et de consultation dans le contexte de soins de santé primaires.



## Exemple 3 : Collaboration dans une province

### « Creating Connections » : le plan d'action de l'Alberta sur la dépendance et la santé mentale

En 2008, une importante restructuration du système de santé de l'Alberta a mené à la formation d'une tierce entité de services de santé, les Services de santé de l'Alberta (AHS). Cette entité fusionnait les services de neuf régions régionales de la santé, du Conseil de la santé mentale de l'Alberta (AMHB), du Conseil du cancer de l'Alberta et de la Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies (AADAC). Au sein d'AHS, les systèmes de services en toxicomanie et en santé mentale devaient collaborer pour créer un nouveau système intégré de services et de soutiens, guidés par une stratégie commune à long terme<sup>9</sup>.



Depuis 2008, les dirigeants du système intégré de services en toxicomanie et en santé mentale poursuivent un développement rapide. Ils travaillent à gérer le changement structurel tout en continuant à concevoir et à mettre en œuvre d'importants changements pour améliorer les domaines de services et soutiens actuels. Le rôle d'AHS était de fixer un programme pour le système de services en toxicomanie et en santé mentale en établissant une approche coordonnée et bien surveillée avec l'autorité législative et les normes en place pour remplir le mandat. AHS devait fournir le soutien opérationnel au système en évolution.

Pour soutenir la conception d'un continuum complet de services et de soutiens, les dirigeants de Santé et Mieux-être Alberta (AHW) et d'AHS ont formé un groupe de travail réunissant plusieurs ministères pour élaborer un plan stratégique sur cinq ans à l'échelle provinciale. Tout au long du processus de planification, d'autres organismes, des intervenants clés et des groupes d'intérêts ont été consultés. De plus, un groupe d'experts non partisan a été invité à examiner et à commenter un document stratégique.

En 2011, le document stratégique *Creating Connections: Alberta's Addiction and Mental Health Strategy* [le plan d'action de l'Alberta sur la dépendance et la santé mentale] a été publié. Cette stratégie fixait cinq orientations stratégiques, chacune précisant des priorités, des résultats à obtenir et des initiatives connexes :

1. Créer des communautés saines et résilientes.
2. Favoriser le développement d'enfants, de jeunes et de familles en santé.
3. Améliorer les services, les soutiens et les capacités de la communauté.
4. Prendre en charge les besoins complexes.
5. Rehausser le niveau d'assurance (services de qualité et sécurité des clients/patients).

Un aspect unique du processus de planification de l'Alberta était la participation massive d'autres ministères et organismes. Leur contribution a permis à des intervenants à l'extérieur du système formel de toxicomanie et de santé mentale d'évaluer et de modifier leurs politiques de façon à soutenir l'approche, de s'engager à l'égard de mesures et de responsabilités précises, et de se mettre d'accord sur des échéanciers pour le développement. Le document stratégique et le processus qui l'a produit constituent un excellent exemple de collaboration entre des organismes provinciaux autour de buts stratégiques et de plan d'action communs.

---

<sup>9</sup> Consulter *Creating Connections: Alberta's Addiction and Mental Health Strategy* (en anglais seulement) à l'adresse <http://www.health.alberta.ca/newsroom/pub-mental-health.html>.



## Annexe B : Références et autres ressources

The Art of Hosting : <http://www.artofhosting.org>

Barwick, M. *Knowledge Translation Planning Template*, Toronto (Ont.), Hospital for Sick Children, 2013.

The Berkana Institute : <http://www.berkana.org>

Blanchette-Martin, N., F. Ferland, J. Tremblay, P. Garceau, È. Pichette et F. Giroux. « Équipes de liaison spécialisées en dépendance implantées en milieu hospitalier », dans C. Plourde, M. Laventure, M. Landry et C. Arseneault (éds), *Pratiques prometteuses auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir*, Québec (Qc), Presses de l'Université Laval, 2013.

Boland, B., A. Earle, S.M. McConnell, D. Brothers et S. McConnell. *Navigators and Networks: Harnessing resources and meeting the needs of individuals with complex needs*, 2008.

Centre for the Advancement of Collaborative Strategies in Health. *Partnership Self-Assessment Tool* (sans date). Consulté à l'adresse : [http://depts.washington.edu/ccph/pdf\\_files/project%20site%20final.pdf](http://depts.washington.edu/ccph/pdf_files/project%20site%20final.pdf)

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies et Commission de la santé mentale du Canada. *Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : meilleurs conseils* (sous presse), Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.

Chaim, G., et J. Henderson. *Innovations in Collaboration: Findings from the GAIN Collaborating Network Project*, Toronto (Ont.), chez les auteurs, 2009. Consulté à l'adresse : [http://knowledgex.camh.net/reports/clinical/Documents/innovations\\_in\\_collaboration2009.pdf](http://knowledgex.camh.net/reports/clinical/Documents/innovations_in_collaboration2009.pdf)

Cooperrider, D., et D. Whitney. *Appreciative Inquiry*, San Francisco (États-Unis), Berrett-Koehler Publishers Inc., 2005.

Kates, N., G. Mazowita, F. Lemire, A. Jayabarathan, R. Bland, P. Selby, ... D. Audet. « The evolution of collaborative mental health care in Canada: A shared vision for the future », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 56, n° 5, 2011. Consulté à l'adresse : [http://www.shared-care.ca/files/2011\\_Position\\_Paper.pdf](http://www.shared-care.ca/files/2011_Position_Paper.pdf)

Li, A., A. Martella et M. Owino. *Building Equitable Partnerships: Tools And Lessons Learned*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2011. Consulté à l'adresse : [http://knowledgex.camh.net/policy\\_health/diversity\\_hr/Pages/building\\_equitable\\_partnerships.aspx](http://knowledgex.camh.net/policy_health/diversity_hr/Pages/building_equitable_partnerships.aspx)

Roberts, J., et P. O'Connor. *Inter-Agency Service Collaboration in the NPO Sector*, 2007. Consulté à l'adresse : <http://www.joanroberts.com/inter-agency-collab-reportfin.pdf>

Wilder Research. *The Wilder Collaboration Factors Inventory* (sans date). Consulté à l'adresse : <https://www.wilder.org/Wilder-Research/Research-Services/Documents/Wilder%20Collaboration%20Factors%20Inventory.pdf>



# Annexe C : Exemple de protocole d'entente

## Protocole d'entente

entre

**District de santé Annapolis Valley Health (« AVH »)**

et

**Middleton Collaborative Practice (« MCP »)**

(désignés collectivement comme les « parties »)

### 1. Introduction

- 1.1 Le présent protocole d'entente (« PE ») décrit un protocole convenu par les parties pour la prestation d'un projet pilote effectué pendant une période six mois et axé sur la consultation, le dépistage et l'intervention rapide chez les patients aux prises avec des problèmes de consommation et de jeu dans des milieux de soins primaires, ce qui implantera les pratiques exemplaires dans des milieux de soins de santé primaires.

### 2. Énoncé de travail

- 2.1 L'objectif du projet pilote est le travail collaboratif entre les partenaires pour renforcer la capacité (relativement à la consultation, au dépistage et à l'intervention rapide liés à l'alcool, aux drogues et au jeu) pour les équipes de soins primaires, y compris les fournisseurs de soins primaires et le soutien administratif.

### 3. Responsabilités

- 3.1 AVH et la MCP œuvreront en coopération pour partager leurs connaissances et renforcer la capacité de façon constructive pour optimiser les soins fournis à cette population de patients.
- 3.2 Les services de dépendance d'AVH :
  - a) Fourniront un clinicien spécialisé en services de dépendance pour une période de travail d'une demi-journée par semaine; celui-ci sera prêt à offrir des services de consultation au personnel, ainsi que des services de dépistage, d'intervention rapide et d'orientation aux patients de votre milieu de soins de santé primaires.
  - b) Consigneront toutes les interventions rapides et les consultations auprès du personnel, qui seront enregistrées dans une base de données et stockées sur un serveur sécurisé.



### 3.3 La MCP s'engage à :

- a) Tenir privé et confidentiel, et ne pas rendre public ou divulguer, pendant et après la durée du présent PE, de l'information ou du matériel dont la MCP, ses directeurs, cadres, employés, fournisseurs indépendants, membres, partenaires, bénévoles, représentants et cessionnaires prennent connaissance en agissant dans le cadre du présent PE, sans avoir obtenu au préalable le consentement écrit d'AVH.
- b) Mettre à disposition des locaux avec une connexion Internet.
- c) Les membres des équipes de soins primaires participeront à toutes les activités d'évaluation, y compris les sondages de rétroaction amorcés par AVH et un groupe de discussion (mené par un conseil du secteur privé) prévu pour la fin du projet pilote. Ces activités d'évaluation viseront à déterminer si les objectifs du projet pilote ont été réalisés, ce qui a bien fonctionné, ce qui n'a pas bien fonctionné, et quelles seraient les recommandations pour de futurs projets. Les rapports d'évaluation seront partagés avec les deux parties.
- d) Travailler en concertation avec des cliniciens pour évaluer de façon continue les initiatives liées au projet.

## 4. Employés

### 4.1 AVH et la MCP conviennent que :

- a) Nonobstant les modalités du présent PE, les cadres, membres, employés, préposés, représentants et bénévoles couverts par le présent PE ne seront pas des employés d'AVH mais resteront en tout temps des employés de la MCP.
- b) Les cadres, membres, employés, préposés, représentants et bénévoles de la MCP reconnaissent que tout renseignement qui est divulgué, ou a été divulgué, sur des personnes identifiables, notamment, mais pas exclusivement des renseignements à caractère personnel concernant les patients d'AVH (« renseignements personnels »), est divulgué, ou a été divulgué à la MCP dans le seul but de la prestation de biens et de services par la MCP à AVH en vertu de la présente entente. Comme il convient, la MCP prendra toutes les précautions raisonnables (et en aucun cas pas moins de précautions que celles généralement prises dans l'industrie des soins de santé) pour protéger les renseignements personnels de tout accès, divulgation, reproduction, utilisation ou modification non autorisés, et en tout cas, traitera tout renseignement qui constitue un « renseignement personnel » au sens de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* du Canada (ou d'une loi essentiellement similaire édictée en Nouvelle-Écosse) et de la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* de la Nouvelle-Écosse, compte tenu de modifications, en conformité avec ces lois. La MCP s'engage à maintenir en vigueur une politique de protection de la vie privée acceptable pour AVH, ainsi qu'à indemniser AVH de tous dommages-intérêts, frais et dépenses subis par AVH résultant du défaut de la MCP à se conformer aux obligations énoncées dans la présente section.



## 5. Recherche et évaluation

- 5.1 Tous les travaux de recherche entrepris suivront les lignes directrices établies par AVH et seront conformes aux politiques et procédures d'AVH. Toutes les données de recherche seront traitées selon les règles relatives à la confidentialité d'AVH; elles seront et demeureront la propriété d'AVH; et AVH détiendra tous les droits d'auteur et droits moraux sur de tels travaux de recherche.

## 6. Durée

- 6.1 Le présent PE demeurera en vigueur du 20 septembre 2010 au 18 mars 2011.

## 7. Responsabilité légale

- 7.1 La MCP reconnaît :

a) que nonobstant le rôle fourni par AVH :

- i) les cadres, membres, employés, préposés, représentants et bénévoles de la MCP restent sous l'entière responsabilité de la MCP;

b) que la couverture d'assurance-responsabilité :

- i) pour les employés de la MCP, y compris les exigences de l'Indemnisation des travailleurs, est fournie et financée par la MCP;

c) qu'AVH ne dispose pas d'une assurance ou d'assurance-responsabilité pour la protection ou le bénéfice de la MCP ou de ses cadres, membres, employés, préposés, représentants ou bénévoles en cas d'accidents ou de blessures.

- 7.2 La MCP reconnaît que dans la mesure que les actes, les erreurs, les omissions ou la négligence de ses cadres, membres, employés, préposés, représentants ou bénévoles dans l'exercice de leurs fonctions donnent lieu à des poursuites ou d'autres actions judiciaires contre AVH, ses cadres, directeurs, représentants ou employés, seule la MCP sera responsable et aura la responsabilité légale du versement de dommages-intérêts qui pourraient être accordés, de coûts de règlement, ou de tous les frais juridiques ou d'autres coûts subis par AVH découlant de la résolution d'enjeux liés à la responsabilité ou de demandes d'indemnisation de façon à décharger AVH de la totalité des frais et des dépenses encourus.

- 7.3 AVH reconnaît que dans la mesure que les actes, les erreurs, les omissions ou la négligence de ses cadres, directeurs, représentants ou employés dans l'exercice de leurs fonctions donnent lieu à des poursuites ou d'autres actions judiciaires contre la MCP, ses cadres, membres, employés, préposés, représentants et bénévoles, seule AVH sera responsable et aura la responsabilité légale du versement de dommages-intérêts qui pourraient être accordés, de coûts de règlement, ou de tous les frais juridiques ou d'autres coûts subis par la MCP découlant de la résolution d'enjeux liés à la responsabilité ou des demandes d'indemnisation de façon à décharger la MCP de la totalité des frais et des dépenses encourus.



## 8. Représentants

8.1 Les représentants des parties à l'égard de toutes les questions se rapportant à ce PE seront :

- a)
- b)

## 9. Résolution de conflits

9.1 Tout différend concernant l'interprétation ou l'application du présent PE sera résolu au moyen d'une consultation entre les parties et ne sera pas renvoyé devant un juge, ni déferé à un tribunal national, ni soumis à toute autre tierce partie en vue de son règlement sans le consentement de toutes les parties.

## 10. Résiliation

10.1 Toute partie peut se résilier du présent PE sur présentation d'un avis écrit de 30 jours aux autres parties.

## 11. Date d'entrée en vigueur et signature

11.1 Le présent PE a été signé au nom des participants par les personnes dûment autorisées nommées ci-dessous, et il prendra effet à la date d'entrée en vigueur.

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date