

Université de Montréal

**Évaluation de la qualité du partenariat interorganisations du
Rond-Point, un centre périnatal et familial de toxicomanie**

par Marc-Olivier Croteau

École de psychoéducation
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des arts et des sciences
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès science (M.Sc.) en psychoéducation
option mémoire

août 2016

© Marc-Olivier Croteau, 2016

Résumé

Le partenariat dans le domaine de la santé et des services sociaux s'impose pour répondre aux besoins de plus en plus complexes des populations vulnérables et il est important de l'évaluer pour soutenir les partenaires dans l'amélioration de leurs pratiques. Ce mémoire présente les résultats d'une étude qualitative visant à évaluer la qualité du partenariat du Rond-Point, un centre de services intégrés pour femmes enceintes et parents toxicomanes et leurs jeunes enfants âgés de 0 à 5 ans. Nous avons rencontré 19 professionnels (intervenants et gestionnaires) en entrevues semi-structurées pour comprendre en profondeur leur expérience. Les réponses des participants ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Les conditions facilitant ou entravant la mise en œuvre du projet se rapportent aux quatre dimensions suivantes : (1) la mobilisation des partenaires ; (2) la nature du projet et son fonctionnement (éléments de gouvernance) ; (3) le travail conjoint des partenaires auprès des familles ; et (4) les enjeux socio-politiques. L'étude met en évidence des éléments déterminants dans le développement puis la réussite d'un projet en partenariat. Plusieurs facteurs rendent difficile le travail des personnes rencontrées et nous explorons plus précisément l'importance de bien planifier la mise en œuvre et les défis liés à la communication et au leadership partagé.

Mots-clés : évaluation, partenariat, services intégrés, abus de substances, recherche qualitative

Abstract

Partnerships are needed in the field of health and social services to meet the complex needs of vulnerable populations. It is important to evaluate these partnerships to support partners in improving their practice. This qualitative study assessed the quality of the partnership of the Rond-Point, an integrated service center for pregnant women and parents with substance use disorder symptoms and their young children aged 0-5 years. We conducted semi-structured in-depth interviews with 19 respondents (practitioners and managers) to explore their perceptions regarding their inter-agency collaboration. Participants' responses were examined using descriptive content analysis. Conditions facilitating or hindering implementation of the partnership included the following dimensions: (1) partners' participation and engagement; (2) organisational functioning; (3) cooperation between organisations; and (4) socio-political issues. This study highlights critical elements to consider for the success of this partnership. Participants reported a number of barriers to effective collaboration; in particular, we discuss the importance of engaging in serious preplanning, and the challenges with communication and shared leadership.

Keywords: Partnership, evaluation, integrated services, substance abuse, qualitative research

Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	ii
Table des matières.....	iii
Liste des tableaux.....	vi
Liste des sigles.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Contexte théorique.....	3
Émergence et définition du partenariat.....	3
L'intégration des services.....	4
Rond-Point : la clientèle desservie, les organisations partenaires et les services offerts.....	5
Déterminants du travail en partenariat.....	8
Facteurs humains.....	9
Facteurs organisationnels.....	9
Évaluation du partenariat.....	12
Objectifs de recherche.....	13
Chapitre 2 : Méthode.....	14
Participants.....	14
Procédures et déroulement de la recherche.....	15
Instruments de collecte des données.....	16
Analyses.....	18

Éthique de la recherche	19
Chapitre 3 : Présentation des résultats	21
Mobilisation des partenaires	21
Origine du projet Rond-Point et adhésion des partenaires.....	21
Diversité des partenaires.	24
Implication de chaque partenaire.	24
La mobilisation des parents.....	29
Acteurs manquants.....	30
Gouvernance	31
Nature du Rond-Point.	32
Les comités.....	33
Définition des rôles.	36
Leadership.....	38
Action en partenariat.....	39
Coconstruction du projet.....	39
Les relations entre les partenaires.	40
Contraintes des locaux et difficultés administratives.....	43
Mécanismes de collaboration.....	44
Rond-Point dans l'organisation des soins de santé et services sociaux au Québec ..	47
La réforme du réseau de la santé et des services sociaux.	47
La contribution du partenariat pour les familles.	48
Un avenir incertain.....	49
Synthèse des résultats.....	50
Chapitre 4 : Discussion	52

L'importance de préparer minutieusement le terrain avant la mise en œuvre	54
Développement d'une vision commune.....	55
Définition des rôles et responsabilités.	56
L'importance de la communication	57
Échanges d'informations et confidentialité.....	59
Retour sur quelques éléments de gouvernance	60
Contexte politique et ressources.....	63
Forces et limites	65
Conclusion	67
Bibliographie.....	70
Annexe A Protocole d'entrevue.....	i
Annexe B Portrait des répondants.....	vii

Liste des tableaux

Tableau I : <i>Facilitateurs et obstacles influençant la qualité du partenariat du point de vue des répondants</i>	22
--	----

Liste des sigles

ASPC : Agence de la santé publique du Canada

CHUM : Centre hospitalier de l'Université de Montréal

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CJM-IU : Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire

CLSC : Centre local de services communautaires

CPS-CS : Centre de pédiatrie sociale-Centre-Sud

CRAN : Centre de recherche et d'aide pour narcomanes

CRDM-IU : Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire

CREMIS : Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

CSSS JM : Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux

SPA : Substances psychoactives

TDO : Traitement de la dépendance aux opioïdes

Remerciements

Sincères remerciements à Sarah Dufour, ma merveilleuse directrice de recherche, d'abord pour ton accueil chaleureux, puis pour ton soutien exceptionnel tout au long de mon parcours. Ta générosité, tes encouragements, tes connaissances et ton excellente pédagogie ont été indispensables à la réalisation de ce mémoire.

Je tiens également à remercier les participants de cette étude pour leur temps précieux et le partage de leur expérience sans lesquels je n'aurais pas pu réaliser ce projet. J'espère avoir rendu compte avec justesse de leur réalité et leur souhaite le meilleur.

À mes amies Jess, Cass, Aure, Ana, Mel, Kadia, Alice et Julie, simplement pour le temps passé avec vous. *Shooters*.

À Esther, pour m'avoir encouragé à faire ce mémoire; Charlie pour ta générosité et toutes tes belles attentions ; Anouk pour ta sensibilité et ton réconfort ; Jennifer pour ton écoute ; Gary et Isabelle pour votre bonne compagnie ; Cathminou pour ta complicité et nos rires. *Cheers* ; Xavier pour ton aide précieuse à différentes étapes de la recherche; Catherine pour ton soutien et tes réflexions qui ont contribué à enrichir mon projet.

À ma chère acolyte Marjolaine qui a permis de rendre ce parcours fort agréable. Merci pour le partage de ton expérience, ton intérêt pour l'avancement de mon projet et tes nombreux conseils.

Merci au plus que charmant Julien-Claude ... *je veux dire* pour ton humour et tes encouragements. Le regard que tu portes sur moi grandit ma confiance.

Un énorme merci à ma famille. Mamie pour tous les beaux moments, ta force et ton amour. Mon frère Mathieu pour ta présence, ton authenticité et ta confiance que j'admire. Maman, bien sûr pour ton amour inconditionnel, mais surtout pour ta patience infinie et ton dévouement. Tu m'as donné les meilleures conditions pour que je réussisse et je suis fier de la personne que je suis devenue grâce à toi et t'en suis reconnaissant.

La recherche a été financée par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal et la Fondation Lucie et André Chagnon par le biais du financement du Rond-Point. Les opinions émises n'engagent que les auteurs.

Introduction

Depuis maintenant plus de trente ans, les organisations du milieu de la santé et des services sociaux sont amenées à travailler en partenariat et à mettre en commun leurs ressources et expertises pour répondre aux besoins croissants et de plus en plus complexes des populations vulnérables. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux accorde une attention particulière aux femmes enceintes et mères toxicomanes (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2006, 2008). Comme elles ont des besoins multiples, elles doivent se déplacer dans plusieurs organisations ayant chacune une expertise spécifique (toxicomanie, périnatalité, protection de l'enfance, etc.). De plus, ces femmes craignent souvent de se faire retirer leur enfant, de faire l'objet d'un signalement ou de sanction judiciaire, ce qui limite leur recherche de soutien (Lavergne et Morissette, 2012). En ce sens, l'intervention auprès de cette clientèle pose certains défis et il est primordial d'offrir des services adaptés à leur situation. À cet effet, il importe de mieux coordonner les différentes ressources pour qu'elles développent des services en continu, plus accessibles, de plus grande qualité et plus efficaces. Une avenue à privilégier est de concentrer les services, offerts par une équipe transdisciplinaire, en un même endroit (Frost, 2005).

C'est dans cet esprit que s'est développé le Rond-Point, un centre périnatal et familial de toxicomanie. Depuis janvier 2014, des professionnels provenant du milieu communautaire et du réseau public de la santé et des services sociaux offrent des services qui visent à répondre aux besoins de santé physique, mentale et psychosociale des femmes enceintes et mères toxicomanes et leur famille. Toutefois, les recherches portant sur ce thème montrent que les partenariats rencontrent de nombreuses difficultés et ne donnent pas toujours les effets escomptés. Pour être efficaces, ils requièrent plus que la bonne volonté des professionnels impliqués. Certaines conditions pour favoriser le succès de ces initiatives sont identifiées et il est important de s'y référer afin de développer un partenariat de qualité. Vu le caractère novateur et le démarrage récent du Rond-Point, une évaluation de l'expérience de partenariat interorganisations est de mise. Les résultats produits par cette recherche permettront de soutenir les professionnels impliqués dans l'amélioration de leurs pratiques.

Le corps de ce mémoire est divisé en quatre chapitres. Le premier présente d'abord l'état des connaissances actuelles sur le travail en partenariat, plus précisément sa définition et les facteurs qui l'influencent. Nous y décrivons également Rond-Point et exposons les objectifs de notre recherche. Le deuxième chapitre se rapporte à la méthode utilisée pour la recherche. Suit ensuite la présentation des résultats dans le troisième chapitre, où nous rendons compte de l'analyse du discours des répondants. Quatre thèmes en lien avec leur expérience de partenariat interorganisations ont émergé : la mobilisation des partenaires, la gouvernance, l'action en partenariat et le contexte dans lequel s'inscrit Rond-Point. Enfin, en discussion, nous revenons sur certains aspects critiques du partenariat, tels qu'identifiés par les personnes rencontrées, et les mettons en relation avec les écrits scientifiques.

Chapitre 1 : Contexte théorique

Émergence et définition du partenariat

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, le travail en partenariat dans le domaine de la santé et des services sociaux est aujourd'hui jugé incontournable. Des pressions sont actuellement exercées sur les organismes communautaires et les établissements publics afin qu'ils développent des interventions en partenariat. C'est en réponse aux remises en question et nombreuses critiques du modèle technocratique et centralisateur de l'État dans les années 1970 qu'est né, au milieu des années 1980, un modèle axé sur la collaboration des milieux communautaire et institutionnel dans le but d'améliorer les services publics (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003; Panet-Raymond et Bourque, 1991; René et Gervais, 2001; Savard et Mayer, 2001). Depuis, les interventions en partenariat se multiplient et de nombreuses recherches sur ce thème sont réalisées. En 2003, c'est sous la réforme Couillard que les centres locaux de santé et de services sociaux (CSSS) sont invités à conclure des ententes avec leurs partenaires, y compris ceux du milieu communautaire, pour l'offre de services (Savard et Proulx, 2012). Plus récemment, la loi 10 a modifié l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en créant les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), qui vise notamment à simplifier l'accès aux soins et aux services sociaux.

Il existe toutefois une confusion entourant l'usage et la définition du terme partenariat. En effet, le concept générique de « travail ensemble » prend de nombreuses formes et plusieurs noms sont utilisés pour le décrire. Par exemple, nous avons répertorié : action en partenariat ou concertée, travail conjoint ou en réseau, collaboration interprofessionnelle, interdisciplinaire, multidisciplinaire ou transdisciplinaire, coopération, coordination, consultation, concertation, intersectorialité, cogestion, services intégrés, formation croisée, et bien d'autres (Atkinson, Jones et Lamont, 2007; Dufour, Lacharité, Lemay, Lessard et Jauzion-Graverolle, 2016; Glendinning, 2002; Lavandier, Venne et Perreault, 2009; Leclerc et Lessard, 2015; Perreault, Bonin, Veilleux, Alary et Ferland, 2005; René et Gervais, 2001; Sloper, 2004; Watson, Townsley et Abbott, 2002; Wildridge, Childs, Cawthra et Madge,

2004). Le caractère polysémique et polymorphe du partenariat rend donc difficile la tâche de trouver une définition faisant l'unanimité (Bourque, 2003, 2008; Landry, 1994; Wildridge et al., 2004), mais dans tous les cas, elles incluent au minimum l'engagement de deux parties dans un projet collectif (Bilodeau, Chamberland et White, 2002; Dhume Sonzogni, 2010). Dans le cadre de notre recherche, nous définissons le partenariat comme « une association formelle entre des organisations qui s'engagent volontairement dans un processus visant à atteindre des objectifs communs qu'ils ne pourraient réaliser en travaillant seuls ». Comme d'autres auteurs (Lavergne, Morissette, Dionne et Dessureault, 2009; Wildridge et al., 2004), nous trouvons important de souligner que le projet ne pourrait se réaliser en la présence d'un seul partenaire. Il est également à noter que nous utiliserons de manière interchangeable *travail en partenariat* et *partenariat*. Quant au terme *collaboration*, nous y réfèrerons parfois pour décrire la forme active du partenariat.

L'intégration des services

Tel que mentionné, les partenariats prennent plusieurs formes et les auteurs les classent souvent sur un continuum en fonction des liens entretenus entre les partenaires et l'intensité de leur collaboration, allant de simples consultations à des pratiques visant l'intégration des services (Atkinson et al., 2007; Horwath et Morrison, 2007; René et Gervais, 2001). Par exemple, Watson et al. (2002) les classent en trois grandes catégories : le travail multidisciplinaire, où différents professionnels d'une même organisation travaillent ensemble, le travail interdisciplinaire, où des professionnels de différentes organisations répondent tous aux besoins complémentaires du client, mais de manière séparée, et le travail transdisciplinaire, impliquant des professionnels de différentes organisations qui travaillent autour d'objectifs communs et se partagent des informations sur le client. Cette dernière approche, plus holistique, met davantage l'accent sur les besoins des enfants et des familles et est d'ailleurs plus appréciée par ces derniers. Elle rejoint également le concept d'intégration des services, que Browne et al. (2004) décrivent comme des collaborations, partenariats ou expériences de travail en réseau impliquant les services d'organisations différentes et autonomes qui travaillent ensemble auprès d'une communauté spécifique afin d'améliorer les soins de santé et les services sociaux. Ce concept est plus récent que celui de partenariat. Cette approche se développe surtout à partir des années 2000 (Lavergne et al., 2009; Therriault,

2007) et vise à coordonner davantage les services offerts par des organisations aux mandats et aux expertises différents. Ces réseaux de services intégrés émergent principalement pour répondre aux personnes les plus vulnérables ayant des besoins de plus en plus complexes (Browne, Kingston, Grdisa et Markle-Reid, 2007; Rush, Fogg, Nadeau et Furlong, 2008), comme ceux des personnes aux prises avec la double problématique santé mentale et toxicomanie (Brousselle, Lamothe, Sylvain, Foro et Perreault, 2010), santé mentale et périnatalité (Myors, Schmied, Johnson et Cleary, 2013) ou encore toxicomanie et parentalité (L'Espérance, Bertrand et Ménard, 2013). Par ailleurs, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accorde une importance prioritaire aux femmes enceintes toxicomanes, aux enfants exposés in utero à l'alcool ou aux drogues, et à leur famille. Il valorise une offre de services continus, mieux adaptés, plus accessibles et efficaces afin de prendre en compte la globalité des besoins de cette clientèle. Pour ce faire, le MSSS prône la mise en œuvre d'actions concertées entre différentes organisations partenaires (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2006, 2008). Par ailleurs, il est reconnu que les parents toxicomanes sont souvent méfiants des services, par peur de se faire juger ou retirer leur enfant, ce qui les freine dans leur recherche de soutien (Lavergne et Morissette, 2012). De plus, lorsqu'un soutien est mis en place avant la naissance de l'enfant, il a souvent tendance à s'effriter rapidement après le congé hospitalier, car plusieurs familles déménagent ou mettent un terme à leur suivi par manque de confiance envers leurs nouveaux intervenants. C'est dans cet esprit qu'un comité de périnatalité-toxicomanie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) travaille sur le développement de services novateurs pour mères et femmes enceintes toxicomanes et leurs jeunes enfants. En 2008, la direction du CHUM donne son approbation au comité pour la création du Centre périnatal et familial de toxicomanie, renommé ensuite le Rond-Point (Lavandier et al., 2009).

Rond-Point : la clientèle desservie, les organisations partenaires et les services offerts

Depuis janvier 2014, le Rond-Point offre des services intégrés, en un même endroit et dispensés par une équipe transdisciplinaire stable, aux femmes enceintes et aux parents consommateurs de substances psychoactives (SPA), telles l'alcool, les drogues illicites ou les médicaments. Les professionnels impliqués dans ce projet sont libérés à temps partiel de leur organisation pour ce nouveau service qui s'actualise grâce à un partenariat novateur

impliquant neuf organisations du milieu de la santé et des services sociaux ayant signé une entente de services (aussi appelée entente Rond-Point) valable jusqu'au 31 mars 2017 (CHUM-DSP-MA, 2014). L'entente spécifie que, pour chacune des organisations, un répondant gestionnaire doit s'impliquer dans le comité Gestion et un répondant clinique dans le comité Processus clinique, à raison de trois rencontres par année. Nous présentons ici la liste des partenaires¹ et une brève description de leur mission, telle que présentée dans l'entente de services (CHUM-DSP-MA, 2014, pp. 17-20):

1. Le **Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)** offre des soins de santé généraux à la clientèle située sur son territoire immédiat, mais est d'abord et avant tout un centre hospitalier universitaire offrant des services spécialisés et ultraspecialisés à une clientèle régionale et suprarégionale. Le CHUM s'inspire des meilleures pratiques répertoriées à travers le monde en matière de soins et d'organisation des services afin de jouer pleinement son rôle d'organisme de référence auprès des autres institutions de santé. À la fine pointe de la technologie et adaptable aux nombreux changements attendus dans les prochaines décennies, le CHUM contribue à la promotion de la santé en continuité avec les services de première ligne.
2. Le **Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (CSSS JM)** met en œuvre les moyens nécessaires pour que la population du territoire ait accès à des soins de santé et à des services sociaux de qualité, adaptés à son milieu et à ses besoins, et ce, dans les meilleurs délais possible.
3. Le **Centre Jeunesse de Montréal- Institut universitaire (CJM-IU)** assure la protection et le bien-être des enfants et des jeunes qui sont victimes de négligence, de maltraitance physique, psychologique ou sexuelle ou qui présentent des troubles graves de comportement.

¹ Les organisations sont désignées dans ce texte selon les appellations en cours lors de la première collecte de données (novembre 2014), antérieure à la réforme du Réseau de la santé et des services sociaux (création des CIUSSS-CISSS par la Loi 10).

4. Le **Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire** (CRDM-IU) a pour mission d'améliorer l'état de santé, de bien-être, la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes ayant des problèmes d'alcool, de drogue, de jeu et de cyberdépendance et de leur entourer par le biais de services de réadaptation.
5. Le **Centre de recherche et d'aide pour narcomanes** (CRAN) a pour mission de dispenser des soins de santé personnalisés et multidisciplinaires aux personnes dont la dépendance principale est l'héroïne ou tout autre opioïde.
6. **Dans la Rue**. Fondé par le Père Emmett Johns (« Pops ») en 1988, Le Bon Dieu dans la rue vient en aide aux jeunes sans-abri ou en situation précaire. Avec dévouement, empathie et respect, et grâce au soutien de la communauté, ils veillent à leurs besoins immédiats et travaillent avec eux afin qu'ils puissent acquérir les compétences et les ressources nécessaires pour mener une vie plus autonome et plus enrichissante.
7. À **Portage**, au moyen d'interventions complètes et efficaces, basées sur l'approche de la communauté thérapeutique, les intervenants tablent sur les forces et les habiletés des toxicomanes afin de leur permettre de vivre une vie sobre, remplie de dignité, de respect de soi et de réussite.
8. L'**Agence de santé publique du Canada** (ASPC) promeut et protège la santé des Canadiens au moyen du leadership, de partenariats, de l'innovation et de la prise de mesures dans le domaine de la santé
9. Le **Centre de pédiatrie sociale Centre-Sud** (CPS-CS) a comme mission d'appliquer l'approche mise en place par le Dr Julien. Il s'agit d'une approche en réseau axée sur l'appivoisement des enfants et de leur famille, la compréhension mutuelle des divers problèmes autant médicaux que sociaux, le partage et l'action. Cette approche vise à répondre aux besoins globaux des enfants.

La clientèle est volontaire et admissible en fonction du jugement clinique de l'intervenant sur le risque relié à la consommation. Leurs enfants entre 0 et 5 ans, qu'ils aient été exposés in utero ou non aux SPA, sont aussi admissibles. Les services et activités sont offerts au Rond-Point, situé dans les locaux du Centre de pédiatrie sociale – Centre sud (CPS-

CS), à raison de deux jours par semaine (mercredi et vendredi). Certains services sont également offerts à domicile, comme des suivis par un infirmier. Les parents participent à des activités comme du yoga et des ateliers d'arts et peuvent également s'impliquer dans l'Espace parent pour voir au développement des services offerts au Rond-Point. Ils ont également accès à des suivis de santé physique et mentale. Les résultats visés à court terme sont de mieux gérer le stress, briser l'isolement, diminuer les complications au cours de la grossesse et de l'accouchement, et favoriser l'allaitement. Les services visent également à soutenir les parents dans le développement de leurs compétences parentales. Pour les enfants, les services offerts sont le suivi développemental et la stimulation précoce. Les intervenants réfèrent également les enfants vers d'autres ressources spécialisées. Les services visent entre autres bénéfiques à diminuer les complications à la naissance liées à la consommation problématique de SPA, de même que diminuer les signalements à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et à éviter le placement (Béland et Dufour, 2016).

Déterminants du travail en partenariat

Les partenariats sont maintenant vus comme une nécessité pour répondre aux besoins complexes des populations vulnérables, tant au niveau des politiques publiques qu'en recherche et sur le terrain. Lorsqu'ils sont réussis, ils donnent des résultats qui ne pourraient être atteints par une seule organisation (Wildridge et al., 2004). Il n'en demeure pas moins qu'ils sont très exigeants et complexes, prennent beaucoup de temps et nécessitent de nombreuses ressources (Bilodeau et al., 2003; Hardy, Hudson et Waddington, 2003; Stöbe-Blossey, 2013). Les professionnels impliqués sont souvent surchargés et mal encadrés dans un contexte stressant où la pression pour obtenir des résultats se fait sentir (Larivière, 2001). Il ne suffit donc pas de réunir des acteurs, malgré leur bonne volonté, pour qu'un travail en partenariat s'avère efficace. Par ailleurs, un grand nombre d'auteurs s'intéressent aux conditions qui influencent les partenariats et il semble y avoir un consensus dans la littérature sur les facteurs de succès, de même que sur ceux qui entravent la réussite de ces initiatives. Nombreux sont les auteurs à classer ces facteurs en fonction des personnes impliquées et des facteurs organisationnels.

Facteurs humains. D'abord, un intérêt commun axé sur la réponse aux besoins de la clientèle est considéré comme une priorité pour le développement d'un partenariat de qualité (Callaly, von Treuer, van Hamond et Windle, 2011; Clément, Tourigny et Doyon, 1999; D'Amour, Goulet, Labadie, San Martín-Rodriguez et Pineault, 2008; Martin-Misener et al., 2012; Panet-Raymond et Bourque, 1991). La participation des acteurs doit aussi être suffisamment étendue pour y répondre. Les acteurs sans qui le partenariat ne peut fonctionner, de même que ceux qui rallieraient d'autres acteurs importants, doivent être mobilisés pour qu'un partenariat soit efficace (Bilodeau, Galarneau, Fournier et Potvin, 2010; Bilodeau, Galarneau, Fournier et Potvin, 2011; Bilodeau et al., 2003). Les caractéristiques des professionnels impliqués sont importantes étant donné que le partenariat repose en grande partie sur leurs épaules. Ils doivent être motivés, capables de s'adapter et de se remettre en question. Des attitudes comme l'écoute, la transparence et l'ouverture d'esprit ont aussi une influence positive sur le travail en partenariat (Bronstein, 2003; Clément et al., 1999; Durlak et DuPre, 2008; Larivière, 2001; Martin-Misener et al., 2012; Panet-Raymond et Bourque, 1991; Schmied et al., 2010). À l'inverse, des préjugés ou un manque d'intérêt envers d'autres partenaires, ou le travail collaboratif, ainsi qu'une résistance au changement, nuisent aux expériences partenariales (Martin-Misener et al., 2012). Pour arriver à bien collaborer, les professionnels doivent d'abord croire qu'ils répondront mieux aux besoins des clients en travaillant de pair avec leurs partenaires (D'Amour et Oandasan, 2005). Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que l'établissement de bonnes relations repose sur le développement d'une confiance et un respect mutuels (Darlington, Feeney et Rixon, 2005a; Percy-Smith, 2006; Sloper, 2004). Il est toutefois possible que les partenaires travaillent conjointement sans un grand niveau de confiance, mais les expériences les plus réussies ont en commun un haut niveau de confiance entre les acteurs (Wildridge et al., 2004).

Facteurs organisationnels. Bien qu'aucune organisation ne puisse répondre efficacement à elle seule aux besoins complexes des clientèles vulnérables et que les partenariats soient valorisés, plusieurs obstacles se dressent devant le travail conjoint de ces organisations. Des difficultés à conjuguer les différences de culture ou de visions de l'intervention sont l'une des barrières les plus importantes à l'établissement de partenariats de qualité (Clément et al., 1999; Lal et Mercier, 2009; Larivière, 2001; Martin-Misener et al.,

2012; Myors et al., 2013; Schmied et al., 2010). En effet, chaque organisation se distingue par sa mission, sa clientèle, son financement, ses valeurs, sa façon d'intervenir et de traiter de la confidentialité (Johnson, Zorn, Tam, Lamontagne et Johnson, 2003). Par exemple, les organismes spécialisés en toxicomanie visent le traitement à long terme des clients, alors que les services de protection de l'enfance visent à mettre fin rapidement à la situation de compromission (Lavergne et al., 2009). Les organismes communautaires et établissements publics ne sont pas non plus régis par les mêmes règles en matière de confidentialité, ce qui limite le partage d'informations sur les clients qu'ils ont en commun (Therriault, 2007). De plus, les professionnels n'ont pas toujours une vision partagée de la problématique; ils peuvent faire une évaluation différente d'une consommation abusive ou d'une situation à risque. Par exemple, un intervenant peut juger qu'il faut intervenir dès qu'un parent consomme et ne peut plus s'occuper lui-même de l'enfant, alors qu'un autre ne signalerait pas la même situation si des personnes dans l'entourage de la famille s'occupent de l'enfant. (Benoit et al., 2014). Lorsque ces organisations se rencontrent, le défi consiste donc à respecter la culture de chacun (Clément et al., 1999; Panet-Raymond et Bourque, 1991). Il semble toutefois qu'un historique commun de partenariat facilite les expériences, puisque les acteurs se connaissent déjà et qu'ils peuvent se baser sur leurs expériences antérieures (Percy-Smith, 2006; Sloper, 2004).

Dans un autre ordre d'idées, un manque de ressources, qu'elles soient financières, humaines ou matérielles, constitue également une barrière organisationnelle importante (Larivière, 2001; Martin-Misener et al., 2012; Myors et al., 2013; Schmied et al., 2010; Stöbe-Blossey, 2013; Therriault, 2007). Plusieurs auteurs soulignent aussi l'importance d'une entente signée entre les différents partenaires dès le début d'un projet. Cette entente établit entre autres éléments l'objectif du partenariat, le rôle, les responsabilités et attentes de chacun ainsi que leurs limites. Certains y précisent aussi la façon dont sera évalué le partenariat (Clément et al., 1999; Lal et Mercier, 2009; Panet-Raymond et Bourque, 1991; Stöbe-Blossey, 2013). Des rencontres régulières entre les partenaires facilitent le développement de liens de confiance et contribuent à améliorer les communications (Atkinson et al., 2007; Johnson et al., 2003; Schmied et al., 2010). Un autre facteur facilitateur est l'engagement de professionnels à tous les niveaux de l'organisation. Ainsi, il n'est pas suffisant de libérer des intervenants pour qu'ils collaborent. Les gestionnaires et hauts gestionnaires doivent être mobilisés pour soutenir

et superviser les équipes. Ces personnes sont aussi bien placées pour représenter leur organisation, car ils connaissent ses priorités et ont la légitimité pour prendre des décisions et engager des ressources (Atkinson et al., 2007; Durlak et DuPre, 2008; Johnson et al., 2003). Enfin, la présence d'une tierce personne jouant un rôle de coordonnateur/médiateur influence grandement la réussite des partenariats. Cette personne a souvent pour mandat d'accompagner et de soutenir les partenaires à travailler vers un objectif commun, sans qu'elle-même ait un intérêt particulier dans le projet (Clavier, 2010; Panet-Raymond et Bourque, 1991).

Les problèmes de communication et les divergences entre les acteurs faisant partie de la réalité des expériences de partenariat, des mécanismes devraient être mis en place pour faciliter la communication et la résolution des conflits (Durlak et DuPre, 2008; Lal et Mercier, 2009; Martin-Misener et al., 2012; Myors et al., 2013; Panet-Raymond et Bourque, 1991; Schmied et al., 2010). Les sources de conflits sont multiples, mais l'important est d'y répondre plutôt que de les éviter (Bilodeau et al., 2003; Schmied et al., 2010). Selon certains auteurs (Bilodeau et al., 2010; Bilodeau et al., 2011; Bilodeau et al., 2003), ils sont utiles puisque c'est suite aux controverses qui divisent les acteurs que l'action se coconstruit; les acteurs négocient dans le but de répondre le mieux possible à leur clientèle commune. Il importe aussi de mettre des mécanismes en place pour s'assurer qu'il n'y ait pas de hiérarchie entre les acteurs. Ces mêmes auteurs jugent d'ailleurs que tous les partenaires devraient être impliqués dès le départ dans les décisions stratégiques, de même que dans l'élaboration des mécanismes de résolution des conflits. Les partenaires communautaires devraient avoir leur mot à dire au même titre que n'importe quel autre partenaire (Bilodeau et al., 2010; Bilodeau et al., 2011; Bilodeau et al., 2003). À ce sujet, plusieurs expériences de partenariat montrent que les partenaires communautaires sont souvent méfiants au moment de s'engager dans ces expériences, de peur de perdre leur autonomie, de se faire assimiler par le réseau public ou d'avoir à modifier leur mandat pour prolonger celui des établissements publics (Panet-Raymond et Bourque, 1991; René et Gervais, 2001; Therriault, 2007). Enfin, les programmes où la communauté concernée est impliquée, notamment dans la prise de décisions, sont mieux implantés et plus pérennes (Durlak et DuPre, 2008).

À la lumière de tous ces facteurs, il est clair que de nombreuses entraves peuvent nuire au travail de partenariat et il semble y avoir un consensus sur les facteurs clés pour assurer un

partenariat de qualité. Toutefois, il existe peu de données probantes sur les moyens à mettre en place pour contrer les différentes barrières énoncées plus haut. Néanmoins, des formations sur le travail en partenariat, particulièrement les formations conjointes, sont prometteuses pour faciliter la collaboration (Lal et Mercier, 2009; Myors et al., 2013; Panet-Raymond et Bourque, 1991; Percy-Smith, 2006; Schmied et al., 2010; Sloper, 2004).

Évaluation du partenariat

Il est maintenant reconnu que plusieurs partenariats se soldent par des échecs et que de nombreuses expériences n'atteignent pas leur plein potentiel (Weiss, Anderson et Lasker, 2002; Wildridge et al., 2004). Pour qu'un partenariat s'avère efficace, il est important de réunir certaines conditions et de l'évaluer (Bilodeau et al., 2003). En ce sens, nous avons répertorié quelques outils permettant de soutenir les partenaires dans l'amélioration de leurs pratiques (Browne et al., 2007; Browne et al., 2004; Cormier, 2006; Glendinning, 2002; Halliday, Asthana et Richardson, 2004; Weiss et al., 2002; Wildridge et al., 2004). Parmi ces outils, Bilodeau et al. (2008) ont développé l'*outil diagnostique de l'action en partenariat*, dont nous nous inspirons pour guider notre évaluation. Ces auteurs ont identifié les conditions clés pour la réussite des partenariats. Leur modèle de l'action en partenariat découle d'une série d'études de cas en santé publique dans un contexte québécois (Bilodeau et al., 2011). Ces auteurs ont analysé les rapports sociaux entre les acteurs pour comprendre les processus menant à des partenariats de qualité. Deux moments cruciaux sont identifiés : la problématisation et la construction de la coopération entre les acteurs. L'étape de la problématisation se caractérise par la mobilisation des acteurs et la dynamique de participation qui s'installe entre eux. Pour favoriser la qualité du partenariat, la dynamique de la participation doit remplir quatre conditions. La première répond à la question : Qui participe? Les organisations concernées par la problématique, de même que la population directement concernée, doivent être mobilisées. Dans un partenariat de qualité, les acteurs ne sont pas seulement mobilisés pour les aspects opérationnels, mais aussi pour les choix stratégiques. En ce sens, la deuxième condition répond à la question : À quelle étape les partenaires sont mobilisés? Ces derniers doivent également prendre part aux décisions et non seulement être consultés. La question associée à la troisième condition est donc : Qui contrôle les décisions? Enfin, la quatrième condition a trait aux ressources humaines et financières essentielles pour le

projet et le ralliement de nouveaux acteurs pour le consolider ou le développer davantage. La question à poser est : Y a-t-il des acteurs incontournables? Quant à la construction de la coopération entre les acteurs, elle concerne les arrangements de partenariat comme les rapports de pouvoirs entre les acteurs, le sens qu'ils donnent à l'action et la résolution des conflits (Bilodeau et al., 2002; Bilodeau et al., 2010; Bilodeau et al., 2011). Deux conditions doivent être remplies pour y parvenir. La première réfère aux mécanismes qui doivent être mis en place pour s'assurer que le point de vue de chaque partenaire soit traité de façon équivalente dans la discussion et la décision. La seconde condition concerne la coconstruction de l'action ou la capacité des acteurs de conjuguer leurs visions différentes. Les partenaires doivent se tourner vers l'intérêt de la clientèle qu'ils ont à desservir et ainsi dépasser leurs intérêts propres.

Objectifs de recherche

Cette recherche vise à évaluer le partenariat interorganisations du Rond-Point selon le point de vue des partenaires impliqués en répondant aux deux objectifs suivants :

1. Décrire la qualité du partenariat et son évolution dans le temps; et
2. décrire les éléments qui contribuent à soutenir sa mise en œuvre et ceux qui la freinent.

Chapitre 2 : Méthode

Ce mémoire s'inscrit dans une recherche plus large, mandatée par les promoteurs du projet, portant sur l'évaluation de l'implantation du Rond-Point qui comprend deux volets : le premier s'intéresse au modèle logique du Rond-Point et à l'expérience vécue par les familles et le second porte sur l'expérience de partenariat interorganisations. Pour le second volet, celui qui nous concerne, la collecte de données est réalisée en trois temps et s'étale sur trois ans afin de comprendre l'évolution du partenariat. Le premier temps de mesure, consistant en la réalisation d'entrevues de groupes, s'est déroulé à la fin de l'automne 2014 et les résultats ont été analysés. Les entrevues individuelles effectuées dans le cadre du présent projet correspondent au deuxième temps de mesure et ont eu lieu à l'hiver 2016. Enfin, une dernière collecte, à nouveau sous forme d'entrevues de groupe, est prévue à l'hiver 2017 (non incluse dans la présente étude).

Dans le cadre de cette recherche, nous avons opté pour un devis qualitatif puisqu'il permet d'étudier des phénomènes complexes (Bowling et Ebrahim, 2005; Maxwell, 2004), de recueillir des informations riches et solidement ancrées dans le contexte local des acteurs (Miles et Huberman, 2003) et qu'il favorise l'émergence de résultats non anticipés. Ce type d'approche permettra de donner la parole aux principaux intéressés, soit les professionnels s'impliquant dans l'entente de partenariat Rond-Point, pour comprendre de manière approfondie leur expérience de partenariat interorganisations et saisir ses différents enjeux. La participation à cette évaluation formative permettra aux répondants de faire le point sur leur expérience et d'identifier des pistes d'action pour améliorer le projet. Quant aux résultats, ils permettront de juger de la qualité du partenariat et de faciliter par la suite le travail des différentes organisations impliquées au sein du projet.

Participants

La population à l'étude est constituée de l'ensemble des membres siégeant sur chacun des deux comités du Rond-Point, soit le comité Gestion et le comité Processus clinique. À l'exception du représentant de l'Agence de la santé publique, qui siège seulement sur le comité Gestion, il y a au moins un représentant des huit autres organisations impliquées dans

le projet sur chaque comité. Un consultant et le coordonnateur du projet (les promoteurs) participent aux deux comités. Parmi ces 23 personnes, une d'entre elles n'est plus en poste et n'avait pas été remplacée au moment des entrevues, une autre a refusé de participer étant donné qu'elle n'avait pas commencé son implication au Rond-Point et deux autres personnes n'ont pas répondu à l'invitation malgré des relances; l'échantillon est donc composé de 19 répondants.

Les répondants possèdent un diplôme d'étude professionnelle (n=2) ou une formation universitaire de premier cycle (n=8), de deuxième ou troisième cycles (n=9). La discipline de leur plus haut diplôme obtenu varie entre le travail social, la gestion ou l'administration, la criminologie, l'éducation spécialisée et d'autres disciplines connexes. Les répondants diffèrent dans leur nombre d'années d'expérience dans leur organisation, variant entre 3 et 40 ans (moy.=16,2; é.-t.=10,2). En général, les répondants étaient impliqués dans le projet avant même le début de l'offre de services. Seulement trois répondants ont une implication datant de moins de deux ans. Au regard de leur degré de familiarité avec le travail en partenariat, un répondant juge être peu familier, alors que les autres jugent être assez familiers (n=12) et très familiers (n=6). Comme nous l'aborderons plus en détails à la dernière section du chapitre, nous ne présentons pas le profil des répondants de façon plus détaillée afin d'éviter que des personnes soient identifiables. Le masculin est privilégié pour l'ensemble des répondants pour la même raison.

Procédures et déroulement de la recherche

Le coordonnateur fournit la liste des coordonnées des participants préalablement aux entrevues de groupe de l'automne 2014 (temps 1), moment où les participants ont d'ailleurs été informés de la présente collecte de données (temps 2). Une vérification et mise à jour de la liste des participants auprès du coordonnateur est effectuée en décembre 2015. Les participants sont sollicités par courriel ou téléphone entre janvier et mars 2016. Le moment et le lieu de l'entrevue sont fixés selon les disponibilités des participants et de l'étudiant-chercheur. L'auteur du mémoire, étudiant-chercheur, réalise l'ensemble des entrevues individuelles en face à face. Elles durent en moyenne une heure (38 à 90 minutes) et se sont déroulées entre le mois de février et le mois d'avril 2016. Le protocole d'entrevue est transmis

aux participants à l'avance par courriel afin qu'ils se familiarisent avec les questions. Au moment de l'entrevue, la plupart des personnes rencontrées avaient préalablement pris connaissance des questions. Les entrevues sont enregistrées sur support numérique puis transcrites intégralement, ce qui correspond à environ 650 pages à simple interligne.

Instruments de collecte des données

Des entrevues individuelles en profondeur semi-structurées sont réalisées avec les répondants. Cette technique permet de comprendre avec justesse et nuance leur point de vue et leur analyse de leur expérience. Elle laisse la liberté aux personnes rencontrées de s'exprimer sur les aspects qu'elles jugent pertinents et permet de découvrir des éléments de prime abord inattendus qui peuvent s'avérer déterminants dans la compréhension du phénomène étudié. La structure de l'entrevue est assez claire et ne contraint pas la personne rencontrée, puisque l'ordre des questions est flexible, ce qui rend l'entrevue moins formelle et lui donne l'air d'un lieu d'échanges. L'intervieweur est invité à préciser et reformuler ses questions au besoin ou à insister sur certains points qui méritent d'être clarifiés (Patton, 1990).

Protocole d'entrevue. La grille d'entrevue (voir Annexe A) est construite par l'auteur du mémoire et vise à comprendre l'expérience de partenariat entre les différents partenaires impliqués. Afin de s'assurer de la validité de la grille, elle est vérifiée auprès de collègues et de la directrice du mémoire, puis modifiée. Les questions du protocole d'entrevue sont ouvertes pour permettre aux participants d'exprimer librement leur pensée en utilisant des mots qui font sens pour eux (Patton, 1990). Préalablement à la première entrevue, l'étudiant-chercheur mène une entrevue test auprès d'un professionnel travaillant au sein d'un partenariat autre que Rond-Point afin de vérifier que les questions sont pertinentes, efficaces, et permettent de répondre aux objectifs de la recherche. Suite à cette entrevue, la grille n'a pas été modifiée.

Le protocole d'entrevue comporte trois sections : la mise en contexte, la qualité du partenariat et la contribution du partenariat pour les familles. La mise en contexte aborde l'implication, les motivations à participer et les expériences de partenariat antérieures entre les organisations impliquées. La deuxième section explore l'atteinte de chacune des six conditions d'efficacité d'un partenariat identifiées par Bilodeau, Galarneau, Fournier et Potvin (2011) :

1. La couverture de l'ensemble des perspectives ayant cours sur la question d'intérêt : la participation doit être suffisamment étendue pour rassembler la diversité des perspectives ayant cours sur la situation, de sorte à élargir la zone de convergence parmi les acteurs;
2. l'intéressement précoce des acteurs pour les décisions stratégiques : les acteurs doivent être mobilisés pour les choix stratégiques et non seulement pour les aspects opérationnels;
3. l'engagement des acteurs dans un rôle de négociation et d'influence sur la décision : les partenaires doivent être engagés à un degré qui dépasse la consultation et dans un processus qui leur permet d'influencer la décision;
4. l'engagement des acteurs stratégiques et névralgiques pour le projet : les acteurs névralgiques (sans qui l'action ne peut être réalisée) et stratégiques (qui sont requis pour entraîner la participation d'autres acteurs essentiels) doivent tous être mobilisés;
5. des arrangements construits de sorte à favoriser l'égalisation des rapports de pouvoir parmi les acteurs : il s'agit de structures et de mécanismes qui tendent à réduire l'effet de subordination découlant de l'inégalité structurelle parmi les acteurs;
6. des arrangements qui supportent la coconstruction de l'action : il s'agit de compromis négociés qui sont une sorte de dosage entre les registres d'action des acteurs concernés, visant l'intérêt des populations qu'ils ont à desservir en commun.

Dans le protocole d'entrevue, ces six conditions sont regroupées en trois thèmes : la mobilisation des partenaires, les rapports de pouvoir et la coconstruction du projet. Les participants sont questionnés sur les facilitateurs et obstacles à l'atteinte de ces conditions. Quant à la dernière section, elle vise à comprendre les retombées du partenariat interorganisations pour la clientèle. Dans les deux dernières sections, les résultats obtenus lors de la première collecte de données (entrevues de groupe) sont présentés au répondant afin d'être étudiés en profondeur et permettre une meilleure compréhension de l'évolution du partenariat interorganisations. À la fin de chaque entrevue, le répondant remplit un bref questionnaire sociodémographique (voir annexe B).

Analyses

Le matériel recueilli suite aux entrevues est traité selon la méthode de l'analyse de contenu, qui vise à comprendre le sens que chaque participant donne à son expérience (L'Écuyer, 1990). Le logiciel NVivo 10 sert de soutien à l'analyse des données. Il facilite l'analyse en permettant de classer en arbre thématique l'ensemble du contenu des entrevues (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000).

Une analyse horizontale ou inter-cas, où chaque entrevue constitue un cas, est effectuée afin de recenser les thèmes communs à tous les répondants pour dégager des conclusions descriptives générales relatives à leur expérience de partenariat (Patton, 1990). L'ensemble du contenu des verbatim est analysé en appliquant la méthode développée par L'Écuyer (1990). La première étape consiste en une lecture préliminaire et à l'établissement d'une première liste de thèmes. Afin de nous familiariser et d'avoir une vue d'ensemble du contenu, le matériel est lu à plusieurs reprises au cours desquelles, de façon intuitive, nous repérons certains thèmes centraux du discours des répondants qui seront utilisés lors des analyses subséquentes. Par exemple, à cette étape se sont dégagés les thèmes en lien avec la définition des rôles et le manque de leadership. La deuxième étape consiste à choisir et définir les unités de classification. Le matériel est alors découpé en énoncés qui possèdent un sens complet en eux-mêmes. À cette étape, nous décidons de ne pas découper le matériel d'une façon trop fine afin de conserver l'intégrité du message des répondants. À la troisième étape, les unités de classification sont organisées en différentes catégories selon leur sens. Elles sont catégorisées selon un modèle mixte : la grille de codification est ainsi construite à partir de quelques catégories prédéterminées, centrées sur les thèmes abordés lors de l'entrevue, mais surtout à partir de nouvelles catégories induites par le matériel. À cette étape, plusieurs catégories prédéterminées sont rejetées ou modifiées. Par exemple, nous rejetons la catégorie « rapports de pouvoir », créons les catégories « mécanismes de collaboration » et « différences d'approches », et gardons la catégorie « bénéfiques pour la clientèle ». Nous organisons et regroupons ensuite les catégories, chacune correspondant à un thème différent, dans des catégories plus générales. Nous nous sommes assurés qu'elles étaient exhaustives, parcimonieuses, pertinentes, clairement définies et mutuellement exclusives (L'Écuyer, 1990). Une fois ces trois étapes réalisées, l'auteur de ce mémoire code l'ensemble du matériel dans

les différentes catégories (± 40) de l'arbre thématique et s'assure que chaque unité de sens est codée à un seul endroit. Le contenu de chaque catégorie est ensuite lu et analysé pour permettre d'en comprendre le sens. Lors de la rédaction du chapitre des résultats, les données sont réorganisées.

Tout au long de l'analyse, la rédaction de mémos permet de recueillir des informations sur la formation des catégories, leur définition et l'élaboration de la grille de codage (arbre thématique). Ces mémos permettent d'identifier des pistes d'analyses et d'interprétations des données et de garder des justifications écrites de certaines décisions pour ne rien oublier au fil de la recherche (Huberman et Miles, 1991). Dans un souci de valider les analyses, la directrice du mémoire fournit une rétroaction régulière sur l'évolution de l'arbre thématique et contribue aux réflexions analytiques. En cours d'analyses, quelques modifications sont apportées à l'arbre thématique et nous modifions la codification en fonction des changements apportés à la structure de celui-ci. Par manque de ressources financières, nous ne pouvions toutefois pas faire valider la codification par un autre chercheur. Nous avons tout de même gardé un jugement constant lors de la codification et la catégorisation et nous sommes assurés de coder l'ensemble du matériel. Enfin, le fait que le protocole d'entrevue soit le même pour chaque participant rend l'ensemble du matériel homogène; la comparaison des participants est donc facilitée et permet de tracer un meilleur portrait des perceptions des répondants.

Éthique de la recherche

Plusieurs moyens sont mis en œuvre afin de respecter les normes relatives à l'éthique de la recherche. Un grand nombre de répondants avaient déjà signé le formulaire de consentement pour la présente recherche au moment des entrevues de groupe. Nous avons toutefois pris soin de leur expliquer à nouveau le but de la recherche et certains éléments importants du formulaire de consentement, tels que la confidentialité des données, la participation volontaire, le droit de retrait et les risques et avantages de leur participation, et nous avons répondu à leurs interrogations. Pour les répondants n'ayant pas participé aux entrevues de groupe du temps 1, nous avons présenté le formulaire de consentement avant qu'ils ne le signent. Nous nous sommes engagés à respecter la confidentialité des propos des répondants et leur anonymat. Pour cette raison, nous avons retiré des citations toute

information identificatoire concernant les professionnels et, parfois, les organisations impliquées dans le projet. Pour garantir l'anonymat des répondants, un minimum d'informations sociodémographiques a été présenté plus haut dans la section sur les participants; le Rond-Point étant un petit milieu et les sujets abordés parfois délicats, aucun code n'apparaît suite aux citations afin d'éviter que certains répondants soient identifiés, au sein même de Rond-Point. Nous nous sommes toutefois assurés de rendre compte d'une façon juste du discours de l'ensemble des répondants et de varier les sources au moment de citer les extraits d'entrevues. Des certificats du comité d'éthique à la recherche du CJM-IU et de la Faculté des arts et sciences de l'Université de Montréal ont été obtenus.

Chapitre 3 : Présentation des résultats

Nous présentons dans ce chapitre les résultats de notre recherche. Les répondants décrivent leur expérience de partenariat interorganisations de façon riche et nuancée. Les éléments les plus importants qui se dégagent de leur discours seront présentés en fonction des différents thèmes ayant émergé au cours de l'analyse, soit : la mobilisation des partenaires, la nature et le fonctionnement de Rond-Point (la gouvernance), le travail conjoint des partenaires auprès des familles (action en partenariat) et une dernière section qui situe Rond-Point dans l'organisation des soins de santé et services sociaux au Québec. Le Tableau I présente sommairement les principaux facilitateurs et obstacles au travail de partenariat pour chacun des thèmes que nous décrivons maintenant.

Mobilisation des partenaires

Nous présentons dans cette première section les éléments en lien avec la création de Rond-Point et la motivation des partenaires à y participer, l'implication de chacun d'eux et des parents, ainsi que la perception des répondants quant aux partenaires et ressources manquantes pour le développement du projet.

Origine du projet Rond-Point et adhésion des partenaires. À l'origine, des professionnels du centre des naissances du CHUM désiraient qu'une équipe transdisciplinaire stable offre en un même lieu des services aux enfants exposés in utero à l'alcool et aux drogues et à leurs parents. Le fait de connaître les services offerts par une organisation ou de connaître personnellement certains professionnels a facilité l'identification de partenaires pertinents, qui ont ensuite été approchés pour leur expertise en dépendance, en parentalité ou en périnatalité.

On est allés rencontrer des directeurs de chaque partenaire (...). La réponse était toujours très positive. Quand on a décidé de démarrer, on a dit : OK, go, on y va. Bien, il y a eu le CSSS [nom] qui s'est retiré pour des raisons administratives principalement, de réorganisation et tout. Mais les autres partenaires ont tous dit : oui, on est présent. Puis ç'a commencé, bien, il y a peut-être le Cran qui (...) est peut-être arrivé un petit peu après (...). Portage mère-enfant a pris du temps aussi à se joindre. Mais là, c'est fait. Mais la réponse était positive, là, c'était juste de dire : on dégage-tu des ressources? Puis comment? Puis quand?

Tableau I

Facilitateurs et obstacles influençant la qualité du partenariat du point de vue des répondants

Dimensions	Facilitateurs	Obstacles
Mobilisation des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance antérieure des partenaires - Intérêt - Participation volontaire - Partage de valeurs communes - Implication des familles 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de ressources (humaines, temps, financières)
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> - Signature de l'entente de services - Les comités - Respect du mandat et de l'expertise de chacun - Réunions cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à comprendre la nature et la structure de Rond-Point - Manque de communication entre les comités - Roulement de personnel - Difficultés à définir les rôles - Manque de leadership
Action en partenariat	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports équitables et influence égale - Motivation à travailler en partenariat - Capacités d'adaptation des intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps - Différences de cultures organisationnelles - Difficultés liées au partage de l'information - Locaux non adaptés - Lourdeur des procédures administratives
Rond-Point dans l'organisation des soins de santé et services sociaux au Québec	<ul style="list-style-type: none"> - Bénéfices perçus pour les familles 	<ul style="list-style-type: none"> - Réforme du réseau du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) - Difficulté à rendre compte du travail effectué et à répondre aux exigences de performance du MSSS - Incertitude en lien avec le financement

Malgré l'intérêt des partenaires, certains répondants rappellent que plusieurs années se sont écoulées entre les premiers contacts par les promoteurs et le début effectif des activités. Ils rapportent que le projet a démarré difficilement à cause des enjeux financiers de ressources humaines.

Au moment où [nom du bailleur de fonds] a mis ça comme condition, en disant : faites quelque chose, parce qu'on retire les sous, on s'est dit : ben, on n'est pas capables de déployer suffisamment de ressources humaines pour mettre en place un nouvel organisme, mais ce qu'on peut certainement faire, c'est améliorer l'offre de services pour cette clientèle-là et mieux arrimer notre offre de services que, de toute façon, chez nous, dans chacun des organismes, on a une offre de services pour les parents aux prises avec une problématique de consommation, dont il y a un enfant âgé entre 0-5 ans.

La volonté de rejoindre ces familles vulnérables est un des motifs principaux d'adhésion au projet : « Il y avait une préoccupation qui était partagée, je pense, dans le fait d'échapper un peu ces familles-là dans le contexte de plus grande vulnérabilité, puis je pense que ça rejoignait un peu les préoccupations du gestionnaire qu'il y avait ici ». Un deuxième motif central du discours des répondants est qu'en travaillant en partenariat, les organisations impliquées répondront mieux aux besoins de la clientèle tel que l'illustre l'extrait suivant :

Un établissement ne peut pas répondre à tous les besoins d'une clientèle précise. La clientèle, elle a des besoins multiples, elle a des problématiques multiples, fait qu'on ne peut pas travailler en silo, on ne peut pas travailler isolé, c'est important de travailler en équipe. Puis c'est important de partager les expertises. Puis c'est important que la clientèle elle, ne sente pas qu'on essaie de la morceler, de dire bien, ah bien ça je ne peux pas vous aider (...). C'est un tout puis il faut travailler ensemble, puis il faut travailler à intégrer les services le plus possible. Ça c'est un principe, c'est une philosophie dans l'intervention qui est importante. Puis si on veut bien répondre aux besoins de la clientèle, faut travailler comme ça.

Les répondants adhèrent également à l'approche du Rond-Point: « j'ai la passion, puis je crois dans la vision du Rond-Point. Je pense que c'est un bel espace qu'on n'a pas dans la communauté ». D'autres apprécient du projet : « toute la capacité dans Rond-Point de donner de la place à l'utilisateur, c'est pas juste sur papier, c'est vraiment dans les faits ». Au niveau individuel, les répondants expliquent qu'ils ont été choisis pour se joindre au projet au sein de leur organisation en raison de leur expertise, mais surtout de leur intérêt pour la clientèle desservie. Des professionnels mentionnent également retirer un avantage professionnel du fait

de travailler en partenariat : « C'est très enrichissant au niveau professionnel, puis voir comment les autres travaillent aussi, puis comment ils abordent certains trucs. C'est de la formation en soi de voir les autres travailler avec ces parents-là ». D'autres mentionnent se sentir moins seuls, moins démunis devant la complexité des situations cliniques.

Diversité des partenaires. À propos de la diversité des partenaires impliqués, les répondants jugent que les services offerts couvrent presque tous les besoins qu'une famille peut avoir, que ce soit aux plans : « santé physique, santé psychologique, je regarde au niveau, tu sais, tout l'aspect social, c'est couvert, au niveau de la dépendance, c'est couvert, au niveau des compétences parentales, du lien d'attachement, c'est couvert aussi. Fait que je pense qu'on ratisse assez large ». Ils apprécient également la présence de ressources en hébergement et la participation de l'Agence de la santé publique du Canada, qui amène une vision différente et offre du soutien en raison de son expérience dans la gestion de projets. Les répondants rapportent d'autres aspects positifs tels que des spécialisations diversifiées, des approches d'intervention aux logiques différentes mais complémentaires, la présence d'organisations tant du milieu privé/communautaire que public. Par ailleurs, ils soulignent l'apport des organismes communautaires au projet : « C'est des gens qui ont une grande expertise, qui font des choses que le réseau fait pas, donc qui est très complémentaire à ce que nous, on peut offrir ». Par contre, certains répondants jugent que le plus grand nombre d'organisations du réseau public que du réseau communautaire crée un déséquilibre. Ils mentionnent qu'il pourrait y avoir plus d'organismes de la communauté d'impliqués pour que les établissements publics s'ouvrent davantage à une approche plus informelle, associée aux organismes communautaires.

Implication de chaque partenaire. Les partenaires décident du rythme et de l'intensité de leur participation ainsi que de sa nature, que ce soit un engagement au plan clinique, au comité Gestion ou en soutien. Le degré d'implication varie d'une organisation à une autre et n'est pas stable dans le temps. Un répondant rapporte que « depuis le début, je pense que ç'a été Dans la rue, [le CRDM-IU] et le CLSC qui ont été présents. Ça, je te dirais que ç'a été le noyau de départ cliniquement ». Des répondants jugent certains partenaires plus essentiels que d'autres, alors que d'autres croient plutôt que tous les partenaires impliqués sont incontournables, « tout le monde à leur façon » : « Personne y arrive seul, (...) c'est carrément l'idée d'un partenariat. »

Voici comment les répondants évoquent la contribution des partenaires essentiels. Le CSSS JM est jugé incontournable par plusieurs répondants. Il est « l'établissement qui dégage le plus de personnel, et de loin ». Il est considéré comme « un des partenaires majeurs pour que les femmes puis les familles qui visitent le Rond-Point soient desservies via une offre de services ». Au début du projet, le CSSS JM avait libéré quatre professionnels :

On avait deux infirmières, on en a perdu une. On a eu un changement au niveau de la travailleuse sociale. Puis on avait une éducatrice, puis elle a été retirée. Fait que ça, ç'a été difficile au début, parce qu'on avait une équipe puis, oup! Ça s'est fait en haut. Alors que les besoins augmentaient, l'équipe s'effritait. Là, ça s'est stabilisé.

L'infirmier, d'abord libéré partiellement de sa tâche pour la clientèle Rond-Point, est aujourd'hui libéré à temps complet en plus de répondre à une clientèle provenant de la grande région de Montréal, alors qu'il desservait au début strictement une clientèle résidant sur le territoire du CSSS. Enfin, un spécialiste en activités cliniques offre du soutien aux professionnels lors de réunions d'équipes ou, au besoin, lors de discussions de cas plus complexes.

Le CRDM-IU est lui aussi jugé incontournable étant donné son expertise en dépendance/toxicomanie, bien que son engagement est moins actif que souhaité de certains. Un répondant explique la contribution essentielle d'une intervenante de cette organisation :

Elle a un rôle vraiment majeur, c'est comme notre référence quand on a des questions. (...) Elle a son rôle auprès des familles, mais est beaucoup, beaucoup consultée par les autres intervenants, même si elle n'intervient pas directement auprès d'une famille, elle va être sollicitée par l'intervenant privilégié de cette famille-là (...). C'est à la base, on se doit d'aborder la dépendance, la toxicomanie. Dans tout ça, on ne peut pas faire semblant que ça existe pas.

Les répondants rapportent que la participation de Dans la Rue est essentielle, car elle permet de développer la vie communautaire au Rond-Point. Ils amènent également plusieurs familles au Rond-Point : « S'ils nous avaient pas emmené leur clientèle, on aurait eu de la difficulté à démarrer aussi ». Au début, ils étaient très impliqués sur le terrain, animaient plusieurs activités destinées aux parents et libéraient quatre professionnels chaque mercredi. À l'automne 2015, ils réduisent leur implication et libèrent deux professionnels par deux

semaines par manque de ressources humaines. La diminution de leur implication suscite des questionnements chez les répondants :

Qui décide ça quand est-ce que les gens peuvent donner plus ou moins? Là, j'avais le sentiment que, bon, à cause d'un essoufflement, on diminuait la cadence un peu. Mais à ce moment-là, je m'étais dit : ben oui, mais les [autres] intervenants (...) aussi sont essoufflés. (...) Si tout le monde fait ça [il n'y aura plus personne].

La participation du CRAN est également jugée essentielle, notamment à cause du fait que de nombreuses familles qui fréquentent le Rond-Point suivent un programme de substitution aux opiacés. Au début du projet, une intervenante psychosociale et un médecin offraient des services de traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO) dans les locaux d'un CLSC; ils offrent maintenant leurs services au Rond-Point le vendredi. Durant la période de la présente collecte de données, un infirmier du CRAN s'est également joint à l'équipe, ce qui permet d'offrir « un continuum de services pour toutes les personnes qui sont suivies en TDO ». Enfin, comme Dans la Rue, le CRAN joue un rôle important en référant plusieurs familles au Rond-Point.

Le CHUM contribue financièrement au projet, ce qui le rend incontournable : « Si lui part, le projet s'écroule, c'est pas compliqué ». Il assure aussi la coordination du projet en libérant le coordonnateur qui travaille à temps complet pour le projet. Par contre, des répondants se demandent si cette organisation va poursuivre ces engagements après la fin de l'entente en mars 2017. Le CHUM est moins impliqué sur le terrain, mais un travailleur social se rend au Rond-Point environ une fois par mois pour faire les évaluations du tempérament des nouveau-nés (Brazelton).

Voici maintenant le point de vue des répondants sur des partenaires moins centraux, ou qui restent à mobiliser davantage. L'implication du CPS-CS semble moins essentielle au projet. Les activités du Rond-Point se déroulent dans ses locaux, mais il n'est pas clair que son engagement se poursuivrait advenant un déménagement.

Selon les répondants, Portage est moins impliqué que d'autres dans le projet et il faudrait approfondir les liens avec cette organisation : « C'est plus quand on a des clientes (...) qui résident là-bas, la collaboration avec eux. » Depuis l'hiver 2016, Portage libère un

éducateur chaque mercredi et son implication est appréciée des répondants comme l'illustre l'extrait suivant :

On avait tellement besoin de [prénom] qui est l'éducatrice auprès des enfants (...). Ça rejoint, là, vraiment les attentes des parents. Donc, je pense que c'est essentiel d'avoir quelqu'un qui, tu sais, au niveau du développement des enfants puis de l'attachement, ça, c'est un incontournable.

Des participants se questionnent aussi sur le rôle de l'ASPC dans le projet : « Il y a peut-être la Santé publique, que c'est moins clair pour moi, là, leur rôle dans l'entente de services. Mais je pense que c'est vraiment un rôle peut-être de soutien »; ils jugent que sa participation n'est pas essentielle étant donné qu'elle ne dessert pas de clientèle.

Quant au CJM-IU, les répondants soulignent l'engagement au regard de la gestion et précisent des attentes relatives à leur contribution aux services. Les répondants rapportent que les familles sont parfois surprises d'apprendre que la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est impliquée dans le projet, car elle n'est pas présente sur le terrain. Plusieurs familles sont méfiantes de cette institution et cela peut même nuire à leur adhésion au Rond-Point. Cet inconfort est aussi présent chez les professionnels eux-mêmes : « Il y a des malaises de certains intervenants qui font que, si les parents disent quelque chose par rapport à la DPJ, c'est silence radio ». Des répondants expliquent que des professionnels du CJM-IU doivent être présents afin d'offrir des services spécialisés et démystifier leur rôle auprès des familles :

La DPJ, les centres jeunesse, pourraient être mis à contribution beaucoup plus que ça, sur le plan de l'expertise, sur le plan des services aussi, des ressources humaines. Probablement qu'on pourrait développer beaucoup de choses intéressantes. Il y avait un projet (...) d'ateliers de stimulation parentale (...) qui a pas vu le jour, puis qui serait très utile. Mais, tu sais, au niveau des évaluations, au niveau du soutien aussi aux capacités parentales, là, il y aurait là un autre terrain de jeux à investir, là, parce que les parents sont au Rond-Point (...) veulent pas beaucoup parler de consommation (...), par contre, ils veulent parler de parentalité.

Outre les partenaires figurant dans l'entente de services, d'autres partenaires s'impliquent au Rond-Point. Plusieurs répondants travaillent en partenariat avec des professionnels de Logis Phare, « partenaire un peu naturel (...) [qui ne] figure pas parmi les partenaires officiels du Rond-Point, ce qui est peut-être un peu un manque ». Cet organisme anime des activités au Rond-Point, a offert les services d'un stagiaire en éducation spécialisée

avant que celle de Portage soit libérée. De plus, « une bonne partie des familles résident à Logis-Phare, puis dans l'avenir il y en aura d'autres ». Les répondants mentionnent également la présence d'un travailleur social des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, « qui vient pour les visites supervisées de parents avec leur enfant » et l'implication d'un stagiaire (attaché au travailleur social d'un CSSS) qui fait « office d'organisateur communautaire », qui s'implique auprès des parents et qui, selon les répondants, est essentiel pour soutenir la vie communautaire du Rond-Point. Les partenaires ont également développé une entente avec l'unité de psychiatrie des toxicomanies du CHUM, qui offre les services d'un psychiatre, et avec le Dispensaire diététique de Montréal, qui offre les services d'un nutritionniste pour le suivi des femmes enceintes.

Au plan individuel, plusieurs professionnels expriment qu'ils ont à cœur leur implication au sein du Rond-Point et souhaitent avoir plus de temps pour s'y impliquer.

Quand je m'engage, je m'engage à fond, même que parfois, il faut que je me mette des limites (...) parce que c'est sans fin, tu sais, ce travail-là. Je pourrais (...) être ici 24 heures sur 24, puis il y aurait toujours (...) du travail à faire. Il faut savoir s'arrêter.

À propos des membres du comité Gestion, les répondants indiquent que « ce n'est pas juste des gestionnaires déconnectés, non non, c'est des gens qui sont vraiment dédiés aux familles, ça paraît qu'il y a une belle authenticité ». Selon eux, cela facilite la mobilisation des partenaires: « les différents gestionnaires qui sont impliqués dans le comité de gestion croient aussi à la mission du Rond-Point, fait que je pense que ça facilite la participation des gens de leur organisation dans le projet ». Il semble par contre que certains gestionnaires soient moins impliqués, ce qui fait écho aux dires de plusieurs gestionnaires qui jugent ne pas pouvoir s'impliquer autant qu'ils le désirent. Le manque de temps est ainsi un des facteurs qui nuit le plus à la mobilisation des partenaires. Les répondants indiquent que s'engager dans Rond-Point nécessite du temps dont ils ne disposent pas. Les personnes impliquées, tant au niveau de la gestion que de la clinique, ont de nombreux dossiers à gérer au Rond-Point et au sein de leur organisation et sont essouffées.

Moi, j'ai des intervenants, là, ils sont fatigués, ils sont épuisés. Notre comité de direction est un peu fatigué puis épuisé aussi. C'est essoufflant. Malgré les résultats, c'est essoufflant.

Une majorité des partenaires trouvaient ça très exigeant. Particulièrement aussi les partenaires du communautaire. (...) Ceux qui effectivement ont dégagé du personnel pour y être, dans le contexte actuel, ce n'est pas simple pour le CIUSSS, fait que je n'ose pas imaginer comment ça peut être pas simple pour un organisme communautaire de dégager quelqu'un pour être là. Et ça effectivement, la mobilisation, elle est très présente, mais je sentais cette équipe-là à bout de souffle.

Le manque de ressources est aussi un obstacle important à la mobilisation. Plusieurs organisations, surtout du milieu communautaire, manquent de moyens financiers et de ressources humaines. De plus, comme de nombreux partenaires sont impliqués (intervenants, gestionnaires, bailleurs de fonds et parents), des répondants jugent qu'un manque de leadership de la coordination nuit à la mobilisation des partenaires étant donné qu'ils ont besoin de quelqu'un qui donne une direction au projet, qui les encadre et qui les soutient.

Finalement, les facteurs suivants facilitent l'engagement des partenaires au sein du projet : une volonté d'avoir un impact sur la vie des familles, une atmosphère démocratique, un respect des différents mandats de chacun, une participation volontaire, des valeurs communes et une croyance en une relation égalitaire entre le client et le professionnel, la capacité de la personne qui coordonne le projet de rallier de nouveaux acteurs et enfin la nature même du projet.

C'est un projet qui est innovateur, qui répond aux besoins des patients, je pense que (...) ça rallie les gens alentour de ce projet-là. Puis je trouve que c'est un projet qui fait totalement du sens dans l'organisation qu'on peut avoir de nos soins. C'est-à-dire que plutôt que ces familles-là soient shippées d'un établissement à l'autre, puis qu'ils se promènent pour leurs rendez-vous, que tout soit dans un même lieu chaleureux, humain, je trouve que (...) c'est tellement logique, que tu as envie de t'impliquer.

La mobilisation des parents. La mobilisation des parents est un élément fort et apprécié du partenariat par les personnes rencontrées. Ils sont considérés comme des partenaires à part entière.

Puis aussi ce qui est génial, c'est la participation des parents au Rond-Point qui est vraiment différente de ce que j'ai vu ailleurs. C'est vraiment participatif dans ce sens-là aussi, là. Les parents se mobilisent vraiment, puis tu sais, ils sont impliqués dans les processus décisionnels. Fait que ça c'est super.

Les répondants jugent que les parents sont très impliqués; ils ont même signifié au comité de gestion « qu'ils voulaient être partie prenante de toutes les instances ». Des

répondants précisent que cette implication, principalement soutenue par une organisatrice communautaire (stagiaire) et une équipe de recherche (CREMIS) qui s'intéresse à la place des parents au sein du Rond-Point, permet aux parents de s'épanouir. Ensemble, ils ont mis sur pied l'Espace parent, un comité où les parents réfléchissent et s'approprient le développement du Rond-Point. L'organisatrice communautaire, dont le rôle est jugé essentiel, devait d'ailleurs quitter en juin 2016 et plusieurs répondants se questionnent à savoir qui continuerait de soutenir les familles.

Acteurs manquants. Les avis sont partagés lorsque nous demandons aux répondants s'il manque d'acteurs au sein de leur partenariat. Certains croient que des professionnels et des ressources pourraient développer davantage l'offre de services et rappellent que le Rond-Point vise à être ouvert cinq jours par semaine. D'autres mentionnent que les partenaires ciblés au départ sont mobilisés, qu'il ne « faut pas que ça devienne trop grand, on veut pas créer une autre structure ». Pour eux, il faut d'abord mieux arrimer les services des différents partenaires impliqués et consolider ce qui se fait présentement avant d'en rallier d'autres.

Honnêtement, pour l'instant, je trouve qu'avec les acteurs qu'on a là, on peut encore faire beaucoup de chemin. Fait que je me dis : j'aurais pas tendance à aller chercher quelqu'un d'autre, en sachant que, déjà, avec les gens qu'on est là, on va pas au maximum de ce qu'on pourrait faire.

Les répondants expliquent qu'il manque de ressources pour mieux coordonner le projet, car la personne qui assure la coordination du Rond-Point semble débordée. Ils ajoutent que l'ajout d'un médecin pour assurer le suivi des enfants est essentiel, car le seul médecin impliqué au Rond-Point s'occupe principalement des suivis de grossesses et il pourrait rapidement être surchargé. Les répondants expliquent aussi qu'un CSSS d'un autre territoire, comme c'était prévu au départ, devrait faire partie du projet et offrir des ressources humaines.

Le tiers de la clientèle provient de ce territoire-là [territoire voisin], eux ils ont des infirmières, ils ont du personnel, des professionnels pour soutenir cette clientèle-là. Fait que c'est sûr que si on va chercher (...) cette clientèle-là, bien il va falloir travailler des liens de collaboration pour que les professionnels puissent suivre aussi. [Oui.] Pour pas que ce soit juste les professionnels d'un établissement qui desservent l'ensemble de l'Île de Montréal.

Cependant, certains répondants ne sont pas d'accord avec l'ajout de ressources d'un autre CSSS; ils soulèvent le manque d'espace au Rond-Point et leur crainte qu'il y ait trop de ressources spécialisées d'un même type.

Un autre CLSC, ils vont envoyer quoi? Une TS, une infirmière? On en a déjà une. Là il ne faut pas avoir quatre infirmières là, ça devient mélangeant. Donc je ne suis pas vraiment d'accord avec ça.

Par contre, les répondants expliquent que Rond-Point est méconnu des autres ressources de la communauté. Ils suggèrent donc de développer des liens entre Rond-Point et d'autres organisations travaillant auprès d'une clientèle de parents toxicomanes et d'autres services comme des banques alimentaires, Emploi Québec ou des organismes qui soutiennent le développement des enfants de plus de 5 ans comme La Relance. Ces ressources pourraient mieux connaître les services offerts au Rond-Point et leur référer des clients. Les professionnels du Rond-Point pourraient également agir à titre de personnes ressources ou d'experts pour d'autres professionnels du milieu.

Je ne suis pas sûr que ce soit vraiment réaliste après ça d'avoir tous les intervenants de chaque CLSC limitrophes qui viennent au Rond-Point. (...) C'est sûr que des fois les gens dans les CLSC sont un peu réfractaires, les équipes 0-5 ans, de traiter avec des toxicomanes, tout ça, mais quand ils savent qu'il y a une équipe qui est en soutien, puis qui peut les appuyer là-dedans, je pense que c'est quand même relativement gagnant comme combinaison.

Finalement, les répondants jugent que la mobilisation des différents partenaires est en progression et que l'équipe se stabilise (moins de changements de professionnels). Des démarches sont également en cours pour rallier de nouveaux professionnels à l'équipe, dont plusieurs qui montrent déjà un intérêt pour le projet.

Gouvernance

Cette deuxième section est consacrée à la présentation des résultats concernant le fonctionnement du Rond-Point au regard de la gouvernance. Les répondants s'expriment sur quelques points forts et certaines difficultés en lien avec la structure opérationnelle et décisionnelle du Rond-Point, la définition des rôles de chacun et le leadership.

Nature du Rond-Point. Rond-Point est une entente de services entre différentes organisations qui prêtent des ressources humaines ou contribuent financièrement pour que des professionnels travaillent de concert, en un même lieu, afin de mieux desservir une clientèle de parents toxicomanes et leurs enfants âgés entre 0 et 5 ans. Plus d'un an après le début de l'offre de services, aboutissement d'un long processus, neuf organisations impliquées signent une entente de services « qui est venue vraiment officialiser justement cette collaboration-là ». Dès le départ, il semble y avoir une incompréhension de ce qu'est Rond-Point par certains partenaires, principalement parce que les professionnels travaillent en un même lieu et qu'à l'origine, l'idée était de créer un organisme plutôt qu'une entente de services.

Au départ, il y a eu, je pense, une certaine compréhension qui s'est installée comme si Rond-Point était un organisme, alors que ce n'est pas un organisme. Il y a pas d'employeur, il y a pas d'enregistrement d'organisme à but non lucratif, là, fait que les gens qui travaillent plus concrètement sur le terrain, dans l'entente Rond-Point, bien, c'est des gens qui ont (...) chacun leur employeur. Ils forment une équipe dans le quotidien, mais là, c'est tout le défi de, ils [ne] relèvent pas de personne de Rond-Point.

Plusieurs répondants expriment qu'ils ont des difficultés à comprendre le fonctionnement du Rond-Point, notamment en ce qui a trait à son mandat, les critères d'admission et les prises de décisions. Ils rapportent également certaines frustrations, puisqu'ils reçoivent difficilement des réponses à leurs questions, partagées par les parents.

Qu'est-ce qu'il y a de particulier au Rond-Point? Moi, je dirais c'est vraiment la structure décisionnelle et opérationnelle qui est floue et qui (...) ne fait pas l'objet d'un leadership par personne. C'est (...) comme si c'est tout le monde qui le faisait, mais c'est comme personne, puis là, chacun doit faire un bout, dans le fond.

Je pense que ce qui a moins aidé puis qu'on gagnerait à faire, c'est que ça soit plus, une plus grande clarté. Il y a des choses qui sont encore pas claires pour les familles. Les critères pour l'inscription des familles au Rond-Point, c'est pas clair pour eux. C'est quoi une dépendance (...) passée, actuelle? À quelle intensité?

Enfin, pour certains répondants, l'entente de services est vue comme « la mémoire organisationnelle de ce projet-là » et comme un élément qui facilite le travail des différents partenaires : « Cette entente-là elle peut être révisée si jamais (...) ça ne nous ressemble plus pantoute, mais ça permet de rassoir certaines choses ». D'autres expriment toutefois que le

mandat énoncé dans l'entente s'interprète différemment selon les organisations et qu'il n'est donc pas présenté aux parents de la même manière.

Le mandat, il est pas porté par tout le monde, c'est-à-dire que ça soit juste des familles avec des gens qui ont encore un problème de toxicomanie. (...) Dans une approche de réduction des méfaits puis de prévention, quelqu'un qui a arrêté de consommer depuis deux ans, dans un milieu communautaire (...), on considère encore que c'est une personne qui est à risque. Donc, pour nous, elle devrait faire partie du Rond-Point, par exemple, alors que pour d'autres professionnels en traitement des dépendances, si t'as arrêté de consommer, t'as arrêté de consommer.

Quelqu'un qui arrive au Rond-Point, qui commence son suivi là, logiquement, il va être en contact avec un paquet d'intervenants qu'il connaîtrait pas, on va leur présenter, mais il y a un point d'ancrage qui est son intervenant référant, l'intervenant pivot. Bien, il y a certains parents qui sont au Rond-Point puis qui savent pas (...) qu'ils ont un intervenant pivot. (...) Comment est-ce qu'on fait le retour avec les intervenants pour dire : OK, ben, comment est-ce que vous présentez?

Les comités. Au Rond-Point, nous l'avons vu, il y a « un comité de gestion puis un comité clinique, pour vraiment pouvoir réfléchir à deux niveaux ». Certains usagers s'impliquent également dans l'Espace parent. Chaque comité a son mandat, ses objets de discussions et ses défis propres.

Les membres du comité Gestion voient au bon fonctionnement du projet et au déploiement de l'offre de services. Les répondants expliquent qu'ils ont tous le même rôle; ils s'occupent de répondre aux demandes des parents et des intervenants et sont préoccupés « par la notion du financement, puis de l'espace dont on dispose au Rond-Point ». Ils discutent de ces sujets de façon collégiale et prennent les décisions en concertation.

C'est quand même une force du Rond-Point, là, que de tout mettre sur la table puis de décider tous ensemble, il y a pas personne qui a plus de pouvoir qu'un autre. Les actions, elles sont décidées ensemble, les activités aussi.

Les répondants indiquent que, lors des réunions, ils s'expriment librement, qu'il y a un respect dans les discussions, qu'ils essaient de comprendre les enjeux que les différents partenaires vivent, que ce soit au Rond-Point ou au sein de leur organisation, et que, malgré certaines divergences d'opinions, ils arrivent à collaborer.

Ce n'est pas parce qu'on n'est pas d'accord sur mettons un sujet qui est discuté qu'on a une moins grande collaboration pour autant. On a été capable jusqu'à maintenant de se parler d'enjeux où est-ce qu'on n'avait peut-être pas la même vision. Notamment quand on est arrivé pour parler de quand est-ce qu'on commence à considérer qu'une famille est Rond-Point ou ne l'est pas. Le Rond-Point, est-ce que c'est vraiment toutes les activités qui ont lieu au Rond-Point? Tu sais, fait qu'on a eu quand même des bonnes discussions où est-ce qu'on est revenu à la base. Un moment donné on a ressorti notre entente qu'on a signée, bon c'est quoi qu'on s'était dit dont.

Même s'ils apprécient que tous les points de vue soient traités de façon équivalente, ils expliquent toutefois que le processus de prise de décisions peut parfois en souffrir : « [les décisions] sont prises en concertation, ce qui peut être assez lourd ». Ils expliquent que personne ne peut trancher si les choses n'avancent pas étant donné la nature de l'entente de services. Ils rapportent également que certains partenaires manquent de préparation pour les réunions et que d'autres semblent avoir une vision biaisée de ce qui se passe sur le terrain, ce qu'ils expliquent surtout par un manque de temps et non un manque de volonté. Des répondants considèrent que leur comité devrait se pencher sur des questions d'ordre plus général comme le développement de l'offre de services, les locaux ou le financement plutôt que sur des cas isolés et des détails techniques : « quand on arrive en comité de gestion, ben, on gère de la poutine qui appartient pas à un comité de gestion ». Lors des réunions, ils se questionnent à savoir ce qui est prioritaire plutôt que de prendre des décisions et faire avancer le projet.

En réunions, c'est une des grandes difficultés qu'on a, prendre des décisions. (...) Elles sont souvent reportées. J'espère que là, on va être capables de passer à une vitesse supérieure, parce que ça démobilise aussi un moment donné, à se dire : on recommence toujours la même affaire, (...) les dossiers ne nous arrivent pas assez prêts en comité de direction pour prendre des décisions. Il y a beaucoup d'aller-retour entre la coordination et la direction.

Le comité Processus clinique, quant à lui, a pour mandat de réfléchir à la façon dont les différents intervenants peuvent mieux travailler ensemble. Cependant, ce comité, « presque obsolète », ne s'était pas réuni depuis plus d'un an au moment des entrevues.

Il y a toujours quelque chose qui se rajoute, qui fait que ça [réunions processus clinique], ç'a souvent été déplacé ou reporté. Puis finalement, il y en a pas eu depuis un an, alors que ça aurait peut-être été utile.

Des professionnels travaillant sur le terrain participent toutefois à de courtes rencontres cliniques où ils discutent de différents cas et apprennent à mieux se connaître, mais il semble que certains ne se sentent pas concernés par ces réunions et n'y participent pas. Considérant la nature de l'entente de services, chaque gestionnaire est responsable « de s'occuper de la personne (...) qui est mandatée » par son organisation. Les questionnements cliniques des intervenants sont donc rapportés à leur gestionnaire, plutôt qu'à un professionnel sur place qui pourrait les aider à résoudre les cas plus complexes.

Les gens qui sont sur le terrain ont besoin d'avoir une certaine orientation clinique, ils ont chacun leur façon, leur procédure en tête de où ils viennent, de par leur organisation propre. Mais après ça quand les gens se retrouvent au quotidien, le *leadership* clinique, il est encore à se définir. (...) Avoir une personne qui prend un peu le *lead* sur ce qu'on fait dans les cas éthiques, les cas concrets, les patients avec des problématiques, bien, il y a un manque à ce niveau-là.

À ce propos, les répondants soulèvent un enjeu au cœur de leurs préoccupations : les difficultés liées à la transmission de l'information entre les comités. Ils insistent pour dire que ces difficultés créent des frustrations et de l'incompréhension parmi les partenaires.

La communication entre ces différents comités-là (...) est pratiquement inexistante. C'est particulier aussi. C'est-à-dire que, compte tenu qu'on est dans une structure où c'est des comités qui gèrent (...), on s'attendrait à ce qu'il y ait (...) beaucoup d'affaires qui se passent, parce qu'il y a beaucoup de monde en jeu, alors que c'est le contraire, il y a comme rien qui se passe.

Les répondants soulignent l'importance de trouver « des façons de transmettre l'information de façon plus coulante ». Ils ajoutent que la réforme dans le réseau explique en partie ces difficultés, vu le roulement de professionnels sur le comité de gestion, qui ne s'est d'ailleurs pas réuni pendant environ six mois pour cette raison. La complexité du projet explique également une partie des problèmes liés à la transmission de l'information.

Faire de la cogestion, mettons que t'es 10 personnes au total, là, c'est pas trop compliqué (...). [Mais au Rond-Point], au comité de gestion, (...) on est facilement 12 personnes; au comité clinique, c'est plus de monde encore; puis auprès des parents, bien, ça dépend du nombre de parents. Alors quand vient le temps de faire le lien entre les décisions, les actions, les demandes, c'est là où je me dis : c'est facile de s'y perdre. (...) Il y a personne qui est de mauvaise foi, (...), mais c'est pas simple. Puis, tu sais, on n'a pas fait ça non plus bien, bien des fois!? Moi, honnêtement, là, j'ai jamais vu ça un partenariat socio-médical (...) qui part du terrain.

De plus, les répondants expliquent que le coordonnateur est mandaté pour faire circuler l'information, mais certains remettent en question cette façon de fonctionner. Ils expliquent qu'elle ne devrait pas porter les demandes des parents et des intervenants au comité de gestion, car elle n'est pas dans une position neutre puisqu'elle gère le budget. Une solution proposée est « qu'au comité de direction, il y ait un représentant du comité des professionnels, puis de l'Espace parents, pour qu'à chaque réunion les enjeux puissent remonter ». Ces deux personnes pourraient ensuite donner de la rétroaction aux gens concernés sur le terrain. D'ailleurs, ce manque de communication affecte également les parents. Des répondants rapportent par exemple que les parents ont mis par écrit, en mai 2015, plusieurs de leurs interrogations qu'ils ont adressées au comité de gestion, mais que les gestionnaires ont pris connaissance de ce document seulement en février 2016.

Ils avaient fait des demandes à notre chargée de projet, mais notre chargée de projet n'a pas fait suivre au comité de direction. Ceci n'est pas un reproche pour notre chargée de projet. Il faut juste se mettre dans le contexte de la réforme. Le comité de direction a été suspendu, parce qu'il y a des gens qui ont changé de poste. En fait, ç'a été un grand bouleversement. Donc, le comité de parents a l'impression de pas avoir été entendu, mais le comité de direction [n'] a pas été mis au fait des attentes [des parents] (...). Mais là, (...) le comité de direction a une rencontre avec le comité de parents dans deux semaines.

Définition des rôles. Selon les répondants, il y a au Rond-Point un respect des mandats et des responsabilités de chacun dans le souci de ne pas dédoubler les services. Certains croient que les rôles cliniques sont bien définis, malgré certaines zones grises, alors que, pour d'autres, la définition des rôles reste un défi majeur.

Il y a quand même une bonne entente, puis les carrés de sable, tu sais sont quand même bien définis (...). Il y a un chevauchement, mais je pense que c'est plutôt bien compris, entendu, puis respecté par les professionnels.

Le défi (...) c'est en mettant comme la multiplicité de professionnels de Rond-point dans ça, c'est juste de définir c'est qui fait quoi avec quelle clientèle, c'est quoi le rôle de chacun, puis tout ça. Puis ils sont encore un petit peu là-dedans là, comme un peu la trajectoire clinique de la clientèle à travers ça.

En fait, le rôle de chacun au sein de son organisation est clair, mais ce qu'ils ont à faire au Rond-Point et auprès de quelle clientèle n'est pas toujours bien défini; c'est sur le terrain qu'ils se rendent compte de cette confusion. Les rôles du médecin et de l'éducateur spécialisé

auprès des enfants semblent bien définis. Quelques répondants mentionnent également être au clair avec leur rôle étant donné qu'ils travaillaient déjà en partenariat avec d'autres professionnels impliqués au Rond-Point auparavant. La confusion est plus marquée pour les professionnels comme les travailleurs sociaux, les intervenants psychosociaux et, dans une moindre mesure, les infirmiers, puisque leur tâche au Rond-Point est similaire et qu'ils travaillent ensemble auprès de la même clientèle.

[Les clientes me] posaient des questions par rapport à qu'est-ce que je faisais. Tu sais moi ça ne me tentait pas là, de prendre les gens [clients] d'un autre [intervenant], tu sais fait que c'était comme un peu drôle au début, là. On n'osait pas trop. (...) Tu te présentes, mais tu sais tu ne veux pas non plus qu'ils s'intéressent tellement à toi puis (...) que finalement ils se désengagent (...) de justement l'autre TS [travailleur social], tu sais. C'était un peu weird, mais on a passé à travers.

Les répondants précisent toutefois que la confusion était plus présente au début du projet et, qu'en cours de route, ils se rendent compte de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas et qu'« à force de se connaître, à force de nommer les choses », ils arrivent à mieux délimiter leur rôle. La création de plans de services individualisés par les professionnels facilite également la définition des rôles et responsabilités. Enfin, des répondants mentionnent qu'ils ont tenté de créer un document qui définit les rôles et responsabilités de chacun, mais qu'il n'est pas encore complet, soit par manque de disponibilité pour faire la tâche, soit parce que personne n'est responsable de la mener à bien. Les répondants expliquent également qu'il est important de définir le rôle des familles pour qu'elles restent mobilisées.

Puis même la clientèle c'est quoi son rôle (...), jusqu'où sa voix va être écoutée, entendue, puis actualisée. Parce que ce n'est pas tout de créer un Espace parents puis de les entendre nous dire ce qu'ils ont besoin, c'est après ça de dire bien, vous comme parents vous pouvez dire, puis on a une certaine limite, on va vous les exposer ces limites-là, puis vous allez nous aider à prendre des décisions, puis on va prioriser ensemble ce qu'on va mettre de l'avant. Parce que tu sais, ce n'est pas wide open là.

Enfin, un élément central du discours des répondants est la confusion qui entoure le rôle du coordonnateur (aussi appelé chargé de projet). Plusieurs considèrent son rôle le moins clair parmi tous les professionnels du Rond-Point et se demandent où commence et arrête son mandat. Certains répondants évoquent des solutions comme un partage de ses tâches, une plus

grande supervision de son employeur ou l'ajout d'une autre personne à la coordination en divisant les responsabilités administratives et cliniques.

Le rôle de la chargée de projet est très large, pas très bien défini. Souvent elle est interpellée pour un paquet d'affaires qui pourraient relever probablement de quelqu'un d'autre, mais c'est elle qui est interpellée. Puis au niveau de déléguer, bien, c'est qu'il y a personne à qui déléguer, en fait, elle est obligée de tout faire, elle court partout sur plein de trucs. Dans le fond, c'est un peu le centre. C'est comme si tu as plein de monde en bas, puis tu as plein de monde en haut, puis tout passe par elle. Fait que veux, veux pas, elle se retrouve comme chargée d'un paquet de trucs, tu sais, qui relèveraient pas tout le temps de la chargée de projet, selon moi. Au niveau (...) du quotidien du Rond-Point qui pourrait probablement être pris en charge [par quelqu'un d'autre], mais c'est encore elle. (...) Elle est chargée de projet, mais en même temps, elle fait le rôle de coordination, le rôle (...) de soutien administratif au comité de gestion, (...), développer le partenariat, il y a un paquet d'affaires, là. Fait que moi, j'ai l'impression qu'il y a peut-être trop de responsabilités qui sont sur la même personne, puis pas nécessairement les conditions gagnantes pour y parvenir.

Leadership.

On a besoin d'un capitaine pour le bateau, puis on n'en a pas. (...)
On est tous des bons matelots, (...) mais on a vraiment besoin d'un capitaine.

En toile de fond du discours des répondants, l'idée du manque de leadership est très présente. Il semble que ce manque de leadership au sein du projet se répercute sur le terrain et au comité Gestion et explique certaines difficultés vécues et précédemment exposées, tant au niveau de la nature du projet, des rôles des partenaires ou encore des prises de décisions. Les répondants expliquent que cela les amène souvent à « tourner en rond ». Ils insistent sur le fait qu'ils ont besoin d'un leader qui veille à accélérer le rythme du projet et réponde aux difficultés plus rapidement et efficacement. Enfin, selon plusieurs répondants, ce leadership devrait être assumé par les promoteurs du projet.

C'a été difficile au début. (...) On se voulait tellement démocratiques. Des fois, c'est pas mieux d'être trop démocratique. On consulte, on consulte, puis là, il y a des divergences d'opinions puis ça aboutit jamais, parce que justement ça stagne, on argumente, on argumente, puis il y a pas de décisions qui sont prises. Moi, je pense qu'à partir du moment où on a argumenté, fait valoir nos points, ben, ça prend quelqu'un qui a un certain leadership aussi puis qui va trancher. (...) C'est beaucoup, d'après moi, du rôle des (...) deux initiatrices [promoteurs] du projet (...). Elles ont eu le souci de consulter les intervenants à la base, parce qu'il faut que ça soit (...)

quelque chose dans lequel on a le goût de travailler. Mais un moment donné, (...), elles doivent trancher. (...) Je voyais pas ça comme autocratique.

Toutefois, les répondants expliquent que certains de leurs collègues sont des « leaders naturels » ayant une influence positive sur le développement du projet pour différentes raisons : « parce qu'ils ont une riche expérience, parce qu'ils sont en position hiérarchique dans leurs organisations ». Sans que ce soit officiel, ces personnes assument un certain leadership et leur contribution est appréciée par l'équipe.

Action en partenariat

Dans cette troisième section du chapitre, nous présentons plus concrètement le travail de partenariat entre les organisations impliquées et les familles. L'arrimage des pratiques et des services, la qualité des liens perçus entre les organisations impliquées, les contraintes des locaux et des difficultés administratives sont également abordés. Enfin, la section se termine sur les différents mécanismes de collaboration mis en place par les partenaires.

Coconstruction du projet. Que ce soit sur le terrain ou au comité de gestion, les répondants affirment que chaque organisation est au même niveau et qu'il n'existe pas de rapport de pouvoir entre eux. Les partenaires ont à cœur la réussite du projet et ne sont pas là pour faire des gains pour leur propre organisation.

On est vraiment dans une recherche de solutions, tout le monde, à un même niveau. Moi, j'en vois pas de distinction, je vois pas de hiérarchie, je vois pas de jeux de pouvoir. J'ai vraiment l'impression qu'on est tous là, portés par la volonté de développer pour pouvoir mieux faire les choses. (...) Tout le monde veut que les choses avancent, (...) peu importe à quel organisme on est rattaché.

En termes cliniques, là, je pense que tout le monde est très partie prenante des décisions.

Leur volonté de travailler en partenariat pour mieux desservir la clientèle les rassemble et la coconstruction du projet se fait avec les familles, qui expriment leurs besoins et influencent ainsi les services qui leur sont offerts. Toutefois, l'intégration de l'ensemble des services n'est pas optimale.

L'image que j'avais facilement, dès le début, en pensant à cette entente de services-là, c'était de dire : bien, c'est génial, ça veut dire que la maman, (...) au lieu de venir

rencontrer son intervenante dans des locaux de [organisation], va aller rencontrer l'intervenante de [autre organisation], mais dans l'espace qu'on aura prévu pour Rond-Point, et le bébé, au lieu de le faire garder, va pouvoir l'amener avec elle, parce que, pendant ce temps, il y aura soit l'infirmière ou l'éducatrice, qui pourra faire de la stimulation auprès de l'enfant. Puis une fois que maman a fini son entrevue avec sa thérapeute, vient rejoindre bébé et l'éducatrice, puis là, il y a un petit bout de stimulation ou d'éducation qui se fait là encore. Donc, vraiment, voilà un bel arrimage de services, dans un même lieu, pour faciliter l'accès aux parents. Bien ça, on n'est pas rendus là, (...) mais il suffit de peu de choses pour mettre ça en place. (...) C'est juste pour donner un exemple, pour illustrer que je pense qu'il y a plein d'autres choses qu'on peut faire encore pour arrimer davantage les services qui existent auprès de l'ensemble des partenaires.

De plus, les répondants mentionnent qu'il est difficile d'avoir un regard critique sur sa pratique ou sur les services offerts en étant constamment dans l'action, sans avoir de temps pour y réfléchir. Ils ajoutent que l'allocation des ressources n'est pas toujours bien réfléchie et que les forces de chaque partenaire ne sont pas toutes mises à profit, par exemple, les expertises des professionnels ayant un rôle de soutien comme la personne spécialiste en activités cliniques ou le consultant, qui gagneraient à être plus utilisées.

Les relations entre les partenaires. Les relations entre les partenaires sont diversifiées et relativement positives, bien que certaines soient plus difficiles à certains égards. Les liens entre les différents professionnels impliqués au sein du comité Gestion sont positifs; ils expliquent qu'ils se font confiance et travaillent dans la même direction. Au niveau clinique, des professionnels jugent positifs leurs liens avec leurs collègues et précisent qu'ils se respectent mutuellement. Ils disent arriver à bien communiquer entre eux. Toutefois, les relations entre les organisations des milieux communautaire et public ne se déroulent pas toujours facilement. Leurs rapports évoluent avec le temps et certains événements évoqués par les répondants ponctuent leur développement. Au début du partenariat, les répondants expliquent que les membres de ces deux types d'organisation étaient sur leur garde l'un par rapport à l'autre.

Puis ils [organismes communautaires] ont un regard différent du milieu institutionnel. Alors, des fois, ça crée des frictions. (...) Et c'est réciproque, han? Le regard qu'ils ont sur les gens en institution, puis le regard que les institutions ont sur les organismes communautaires. (...) Au départ (...), on leur faisait pas confiance. C'est quoi, ce monde-là? Ça fume du pot avec leurs clients! Tu sais, on avait toutes sortes de

préjugés. On a appris à se connaître. (...) Puis eux autres, ils nous regardaient en disant : ça, c'est du monde straight, c'est du monde by the book.

Les visions de l'approche d'intervention opposent ces deux types d'organisation et se font sentir sur le terrain. Pour certains répondants, ces différences s'atténuent avec le temps alors que, pour d'autres, les relations sont encore tendues et le travail conjoint auprès d'une même famille est difficile.

Ça coule pas, ça accroche tout le temps, puis on vit énormément de frustration au quotidien à cause de cette collaboration-là qui est pas claire. On a l'impression (...) qu'on travaille en parallèle quand ils sont là. On voit difficilement comment on est présents ensemble puis comment on travaille ensemble auprès d'une même famille.

Les difficultés rapportées par les répondants concernent plus particulièrement un organisme communautaire et une organisation du réseau public. Des répondants venant du réseau public rapportent que l'organisme communautaire en question est toujours aussi méfiant des membres de l'institutionnel qu'au départ et qu'il se rallie moins au projet. La méfiance perçue chez ces professionnels affecte également la communication entre les intervenants travaillant auprès des mêmes familles.

[Ce n'est] pas facile de travailler auprès d'une même famille avec ces intervenants-là. (...) Au-delà de la confidentialité, il y a souvent de la rétention d'information, ce qui nuit au plan d'intervention, ce qui nuit aux interventions auprès des familles. (...) Il y a une espèce de philosophie (...) de l'organisme puis qui, je pense, qu'ils se questionnent aussi peut-être même c'est quoi leur rôle dans le Rond-Point.

Un autre élément soulevé par les répondants comme freinant le partage d'informations est la présence de la DPJ dans le projet, comme l'illustre l'extrait suivant :

La DPJ qui soit partenaire, même si on ne les voit pas beaucoup, sauf quand ils sont impliqués dans les familles, ça, ça freine aussi l'aspect partage d'informations pour certaines intervenantes, parce qu'elles ont peur qu'il y ait de l'information qui soit divulguée. Mais tu sais en même temps, un moment donné il faut comme je pense se positionner de façon éthique là, sur le même intérêt de la clientèle. (...) Des fois ça freine un peu des discussions cliniques, des discussions de cas pour certains partenaires.

Le fait que les professionnels rattachés à l'organisme communautaire sentent leur approche d'intervention jugée moins valide par des membres du réseau public nuit également à l'établissement de bonnes relations entre ces intervenants.

Il y a beaucoup de non-dits, je pense qu'ils [organisme communautaire] se sentent, pour l'avoir déjà entendu, peut-être pas respectés dans ce qu'ils sont. (...) je pense pas qu'on considère qu'on est au-dessus d'eux. Mais je pense qu'eux pensent qu'on se pense au-dessus d'eux.

Cette perception concorde avec les propos d'un répondant du milieu communautaire : « On est confrontés à des mentalités différentes, puis des approches d'intervention différentes, puis veux, veux pas, [le] communautaire (...) il y a encore des intervenants en milieu institutionnel qui ont une vision qui est peut-être péjorative du travail fait par les intervenants ». Toutefois, les répondants du milieu public précisent qu'il s'agit plutôt d'un malentendu et que les différents partenaires impliqués apprécient cette approche.

Il y a eu comme un commentaire qui a été interprété comme si l'intervention informelle était moins valide. (...) Je suis certaine que tout le monde au Rond-point est comme 100 % d'accord que non, pas du tout là, c'est aussi valide et aussi important sinon plus, mais je veux dire ça l'a toute sa place et toute sa valeur.

De surcroît, par crainte qu'un organisme partenaire se retire du projet, des répondants expliquent être mal à l'aise de lui communiquer certaines réserves, ce qui n'est pas le cas avec d'autres organisations impliquées avec qui la communication est beaucoup plus ouverte. De leur côté, les membres du communautaire avouent être confrontés à certaines façons de travailler des professionnels du réseau public qui les surprennent et ils perçoivent une certaine compétition de leur part pour « s'approprier » la clientèle, mais se sentent à l'aise d'exprimer leurs insatisfactions.

Le sentiment qu'une intervenante se sente obligée d'aborder les questions de toxicomanie, parce que c'est son mandat puis elle a des statistiques à remplir à la fin de la journée, carrément. C'est gros comme le bras. Donc, ça, ç'a été aussi adressé, toutes ces choses-là. Ils sont pognés aussi là-dedans, c'est pas de leur faute. Mais, tu sais, quand tu manges informellement avec les parents puis tu parles de la pluie, du beau temps, puis t'as l'intervenante qui arrive : puis, ton programme de toxico? C'est comme, whoa! Peut-être un manque de tact, de finesse, parce qu'ils sont pas habitués. Ça, c'est en train de se perfectionner.

Selon l'analyse du discours des répondants, les relations plus tendues entre l'organisme communautaire et l'organisation du réseau public ne sont pas seulement dues à des différences de visions ou d'approches, mais également à des différences individuelles comme la personnalité entre certains individus relevant des deux organisations. Les difficultés

mentionnées ne concernent donc pas tous les répondants, bien que la majorité semble au courant de cette relation plus précaire. Enfin, les répondants mêmes se questionnent à savoir ce qui rend cette relation si difficile et expliquent aussi qu'il est possible que ces difficultés s'inscrivent en continuité avec des expériences antérieures plus négatives.

Contraintes des locaux et difficultés administratives. Un élément qui nuit au développement du projet concerne les locaux du CPS-CS où les professionnels offrent leurs services. Les répondants rapportent que le lieu est chaleureux, mais non approprié pour l'offre de services médicaux, et qu'il manque souvent de locaux pour les rendez-vous et autres activités. Le nombre de familles et de professionnels sur place est aussi élevé pour le peu d'espace disponible. Les répondants rapportent qu'ils se marchent sur les pieds, qu'il est parfois difficile d'avoir de l'intimité pour les rencontres cliniques et que certaines familles ne s'y sentent pas à l'aise, comme elles sont à l'étroit.

Il y a des familles qui sont venues puis qui disent : moi, je reviens pas, parce que c'est trop intense, là, il y a trop de monde. (...) Je veux bien avoir cette intervenante-là, j'y fais confiance mais un autre jour, une autre place, pas ici, le mercredi.

Comme le local est disponible seulement deux jours par semaine, il est difficile de développer davantage l'offre de services : « il manque un local qui est plus efficace, qui a une plus grande plage horaire de disponibilité (...) parce que pour coconstruire, il faut aussi des lieux adéquats ». L'endroit est également trop petit pour accueillir de nouveaux professionnels les jours où les activités se déroulent. Sur place, les répondants mentionnent également qu'il leur manque de matériel pour leurs activités et d'ordinateurs et de téléphones fonctionnels. De plus, ils expliquent qu'un autre organisme offre des activités en fin de journée dans ces locaux, ce qui force les familles et professionnels à quitter rapidement les lieux, ce qui en irrite plusieurs. Des démarches pour trouver un autre lieu sont en cours mais ne donnent pas de résultats pour l'instant. Les répondants rapportent également que des procédures administratives au sein des organisations du réseau public, contrairement à celles des organismes communautaires qui sont plus flexibles, ralentissent le développement du projet. Ils évoquent notamment le long processus ayant mené à la signature de l'entente de services, mais aussi d'autres exemples du quotidien comme une commande d'ordinateur qui prend plusieurs mois.

Néanmoins, les intervenants sur le terrain ont une bonne capacité d'adaptation et, malgré un manque de temps et autres éléments plus difficiles, ils arrivent à répondre aux besoins de la clientèle.

L'espèce d'adaptabilité face à la clientèle, tu sais quand que tu es avec une clientèle toxicomane, c'est loin d'être ce que tu as appris 100 % dans tes livres (...). Fait que ça fait que l'ensemble des partenaires qui sont alentour de ce projet-là sont comme habitués de ne pas fonctionner dans un cadre qui est fixe, puis qui est formel, puis qui est rigide. (...) On est capables de mieux s'adapter ensemble, puis de vraiment s'orienter sur les besoins de la clientèle.

De plus, ils expliquent que plusieurs éléments qui accrochaient au début dans le déroulement des journées où ils offrent des services sont maintenant réglés, ce qui fait une grande différence au quotidien.

Ça paraît être des détails, mais ça fonctionne tellement mieux, c'est tellement plus simple depuis qu'on a mis des règles claires, (...) c'est pas complet encore, mais plus des règles au niveau du code de vie, de l'accueil des familles, du déroulement du dîner, tu sais, de mettre vraiment des balises, (...) Des détails, mais qui font en sorte que la journée roule mieux, que les intervenants, ils sont plus (...) dans leurs tâches professionnelles que faire plein de tâches connexes, des fois, qui nous prennent un temps fou puis qui fait qu'on a moins de temps pour intervenir auprès de nos familles.

Mécanismes de collaboration.

On a investi beaucoup d'efforts (...) à aller chercher nos partenaires, à les faire travailler ensemble. Bien là, on est dans un moment où est-ce qu'il faut consolider, puis bien structurer les services pour en assurer la pérennité.

Jusqu'à présent, les organisations impliquées et promoteurs ont réussi à rallier plusieurs partenaires essentiels et à mettre certaines structures en place pour voir au bon fonctionnement du projet. Étant donné son ampleur et le nombre d'organisations impliquées, arriver à bien travailler ensemble est un travail colossal. Les partenaires s'entendent sur les aspects du projet qui gagneraient à être améliorés. Ils expliquent qu'il faut dépasser le discours et se mettre en action. Les prochaines lignes rendent donc compte des différents mécanismes de collaboration qui favorisent déjà l'arrimage des pratiques et des services, et d'autres qui seront instaurés prochainement.

On s'est rendu compte que tout le monde voyait les choses un peu de la même manière, c'est-à-dire que, oui, il y a des défis à rassembler, des mandats différents, (...) [puis il faut] trouver des modalités pour qu'on puisse (...) justement régler ce qui va pas.

Les répondants expliquent qu'en phase de démarrage, ils ne sont pas nécessairement confrontés aux problèmes de coordination, de définition des rôles, de circulation de l'information et des différences entre les approches d'intervention, et qu'il n'y a donc pas d'emblée de moyens mis en place pour les régler. Ils expliquent que c'est en étant confronté à ces différents problèmes qu'ils mettent en place des stratégies pour améliorer leur travail en partenariat. Après avoir constaté certains écarts dans la conception du Rond-Point et les difficultés liées au partage d'information entre les intervenants des différentes organisations, les membres organisent une rencontre en janvier 2016 (ci-après appelée journée d'étude) où toutes les organisations partenaires, les équipes de recherche et les parents (seulement en après-midi) sont invités.

L'idée de faire une journée d'étude, c'était vraiment de dire : il faut qu'on assoie ensemble tous les acteurs dans le cadre de Rond-Point, pour qu'on puisse s'assurer qu'on comprend, tout le monde, la même chose, quand on se parle d'une entente de partenariat (...). Parce que si on n'est pas, tout le monde, à la même place, après ça, on passe aux parents des messages contradictoires.

On a commencé à expliquer le cadre législatif de part et d'autre, parce que tout le monde a un cadre législatif, tout le monde a des modalités de rendre des comptes qui sont différents mais complémentaires. Qu'est-ce qu'une tenue de dossiers? Qu'est-ce que c'est que la différence entre une information nécessaire et une information pertinente? Qu'est-ce qui doit être consigné? Qu'est-ce qui doit être transmis ou pas? Quelle est la loi qui nous gère ou pas? Donc, ça vient mettre des mots sur des questions. Ça donne des réponses à des questions, mais maintenant, après ça, il faut passer à l'application.

Au moment des entrevues, les répondants indiquent qu'ils ne savent pas encore si la journée d'étude avait eu les retombées escomptées, soit parce qu'ils n'en ont pas réentendu parler, soit parce qu'il est trop tôt pour les constater. Plusieurs ont toutefois bon espoir que chaque partenaire soit plus au clair depuis, mais ils ajoutent qu'il reste à appliquer ce qui a été expliqué lors de la journée d'étude par rapport à l'échange d'informations d'une organisation à une autre. Enfin, la journée d'étude n'a pas répondu aux attentes de nombreux parents et intervenants.

Ça [ne] correspondait pas nécessairement aux attentes de tout le monde, cette journée d'étude-là. Les intervenants auraient mieux aimé (...) un lac-à-l'épaule, tu sais, pour mieux apprendre à se connaître encore, mieux travailler ensemble. (...) Les parents, eux, ils ont des questionnements à adresser au comité de direction.

Les parents n'ont pas été consultés pour l'élaboration de la journée d'étude alors qu'ils l'auraient souhaité, mais les répondants précisent qu'elle s'est organisée avant que les gestionnaires aient pris connaissance de leurs demandes. Quant aux professionnels, ils rappellent leur besoin de prendre du temps afin de mieux travailler ensemble, arrimer leurs pratiques et réfléchir à différents aspects de leur travail de partenariat. Tel que mentionné précédemment, les répondants souhaitent aussi que l'information circule mieux entre les deux comités et les parents. Jusqu'à récemment, « ces sphères-là avaient comme un peu évolué en parallèle », mais il y a maintenant plus d'échanges entre les comités et entre ceux-ci et les parents. En ce qui a trait aux prises de décisions, les répondants indiquent qu'il est primordial que le coordonnateur arrive en réunion avec différentes propositions sur lesquelles les gestionnaires peuvent réfléchir puis prendre position et trancher. S'ils n'y arrivent pas, ils souhaitent identifier un membre qui le fera. Ils ajoutent également que le coordonnateur devrait avoir une plus grande autonomie financière, car il doit constamment se référer aux gestionnaires pour libérer des fonds afin d'organiser des activités pour les familles; cette façon de faire n'est pas efficace car elle engendre de grands délais. De plus, comme les gens du comité de gestion manquent de temps et ont de nombreux dossiers à s'occuper, les répondants proposent de prévoir les rencontres du comité à l'avance et de ne pas réunir l'ensemble des membres à chaque rencontre.

Finalement, dans le but d'améliorer les relations au sein de Rond-Point, des membres ont invité à quelques reprises un consultant pour qu'il initie un travail de réflexion chez les intervenants de l'équipe clinique en lien avec leur travail conjoint, « puis elle s'est positionnée vraiment comme quelqu'un de très objectif, pour essayer de voir (...) c'était quoi travailler ensemble auprès d'une même famille, c'était quoi le partenariat, c'était quoi la confidentialité. (...) parce qu'un moment donné (...) ça frôlait un petit peu la crise dans l'équipe ». Toutefois, les avis sont partagés à propos des résultats de ces rencontres. Certains répondants perçoivent que les difficultés se sont estompées, alors que d'autres croient qu'elles sont toujours présentes, et même qu'elles se sont « cristallisées ».

Rond-Point dans l'organisation des soins de santé et services sociaux au Québec

Cette dernière section des résultats situe Rond-Point dans l'organisation des soins de santé et services sociaux au Québec. Elle traite notamment des difficultés vécues par les répondants suite à la réforme du réseau, de la contribution du travail en partenariat pour les familles desservies au Rond-Point et conclue sur leurs questionnements quant à l'avenir du projet.

La réforme du réseau de la santé et des services sociaux. Le déploiement de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux freine le développement du Rond-Point selon les répondants. Elle provoque un important mouvement de personnel, qui touche particulièrement les gestionnaires des organisations. Les activités du comité de gestions ont d'ailleurs été suspendues pendant plusieurs mois suite à l'adoption de la loi 10.

Il y a des gens qui étaient sur la table qui ont été carrément abolis, qui sont plus là, qui ont pas été remplacés. Il y a, toutes les figures de style sont possibles au niveau de la direction. (...) Il y a des gens qui sont mis en ballottage, (...) qui savent pas s'ils vont être remis sur le même poste ou pas. Donc, c'est très difficile de tenir des comités de direction, ne sachant pas qui est autour de la table.

Les répondants vivent une période très critique puisque toute l'organisation des services est remise en question. Ils expliquent que faire vivre l'entente de services Rond-Point est difficile, certains jugent même qu'il est exceptionnel que des services soient toujours offerts dans le contexte actuel. Ils considèrent aussi que cette mouvance du réseau ne favorise pas la prise de décision étant donné l'insécurité qu'elle provoque. Certains gestionnaires ne savent pas s'ils vont rester en poste, ou encore si leur direction va changer. Ils ne veulent parfois pas prendre de décision étant donné qu'ils sont incertains de ce qui les attend, « parce que ça se peut que ça soit tout renversé ». De plus, les répondants expliquent que la pression exercée sur les gestionnaires pour que leurs équipes soient performantes est un obstacle au développement du projet. Il est difficile de libérer des ressources pour le Rond-Point si les gestionnaires veulent répondre aux exigences du Ministère. Cela explique également que les professionnels en congé de maladie ou en vacances ne soient pas remplacés. Selon ces critères, Rond-Point n'est pas du tout « performant » et il est difficile de rendre compte statistiquement

du travail effectué par les professionnels. Ils précisent qu'ils répondent aux besoins des clients et non aux besoins de leur organisation.

Toute l'organisation du financement du réseau qui est en train de s'orienter vers (...) un financement à l'acte. Donc c'est sûr que quand tu envoies ton professionnel qui part de [organisation] puis qui s'en va au Rond-Point, bien il est peut-être un peu moins performant que s'il reste. Il peut peut-être voir un petit peu moins de clientèle parce qu'il s'est déplacé, puis (...) c'est une clientèle qui est plus lourde, puis ce n'est pas nécessairement comme visible dans les statistiques. (...) C'est que la clientèle est très vulnérable, fait que là quand, tu sais s'ils demandent est-ce que tu es performant statistiquement, est-ce que tu as été capable de voir 30 personnes dans ta journée, bien la réponse c'est non, parce que quand que je vois ce type de clients-là ça prend plus de temps.

La contribution du partenariat pour les familles. Tel que mentionné précédemment, les répondants expliquent qu'ils croient au projet, malgré qu'il soit lourd à porter dans le contexte actuel, et ils y mettent beaucoup d'énergie afin que la clientèle soit bien desservie. Afin de donner plus de crédibilité au projet, ils jugent toutefois qu'il gagnerait à être mieux connu de la communauté, par exemple en le présentant à des tables de concertation du quartier. Malgré les difficultés rencontrées, les répondants jugent que les familles bénéficient du fait qu'ils travaillent en partenariat et qu'ils offrent leurs services en un même lieu tel que l'illustre l'extrait suivant :

Les retombées, tu sais je pense, un, c'est d'avoir les services sur un même point de service. Déjà ça, c'est majeur. Je pense que ça a été pour certaines familles vraiment bénéfique (...) pour comme remettre des conditions gagnantes là, pour soit maintenir la consommation, situation du logement, situation de la famille, la garde des enfants, tout ça. Puis je pense que ça a été un véhicule justement d'*empowerment*. (...) Les gens s'identifient au Rond-point, ils sont actifs dans les décisions, puis ça je pense que c'est valorisant pour le monde. Puis je pense que d'avoir une continuité tu sais, entre les soins prénataux, les soins postnataux immédiats, puis le suivi à long terme, bien ça facilite aussi la continuité de soins, puis ça augmente l'adhésion là, au suivi. Je pense qu'il y a moins de pertes au suivi.

Les familles sont de plus en plus nombreuses à recevoir ces services et semblent apprécier le Rond-Point, car c'est un lieu ouvert où elles s'impliquent sans se faire juger et n'ont pas à répéter leur histoire à plusieurs professionnels. Les clients ne sont pas seulement des utilisateurs de services, ils se responsabilisent et se valorisent à travers leur implication.

C'est aussi un endroit où ils rencontrent des personnes qui vivent des situations similaires à la leur et auxquelles ils peuvent s'identifier.

J'ai entendu des familles dire : on revoit le même monde qu'on voyait dans la consommation, mais dans une optique beaucoup plus positive, on est tous là pour les bonnes raisons, de s'occuper bien de nos enfants, puis de sortir de (...) nos habitudes de vie qui étaient malsaines. (...) On est vraiment comme ailleurs, fait que on se tire tous vers le haut, on veut tous s'éloigner de ça, mais en même temps, on sait qu'on vient tous de là. Fait que cet aspect-là de partager ensemble une espèce de parcours vers la sortie du milieu de consommation, est quand même assez, je veux dire, on voit pas ça à beaucoup de places. (...) On voit le statut de parent qui commence à prendre le dessus sur le statut de consommateur.

Il y a pas de lieu où tu peux nommer ça, tu peux rarement nommer ça [la consommation], quand tu vas à la clinique, chez le médecin, parce que tu vas avoir peur d'un signalement. Puis j'ai toujours dit quand tu vas, admettons, chercher tes seringues à Cactus le soir, bien, c'est rare que tu vas dire que t'as des *kids* à maison qui sont là. Fait que je trouve que ça a quelque chose d'exceptionnel. Ce qui fait la particularité et la force du Rond-Point.

Malgré les retombées positives perçues par les répondants, ils indiquent qu'il serait bénéfique pour la clientèle si l'offre et l'intensité des services augmentaient. Nous l'avons vu, cela n'est toutefois pas possible dans les locaux du CPS-CS. Des répondants précisent également que le Rond-Point ne convient pas à tous, car certaines personnes ne veulent pas se faire qualifier de toxicomane. Enfin, certains répondants insistent sur l'importance de ne pas bombarder la clientèle de tous les services disponibles au Rond-Point et de lui laisser choisir ceux qu'elle veut recevoir. Il ne faut pas non plus que la clientèle développe une dépendance par rapport aux services Rond-Point. Il faut enfin amener les clients vers d'autres services après Rond-Point, par exemple lorsque leur enfant aura plus de cinq ans.

Un avenir incertain. Finalement, un dernier élément central du discours des répondants concerne leurs inquiétudes quant à l'avenir du projet. Ils sont incertains de comment ils arriveront à faire vivre l'entente de services une fois la subvention actuelle arrivée à terme, en mars 2017. Si le Rond-Point n'est pas refinancé par les mêmes bailleurs de fonds, ils expliquent qu'« il faut vraiment qu'on s'organise pour faire plusieurs demandes de subvention ». Ils en parlent depuis longtemps, mais cela ne se concrétise pas et ils n'ont toujours pas trouvé de stratégie pour rendre compte des retombées de leur travail de partenariat.

On est rendus au mois de mai [2016], puis on est encore en train de dire : bien là, il faudrait aller rencontrer [bailleur de fond], mais il y a pas rien de fait, tu sais. Il faudrait qu'il y ait un document qui dit : eille, c'est quoi les bons coups de Rond-Point, qui prouve pour aller rencontrer les bailleurs de fonds, c'est la priorité. (...)Mais on va finir l'année, puis on aura pas parlé encore. Fait que pour moi, ça, ça tourne en rond.

On peut parler de retombées évidemment qualitatives, puis de (...) *feedbacks* des usagers. Ça on en a des exemples. Mais malheureusement on sait comment ça marche les subventions, fait que faut être capable de quantifier des choses aussi (...) il y a du chemin à faire.

Synthèse des résultats

En somme, dix-neuf répondants se sont prononcés sur leur expérience de partenariat dans le cadre de l'entente de services Rond-Point. Ils ont porté un jugement sur l'évolution de la qualité de leur partenariat et se sont prononcés sur des éléments qui facilitent sa mise en œuvre et d'autres qui la freinent. Dans la première section, les répondants rendent compte de l'historique du projet et de la mobilisation des partenaires. Les organisations impliquées sont toutes volontaires et croient que cette entente leur permettra de mieux rejoindre la clientèle et de lui offrir de meilleurs services. Le degré et la nature de l'implication varient d'une organisation à une autre et les parents sont eux aussi mobilisés et considérés comme des partenaires à part entière. Certains répondants rapportent qu'ils manquent de ressources pour développer davantage le projet. Toutefois, de nouveaux acteurs continuent de se rallier au projet, ce qui a pour effet d'améliorer l'offre de services. Dans la deuxième section, les répondants rapportent plusieurs difficultés en lien avec le fonctionnement du Rond-Point. Ils expliquent qu'il y a d'abord eu des différences dans la compréhension de ce qu'est Rond-Point et rappellent qu'il est important que toutes les organisations s'entendent sur sa nature pour transmettre un message clair aux familles. Ils rapportent aussi vivre des difficultés par rapport à la définition des rôles des professionnels, la transmission de l'information d'un comité à l'autre et la prise de décision. De surcroit, les parents et les professionnels expriment leur inconfort quant au fait qu'ils trouvent difficilement réponse à leurs questions. Selon les répondants, un manque de leadership au sein du projet contribue à ces difficultés. Dans la troisième section, les répondants se sont prononcés sur leur travail de partenariat autour d'une même famille. Ils expliquent que l'arrimage des pratiques et des services n'est pas optimal et qu'ils manquent de temps pour réfléchir à une façon de mieux travailler ensemble. Les

répondants identifient le peu d'espace disponible au Rond-Point et certaines procédures administratives comme freinant leur partenariat, alors que la capacité d'adaptation des professionnels est perçue comme un élément facilitant leur travail conjoint. Globalement, les liens entre les partenaires sont positifs, bien que certains soient plus difficiles, notamment entre les milieux communautaire et institutionnel. Différents mécanismes de collaboration déjà instaurés sont discutés et facilitent leur travail de partenariat, alors que d'autres sont identifiés et seront prochainement mis en place. Finalement, dans la dernière section des résultats, les répondants situent Rond-Point parmi les autres services sociaux et de santé au Québec et expliquent de quelle façon les familles bénéficient de cette entente de services. Ils s'expriment aussi sur des difficultés vécues en lien avec la réforme du réseau et des inquiétudes quant à la pérennité du projet.

Chapitre 4 : Discussion

Cette recherche avait pour but de comprendre l'expérience de partenariat interorganisations vécue dans le cadre de l'entente de services Rond-Point. Elle visait à décrire la qualité et l'évolution du partenariat, ainsi que les éléments contribuant à soutenir sa mise en œuvre et ceux qui la freinent. Pour ce faire, nous avons rencontré en entrevue les partenaires eux-mêmes, qu'ils s'impliquent de près ou de loin sur le terrain ou sur le comité de gestion. Ils se sont exprimés sur différents aspects de leur partenariat, dont certains les préoccupent davantage. En ce sens, il y a certes plusieurs forces à l'œuvre au sein du projet, mais plusieurs défis sont également rencontrés. Dans un premier temps, nous résumerons donc les forces et défis perçus, puis nous en discuterons en les mettant en lien avec d'autres expériences de partenariat et les écrits scientifiques sur le sujet. Ce chapitre conclura sur les forces et limites de la présente recherche.

Les forces et éléments contribuant au succès du partenariat selon les répondants sont un intérêt et une adhésion de tous au projet, la mobilisation d'acteurs de milieux diversifiés et ayant des expertises multiples et la participation des parents. En lien avec la gouvernance, les deux comités, les réunions d'équipe et la signature d'une entente sont identifiés comme des facilitateurs du partenariat. Le fait que les intervenants travaillent en un même endroit, que les partenaires se respectent et reconnaissent l'expertise de chacun, qu'ils partagent des valeurs communes et que certains des partenaires se connaissaient auparavant sont aussi jugés comme des éléments facilitant le travail conjoint des partenaires. Par contre, les répondants rapportent plusieurs difficultés et défis qu'ils ont à surmonter comme un manque de communication entre les comités, une difficulté à comprendre la structure du Rond-Point, à bien délimiter les rôles sur le terrain et à gérer le partage d'informations et la confidentialité. Les répondants indiquent aussi que les différences de culture organisationnelle contribuent au climat de méfiance entre les acteurs institutionnels et communautaires et nuisent au déroulement du projet. Cependant, le manque de leadership et une prise de décision peu efficace semblent les éléments qui nuisent le plus à la qualité de cette expérience de partenariat. Enfin, le contexte politique, le manque de financement et le temps limité complexifient le travail des partenaires impliqués et sont des éléments majeurs et inquiétants qui mettent en doute la pérennité du projet. Certaines

de ces difficultés semblent s'atténuer avec le temps et les efforts investis par les partenaires, alors que d'autres restent des défis majeurs malgré la mise en place de différentes stratégies afin d'y remédier ou d'atténuer leur influence.

Les différents facteurs contribuant au succès ou nuisant à l'expérience de partenariat des personnes rencontrées sont cohérents avec ceux identifiés dans la littérature. En effet, l'ensemble des résultats permet d'affirmer, comme d'autres avant nous, que l'établissement et le développement d'un partenariat interorganisations est un processus complexe qui ne se fait pas sans difficulté (Lavergne et al., 2009). De plus, les résultats montrent que les nombreux facteurs, tant humains qu'organisationnels, susceptibles d'influencer la qualité du partenariat sont reliés et s'influencent mutuellement (Durlak et DuPre, 2008; Glasby, Dickinson et Miller, 2011; Horwath et Morrison, 2011; Johnson et al., 2003; Nies, 2009; Wandersman et al., 2008).

En filigrane du discours des répondants se dégage une volonté d'avancer dans la même direction et de rester ensemble pour mieux desservir les familles, malgré les difficultés rencontrées en cours de parcours. À l'instar de nombreuses études, (Atkinson et al., 2007; Atkinson, Wilkin, Stott, Doherty et Kinder, 2002; Johnson et al., 2003; San Martín-Rodríguez, Beaulieu, D'Amour et Ferrada-Videla, 2005; Schmied et al., 2010; Sloper, 2004; Tomlinson, 2003) les répondants rapportent que l'engagement de tous les partenaires constitue un facteur essentiel pour la réussite de leur partenariat. De plus, la signature d'une entente formelle (Atkinson et al., 2002; Panet-Raymond et Bourque, 1991), la participation volontaire (Therriault, 2007), un intérêt axé sur les besoins de la clientèle (Clément et al., 1999; D'Amour et al., 2008; Panet-Raymond et Bourque, 1991) et une volonté de travailler en partenariat (Atkinson et al., 2007; D'Amour et al., 2008; Johnson et al., 2003; Lavergne et al., 2009) constituent des éléments clés pour le succès de ce genre d'initiative et sont identifiés par les répondants comme des éléments facilitant leur partenariat. Bien qu'exigeante, les professionnels rencontrés jugent leur expérience de partenariat enrichissante au plan professionnel (Atkinson et al., 2007; Atkinson et al., 2002), mais perçoivent surtout des retombées positives pour les familles desservies et c'est ce qui semble être leur motivation principale. Les familles leur font part de leur satisfaction et les professionnels impliqués les voient se mobiliser et se valoriser à travers leur participation active au sein du Rond-Point. Le fait de laisser une place importante aux parents dans le développement du projet constitue un

facteur de succès de leur partenariat; des valeurs humanistes communes aux partenaires facilitent la posture consistant à considérer le client comme un partenaire à part entière (Lavergne et al., 2009). Une autre force du partenariat concerne la diversité des partenaires impliqués au sein du projet, qui permet de bien répondre à la complexité des besoins des familles desservies au Rond-Point (Bilodeau et al., 2011; Leclerc et Lessard, 2015). Le fait de travailler dans un lieu physique commun (Atkinson et al., 2007; Frost, 2005; Frost et Lloyd, 2006; Nies, 2009; San Martín-Rodríguez et al., 2005; Tomlinson, 2003) est également une force de leur partenariat, car cela facilite la communication entre les intervenants sur le terrain. Toutefois, à l'instar de Tomlinson (2003), les répondants expliquent qu'un changement de localisation aurait un impact positif sur le développement de l'offre de services. En effet, cet espace n'est disponible que deux jours par semaine et n'offre pas assez de locaux pour accueillir de nouveaux professionnels et familles. De plus, certains clients sont réticents à s'y rendre, comme ils s'y sentent à l'étroit.

L'importance de préparer minutieusement le terrain avant la mise en œuvre

Des auteurs (Frost et Lloyd, 2006; Johnson et al., 2003; Lalayants, 2013) se sont penchés sur l'importance de préparer le terrain, c'est-à-dire planifier minutieusement la mise en œuvre du projet et réfléchir aux défis et problèmes qui pourraient survenir et aux moyens de les surmonter. Dans leur étude, Johnson et al. (2003) suggèrent de clairement définir le but du partenariat et de créer un comité pour identifier les problèmes potentiels, principaux enjeux et différences de cultures entre les organisations impliquées. Dans le présent projet, avant le début de l'offre de services, des représentants de chaque organisation formaient le comité de développement du Rond-Point. Ce comité s'est ensuite scindé en deux comités : Gestion et Processus clinique. Selon l'entente de services, chacun des comités doit se rencontrer trois fois par année, mais les répondants ont indiqué que le comité Gestion ne s'était pas réuni pendant six mois suite à la réforme du réseau et que le comité Processus clinique, au moment des entrevues, ne s'était pas réuni depuis plus d'un an, malgré que les intervenants réclament un temps pour réfléchir à la façon de mieux travailler ensemble. Il est donc possible que l'absence de réunions de ces comités ait contribué aux difficultés vécues et rapportées par les répondants, notamment en lien avec les différences de culture organisationnelle, traitées plus

loin dans le chapitre, mais aussi en lien avec les rôles et responsabilités de chacun et la vision partagée du projet.

Développement d'une vision commune. Un consensus existe dans le corpus scientifique à l'effet qu'une vision commune du projet contribue au succès du travail en partenariat (Atkinson et al., 2007; D'Amour et al., 2008; Darlington et Feeney, 2008; Darlington, Feeney et Rixon, 2005b; Durlak et DuPre, 2008; Frost et Lloyd, 2006; Janssens, Peremans et Deboutte, 2010; Johnson et al., 2003; Luc, 2010; Martin-Misener et al., 2012; Myors et al., 2013; Rothera et Oates, 2008; San Martín-Rodríguez et al., 2005; Schmied et al., 2010; Tomlinson, 2003). Dans notre étude, les partenaires s'entendent sur leur but: offrir des services intégrés en un même endroit aux femmes enceintes et parents aux prises avec un problème de consommation de substances psychoactives et leurs jeunes enfants âgés de 0 à 5 ans. Avoir un but commun mène souvent à une délimitation claire des rôles, à de meilleures pratiques de gestion, à un plus grand engagement et à une confiance accrue entre les organisations impliquées (Atkinson et al., 2007). Toutefois, bien que leur but soit clair, il semble qu'au départ la définition du partenariat n'est pas la même pour tous les partenaires. Certains parlent du Rond-Point comme une nouvelle organisation, alors que d'autres rappellent qu'il s'agit d'une entente de services et que Rond-Point existe aussi en dehors du lieu physique où la plupart des services sont offerts.

De plus, les partenaires ne s'entendent pas sur la définition d'un problème de consommation, et donc sur les critères d'admissibilité de la clientèle, ni sur la façon d'aborder la problématique avec les familles. Ce constat est cohérent avec une étude récente (Benoit et al., 2014) qui se penche sur la définition de consommation problématique chez les femmes enceintes et mères consommatrices. Les résultats de cette étude montrent que les intervenants rencontrés ont de la difficulté à définir le concept. Ces auteurs proposent notamment d'offrir les services aux parents qui se considèrent eux-mêmes consommateurs, qu'ils rencontrent ou non les critères de consommation auxquels les intervenants adhèrent. À l'instar de cette étude, certains des répondants jugent qu'il faudrait accepter au Rond-Point les personnes qui ont une consommation passée, mais qui sont à risque de rechuter. Ils expliquent que certaines personnes qui se considèrent comme des parents consommateurs se présentent au Rond-Point,

mais ne sont pas admises car elles ne correspondent pas aux critères établis puisque leur consommation n'est pas active.

Ces résultats mettent en évidence l'importance de partager une vision commune du projet. Cette vision peut être définie par le groupe ou une personne désignée, mais ne sera mobilisatrice que si elle rejoint tous les partenaires. Il est donc préférable d'y réfléchir et de la définir en groupe et, en tout temps, garder en tête l'objectif à atteindre, articulé selon des valeurs communes. Pour ce faire, les partenaires doivent se questionner sur l'idéal à atteindre, les moyens à mettre en œuvre pour y arriver, les obstacles et les moyens de les contrer, mais aussi les indicateurs de progrès. Sans vision commune circonscrite et explicite, il y a un risque que les partenaires se démobilisent et se replient dans leur organisation respective (Luc, 2010). Selon d'autres auteurs, des intervenants arrivent à une définition commune de la problématique en travaillant ensemble régulièrement et suite à des discussions de cas (Cleaver, Nicholson, Tarr et Cleaver, 2007; Lavergne et al., 2009), ce qui est aussi rapporté par certains de nos répondants. Ils précisent toutefois, à l'instar d'autres auteurs (Johnson et al., 2003; Sloper, 2004), que le manque de temps est un obstacle au développement du projet. Les professionnels rencontrés semblent submergés par leurs tâches et il y a ainsi un risque qu'ils perdent de vue l'idée de travailler ensemble, de développer des valeurs communes et de bien définir les rôles, ce qui fait écho à des constats antérieurs dans les écrits (Das et Teng, 1998; Glasby et Peck, 2006).

Définition des rôles et responsabilités. Un autre élément favorisant le succès d'un partenariat est une définition claire des rôles et responsabilité de chacun (Atkinson et al., 2007; Coates, 2015; Darlington et Feeney, 2008; Darlington, Feeney et Rixon, 2004; Darlington et al., 2005b; Freeman et Peck, 2006; Frost et Lloyd, 2006; Hauck, Rock, Jackiewicz et Jablensky, 2008; Janssens et al., 2010; Martin-Misener et al., 2012; Myors et al., 2013; Sloper, 2004; Tomlinson, 2003). Nos répondants expliquent que les intervenants ont eu beaucoup de difficultés, au début du projet, à comprendre les limites de leurs rôles respectifs et à définir leur propre rôle. Des auteurs (Atkinson et al., 2007; Frost et Lloyd, 2006) rapportent que, dans un projet comme Rond-Point, les professionnels doivent définir leur nouveau rôle et comprendre leur contribution au partenariat. Par ailleurs, cela se fait en interagissant avec les autres professionnels impliqués et, comme l'expliquent nos répondants, c'est à force de mieux

se connaître et de rencontrer certaines difficultés qu'ils arrivent à mieux définir leur rôle et à comprendre celui de leurs collègues. Ils avaient d'ailleurs commencé à documenter par écrit les rôles de chacun pour faciliter leur collaboration, mais ce document n'a pas abouti, bien qu'il puisse s'avérer utile (Darlington et Feeney, 2008).

Globalement, les répondants apprécient la diversité des partenaires impliqués, leur expertise et leur contribution. Toutefois, pour certains, il semble que la manière de travailler conjointement avec les professionnels d'une des organisations impliquées ne soit pas chose facile. La formation conjointe et des formations sur le travail de partenariat constituent les rares moyens efficaces pour clarifier les rôles (D'Amour et Oandasan, 2005; Sloper, 2004). Dans notre étude, les répondants n'ont pas évoqué de formation formelle en lien avec leur travail de collaboration; cela pourrait possiblement faciliter leur expérience. Toutefois, ils rapportent avoir eu des moments de réflexion en groupe avec un consultant sur le travail de partenariat, mais les avis sont partagés sur les résultats de ces rencontres. La reconnaissance de l'expertise et de la contribution de l'autre s'acquiert en travaillant conjointement, mais cela peut également souligner la différence entre les façons de travailler des professionnels et contribuer à faire perdurer certains préjugés (Atkinson et al., 2007), comme le rapportent certains de nos répondants. Enfin, la littérature montre qu'une bonne communication peut réduire plusieurs obstacles dans un partenariat, ce qui fait l'objet de la prochaine section.

L'importance de la communication

Un thème récurrent des entrevues était le manque de communication au sein du projet, principalement entre les différents paliers (gestion, clinique et parents), mais aussi entre les intervenants sur le terrain et, à l'instar d'autres recherches (Atkinson et al., 2007; Sloper, 2004; Tomlinson, 2003), le manque de communication menace le succès du partenariat. Dans leur étude sur les facteurs influençant le succès des expériences de partenariat, Johnson et al. (2003) rapportent que le développement d'une meilleure communication est le facteur le plus souvent mentionné par les participants pour surmonter différents obstacles. Selon la recension d'Atkinson et al. (2007), la communication est également le facteur le plus souvent rapporté comme facilitant le travail en partenariat. Ces auteurs soulignent l'importance d'avoir des structures de communication transparentes, de développer une bonne communication entre les

différentes organisations impliquées et l'importance qu'elle reste constante, mais ces conditions ne sont pas remplies au Rond-Point. Le développement d'un partenariat requiert des mécanismes de communication appropriés (Darlington et al., 2005a; Durlak et DuPre, 2008; Lalayants, 2013; San Martín-Rodríguez et al., 2005) et, en leur absence, la communication tend à être inefficace (Janssens et al., 2010).

Les professionnels rencontrés dans le cadre de notre recherche expliquent que l'information ne circule pas d'un comité à l'autre. Les gestionnaires ne sont pas informés de ce qui se passe sur le terrain et des demandes des familles, alors que les familles et intervenants se posent des questions sur la façon dont se prennent les décisions au comité Gestion et sur la structure du Rond-Point. Au comité Gestion, les communications semblent avoir lieu essentiellement lors de leurs réunions, mais les personnes rencontrées expliquent que certains partenaires sont absents des réunions ou ne sont pas préparés. Sur le terrain, les intervenants rapportent manquer de temps, mais trouver utiles les réunions où ils discutent de différents cas. Il semble toutefois que ce n'est pas l'ensemble des intervenants qui sont présents lors des réunions et nous ne connaissons pas leur fréquence. De plus, les répondants expliquent que les familles reçoivent parfois des informations contradictoires puisque la communication n'est pas efficace entre les partenaires, ce qui est cohérent avec les résultats d'une étude récente de Coates (2015).

Cependant, aux dires des répondants, la communication au sein du projet s'est améliorée dans les derniers mois et devrait continuer de s'améliorer. En effet, une rencontre a eu lieu entre les parents et les membres du comité Gestion, ce qui a entre autres permis aux familles d'exprimer leurs besoins et d'adresser leurs questions aux gestionnaires, ce qui est identifié par d'autres comme important pour assurer le succès d'un travail en partenariat (Percy-Smith, 2006). Les personnes rencontrées proposent aussi de faire des rencontres de gestion plus fréquentes, mais en réunissant moins de gestionnaires comme il n'est pas toujours pertinent ni simple de tous les rassembler, ce qui devrait être bénéfique, car il est rapporté qu'il faut réunir au plus sept professionnels pour optimiser la productivité des rencontres (Luc, 2010). Le comité Processus clinique devrait lui aussi recommencer à se réunir et, dorénavant, les répondants nommeront un représentant de l'Espace parent et un intervenant pour participer

aux rencontres du comité Gestion et transmettrons ensuite l'information aux personnes concernées. Ce moyen efficace est aussi identifié et utilisé ailleurs (Percy-Smith, 2006).

Un élément apprécié des répondants du comité Gestion est l'ouverture de leur dialogue et la recherche de solutions concrètes. Ils expliquent qu'ils sont à l'aise d'exprimer leur opinion et se font confiance. Comme certains auteurs l'expliquent, le développement d'une communication efficace est déterminant pour l'établissement de bonnes relations basées sur la confiance et le respect (Cleaver et al., 2007; Darlington et Feeney, 2008; Das et Teng, 1998). Sur le terrain, les personnes rencontrées semblent généralement avoir un dialogue ouvert et visant la recherche de solutions, mais rapportent également certaines tensions. Comme l'expliquent d'autres auteurs (Hall, 2005; Lalayants, 2013), les professionnels ont leur propre identité, souvent basée sur la culture de leur organisation, et ces différences entre les professionnels peuvent mener à des conflits comme une appropriation de la clientèle ou encore une résistance à la collaboration, ce qui fait écho aux résultats de notre recherche. Si la confiance entre les partenaires est considérée comme une condition préexistante favorable à un bon partenariat, la littérature nous renseigne peu sur les moyens pour améliorer les relations entre les partenaires, ce qui pourrait faire reposer cet aspect sur le bon vouloir des professionnels (Glasby & Dickinson, 2008). Les conflits évoqués par nos répondants ne semblent toutefois pas concerner l'ensemble des intervenants puisque plusieurs d'entre eux rapportent une plus grande cohésion au sein de l'équipe qu'au début du projet.

Échanges d'informations et confidentialité

À l'instar d'autres études, les répondants rapportent que des divergences quant aux règles entourant le respect de la confidentialité des clients font obstacle au partage d'informations (Cleaver et al., 2007; Darlington et al., 2004). Les partenaires ne sont pas tous régis par les mêmes règles en matière de confidentialité, ce qui crée de la confusion au sein du projet. À ce propos, plusieurs auteurs soulignent l'importance pour les partenaires de développer conjointement des protocoles sur la façon de partager l'information sans briser la confidentialité. Ils permettent aux partenaires de développer des procédures communes et d'établir des limites claires entre ce qui doit et ne doit pas être partagé (Atkinson et al., 2007; Darlington & Feeney, 2008; Darlington et al., 2005a; Percy-Smith, 2006), mais cet élément a

fait défaut au début du projet. La journée d'étude a ensuite été organisée pour développer une structure formelle entourant le partage d'informations et ainsi faciliter la communication entre les partenaires. Suite à cette journée, il semble cependant que quelques intervenants restent fermés à partager des informations à propos des clients, ce qui crée des tensions. En effet, des informations importantes ne sont pas communiquées, ce qui nuit à la qualité des services (Coates, 2015; Rothera & Oates, 2008). Or, les répondants expliquent cette méfiance à partager l'information par des différences de cultures organisationnelles, qui sont reconnues par plusieurs auteurs comme étant les obstacles les plus difficiles à surmonter (Callaly, von Treuer, van Hamond, & Windle, 2011; Myers et al., 2013; Schmied et al., 2010). Selon d'autres auteurs (Clément et al., 1999; Larivière, 2001; Panet-Raymond et Bourque, 1991), les différences organisationnelles sont particulièrement marquées entre les organismes publics et communautaires, ce qui semble être le cas dans notre étude. Comme l'explique Therriault (2007), des professionnels du réseau public s'attendent à recevoir des informations de la part de professionnels du milieu communautaire sur les clients qu'ils ont en commun et, lorsque ce n'est pas le cas, ces derniers sont perçus comme ne voulant pas collaborer.

Retour sur quelques éléments de gouvernance

Le manque de leadership au sein du projet est identifié comme l'un des principaux freins au développement du Rond-Point. S'appuyant sur les travaux de plusieurs auteurs, nous estimons que le leadership constitue l'un des plus importants déterminants du travail en partenariat (Atkinson et al., 2007; Drabble, 2007; Dudau, 2009; Johnson et al., 2003; Outhwaite, 2003; Weiss et al., 2002; Williams et Sullivan, 2011). Dans ce contexte, le leadership est différent de celui qu'on retrouve au sein d'une seule organisation. En fait, des auteurs le décrivent comme un travail collectif (Drath, 2003) et un processus d'influence réciproque entre des partenaires ayant un objectif commun (Luc, 2010). Il va sans dire qu'il est plus complexe qu'un leadership traditionnel et que les défis rencontrés diffèrent de ceux auxquels font face les leaders traditionnels (Armistead, Pettigrew et Aves, 2007). Plusieurs de nos répondants rendent d'ailleurs compte de difficultés en lien avec ce leadership horizontal, notamment pour établir un consensus préalable à la prise de décision et évoquent le besoin d'identifier une personne qui pourra trancher lorsque le groupe n'y arrive pas. À ce sujet, des auteurs (Armistead et al., 2007) expliquent qu'il est préférable d'en arriver à un consensus

plutôt qu'à des compromis, car chaque partenaire doit être en mesure de justifier les décisions prises à son organisation; l'identification d'une personne pour trancher ne devrait donc pas faire partie de la solution. Toutefois, d'autres auteurs (Williams et Sullivan, 2011) expliquent qu'il est pertinent, à certains moments clés, que le leader désigné soit plus directif, ce qui est réclamé par plusieurs de nos répondants.

En fait, les résultats obtenus mettent en évidence que ces derniers s'attendent à ce que le coordonnateur assure le leadership du projet, ce qui, nous le verrons, n'est pas nécessairement idéal dans un contexte où le leadership gagnerait à être partagé parmi les partenaires. Néanmoins, le leader désigné devrait bénéficier de soutien et il est également important de lui laisser du temps pour remplir son rôle (Atkinson et al., 2007). Comme nous l'avons vu, le coordonnateur s'affaire à de nombreuses tâches et est souvent pris dans des carcans administratifs qui ne relèvent pas nécessairement du rôle d'un leader. D'autres auteurs (Sullivan, Williams et Jeffares, 2012) se questionnent à savoir si les nombreuses compétences associées à un leader efficace ne devraient pas se distribuer parmi plusieurs individus plutôt que de reposer sur un seul. Dans la même lancée, nous soulignons un passage de l'ouvrage de Luc (2010) sur le leadership partagé.

L'influence du groupe est beaucoup plus puissante lorsque tous se sentent investis de la responsabilité d'atteindre le but et de se mobiliser mutuellement pour y arriver. Croire dorénavant que le leadership est l'apanage de tous, c'est rallier le cœur et l'esprit du plus grand nombre et bénéficier du capital intellectuel collectif disponible au sein du groupe. (p.10)

En ce sens, le leadership partagé est prometteur, car il réunit les forces complémentaires de chaque partenaire. Luc (2010) étudie notamment le développement d'un sentiment d'efficacité collective à l'égard du leadership pour la réussite du projet. Pour l'augmenter, elle suggère de mesurer les progrès en cours de route. Or, outre la mention d'un sous-comité de gestion s'affairant à développer des indicateurs pour documenter le projet, peu de répondants se sont prononcés à ce sujet et aucun moyen clair n'est évoqué par les professionnels pour rendre compte de leur travail et des retombées auprès des familles. Une autre façon d'augmenter le sentiment d'efficacité collective est de s'inspirer d'autres projets réussis. Toutefois, des répondants expliquent qu'ils n'ont jamais participé à un partenariat d'une telle envergure, ce qui rend plus difficile la mise en œuvre du Rond-Point. Enfin,

l'auteure rend compte de certaines idées erronées sur le leadership partagé qui font obstacle à la construction d'un sentiment d'efficacité collective. Certaines d'entre elles rejoignent les propos de nos répondants. Par exemple, le fait qu'une seule personne à la fois peut faire preuve de leadership dans un groupe, que le leadership est une caractéristique personnelle innée, ou encore que le leadership rime nécessairement avec gestion (Luc, 2010). Nous estimons que ces fausses croyances nuisent actuellement à l'exercice du leadership puisque les professionnels s'attendent à ce qu'une autre personne qu'eux-mêmes se charge du leadership, ce qui se manifeste notamment lorsque les partenaires rendent compte de leurs difficultés à établir les priorités, qu'ils expliquent par un manque de direction de la part de la coordination du projet. Par ailleurs, ce constat rejoint le concept de centralité.

Centrality refers to the existence of clear and explicit direction that is meant to guide action, in this case, towards collaboration (D'Amour, Goulet, Labadie, San Martín-Rodriguez, & Pineault, 2008, p.7).

Toutefois, ces auteurs considèrent que les cadres supérieurs seraient les mieux placés pour exercer ce rôle, contrairement à nos répondants. D'autres auteurs (Armistead et al., 2007; Atkinson et al., 2007; Durlak et DuPre, 2008; Johnson et al., 2003) discutent de l'implication de hauts gestionnaires comme un facteur contribuant au succès d'un partenariat. Ils expliquent qu'il est important de mobiliser des personnes stratégiquement positionnées dans leur organisation pour pouvoir libérer des ressources lorsque nécessaire, intervenir en cas de problèmes et être légitimes pour faire valoir le projet devant les décideurs politiques. Au Rond-Point, il semble que les directeurs généraux de chaque organisation soient signataires de l'entente de services, sans plus, et des répondants expliquent que certains professionnels siégeant sur le comité Gestion ne sont pas très impliqués et ne peuvent engager plus de ressources dans le projet. Il faut par contre mentionner que cet enjeu ne semble pas être au cœur de leurs préoccupations, puisqu'il est soulevé par peu de répondants. Nous croyons toutefois qu'une plus grande implication des gestionnaires au Rond-Point aurait des retombées positives sur l'expérience des partenaires.

Enfin, un autre enjeu identifié dans la littérature, mais non rapporté par les répondants, concerne les rapports de pouvoir entre les partenaires (Armistead et al., 2007; Bilodeau, 2000; Bilodeau et al., 2002; Clavier, 2010). Dans notre recherche, les répondants expliquent qu'ils

sont égaux dans les décisions, ce qui est rapporté par d'autres auteurs comme une pratique efficace (Bilodeau et al., 2011; Durlak et DuPre, 2008; Luc, 2010; Williams et Sullivan, 2011). Toutefois, ces auteurs discutent aussi de l'importance d'inclure les clients et les intervenants dans les décisions.

Les acteurs du leadership partagé auront soin de valoriser des perspectives variées dans la résolution de problèmes communs, par exemple en faisant participer divers interlocuteurs à la prise de décisions (Luc, 2010, p.37)

À ce jour, leur participation à cet égard est limitée, mais il semble y avoir une ouverture et une réflexion d'entamée sur le sujet.

Contexte politique et ressources

Force est de constater que le contexte sociopolitique actuel au Québec influence l'expérience de nos répondants. Ils identifient le manque de ressources comme un obstacle à leur partenariat, ce qui est également répertorié par d'autres auteurs (Atkinson et al., 2007; Darlington et Feeney, 2008; Darlington et al., 2004, 2005a; Johnson et al., 2003; Moran, Jacobs, Bunn et Bifulco, 2007; Myors et al., 2013; Schmied et al., 2010; Sloper, 2004). Dans certaines études, l'ajout de ressources humaines pour agrandir l'équipe est nécessaire (Darlington et al., 2004; Janssens et al., 2010; Myors et al., 2013; Rothera et Oates, 2008), ce qui n'est pas réaliste selon nos répondants puisque le financement du gouvernement est de plus en plus accordé en fonction d'indicateurs de performance et qu'il est difficile de rendre compte de leur travail en fonction de ces critères. À l'instar de Dufour et al. (2016) au sujet d'un autre projet de partenariat interorganisations québécois, nos répondants expliquent que la réforme du réseau entraîne de l'incertitude et nuit à la mise en œuvre de l'entente Rond-Point. La fusion des établissements de santé et services sociaux a eu pour conséquences un important remaniement des postes de direction qui n'a pas épargné les professionnels siégeant sur le comité Gestion. Or, il est bien reconnu que les changements de personnel nuisent à ce genre d'initiative (Dufour, Lessard et Chamberland, 2014; Sloper, 2004). Si ces mouvements de personnel se font moins sentir sur le terrain, il reste que les intervenants manquent de soutien clinique et de temps pour mieux travailler ensemble. Enfin, le financement limité touche également les services aux familles desservies. Même si quelques professionnels se sont joints à l'équipe (médecin, éducateur spécialisé), d'autres ont été retirés sans être remplacés

(infirmier, travailleur social) et, comme le rapportent nos répondants, les familles bénéficieraient d'une plus grande intensité de services, ce qui est cohérent avec une étude portant sur le modèle logique du Rond-Point (Béland et Dufour, 2016). De plus, la fin du stage de l'organisatrice communautaire qui soutient les familles inquiète les répondants, car elle ne sera pas remplacée et qu'aucun intervenant ne peut pallier le manque qu'elle va laisser en quittant.

En somme, cette discussion a mis en relation l'expérience vécue par les partenaires au Rond-Point avec la littérature scientifique. Nous constatons qu'il est nécessaire de réunir des professionnels motivés à travailler conjointement et qui resteront engagés malgré les difficultés. Ils doivent toutefois être soutenus pour arrimer leurs pratiques et services et développer de bonnes relations. Dans le contexte de la réforme et en raison de la fin du financement assuré d'ici moins d'un an, et sans moyen concret identifié pour assurer le financement par la suite, il est normal de s'inquiéter de la pérennité du projet. Toutefois, assurer un financement adéquat au Rond-Point n'est pas suffisant pour en garantir le succès (Sheehan, Paed-Erbrederis, & McLoughlin, 2000, cité dans Darlington, Feeney & Rixon, 2005a), d'autres conditions devant être réunies. En d'autres mots, bien que les difficultés rencontrées soient cohérentes avec celles identifiées dans d'autres études, elles n'en sont pas moins inquiétantes. Outre la recherche de financement, les partenaires doivent se concentrer sur d'autres aspects critiques de leur partenariat. La présente discussion a soulevé qu'un leadership inclusif permettrait davantage de tirer profit des forces de chaque partenaire. Même si l'identification d'une personne clé pour rallier les partenaires et les faire travailler ensemble est un moyen à continuer de privilégier, il n'en demeure pas moins qu'elle doit bénéficier de suffisamment de temps pour remplir ses fonctions et devrait être soutenue et supervisée davantage. Finalement, à la lumière des connaissances scientifiques et selon les recommandations des personnes rencontrées, il est primordial d'améliorer les communications entre les partenaires et de mettre en œuvre les moyens formels qu'ils ont identifiés. En ce sens, des communications plus fréquentes permettront notamment de rendre les relations entre les professionnels impliqués plus cohésives et clarifier le rôle de chacun. Bien que le temps des professionnels rencontrés soit limité, nous estimons que des rencontres et des moments

réservés pour l'amélioration des pratiques sont essentiels, sans quoi il sera difficile de régler les difficultés et conflits rencontrés par les répondants.

Forces et limites

Nous présentons ici des forces et limites de la présente recherche afin que le lecteur ait une compréhension plus juste des résultats et de leur interprétation. Tout d'abord, une des plus grandes forces de ce mémoire est l'implication active et la valorisation du point de vue des professionnels impliqués dans l'entente Rond-Point. Les entrevues semi-structurées ont permis une exploration en profondeur de leur expérience et, en ce sens, les résultats permettent une compréhension des principales forces et défis rencontrés et des éléments qui influencent la mise en œuvre du projet. De plus, un avantage de la méthode sélectionnée est que les résultats produits sont davantage compréhensibles pour les individus concernés (Maxwell, 1996). L'implication des professionnels permet d'augmenter la pertinence et l'acceptabilité de la recherche, de même que la justesse des données colligées (Bowling et Ebrahim, 2005). La nature inductive de l'étude constitue également une force, car elle a permis d'identifier des éléments qui n'auraient pas été étudiés si nous avions posé des hypothèses a priori. Néanmoins, il est important de préciser que seul le discours explicite a été analysé ; les thèmes non abordés ne sont pas nécessairement absents de la réalité des répondants, mais seulement de leur discours. La taille de l'échantillon est également appropriée pour une recherche qualitative, d'autant plus que nous avons atteint saturation empirique, c'est-à-dire que les dernières entrevues réalisées n'ajoutaient plus de nouvelles informations pertinentes pour l'analyse (Patton, 1990). Les personnes rencontrées discutaient des mêmes aspects et donnaient fréquemment les mêmes exemples pour illustrer leurs propos. Toutefois, bien que le taux de participation (83%) soit bon, nous ne pouvons pas garantir que les personnes que nous n'avons pas rencontrées ont une expérience similaire à celles des répondants. De plus, le fait d'avoir une seule source de donnée constitue une autre limite. Il aurait été pertinent d'avoir une deuxième source d'informations pour trianguler les données des entrevues et ainsi accroître la validité des résultats (Patton, 1990). Néanmoins, la rédaction de mémos et des discussions régulières sur l'analyse et le développement de l'arbre de codage avec la directrice du mémoire, une chercheuse d'expérience en analyse qualitative, nous ont permis de renforcer la validité des conclusions tirées (Huberman et Miles, 1991). Enfin, malgré les moyens pris

pour assurer une rigueur méthodologique, l'étudiant-chercheur n'est jamais totalement objectif, que ce soit au moment du choix de l'étude, lors des entrevues ou des analyses. Ainsi, plutôt que de prétendre à la neutralité, nous invitons le lecteur à tenir compte de ce biais à la lecture du mémoire.

Conclusion

L'établissement de partenariats de qualité préoccupe de nombreux chercheurs, professionnels et décideurs. Le travail en silo n'est plus une option pour répondre aux besoins complexes de populations vulnérables, dont font partie les femmes enceintes et mères vivant avec une consommation abusive de substances psychoactives. Les recherches sur le sujet montrent que le déploiement de projets en partenariat ne se fait pas sans heurt, que plusieurs éléments clés doivent être réunis pour assurer leur succès et qu'ils doivent être évalués afin d'être améliorés. L'objectif de notre recherche était d'évaluer la qualité du partenariat du Rond-Point, un centre périnatal et familial de toxicomanie. Pour ce faire, nous avons rencontré individuellement 19 professionnels (gestionnaires et intervenants) des différentes organisations impliquées dans le projet afin de recueillir leur point de vue sur leur expérience. Nous leur avons demandé d'identifier les éléments qui contribuent à soutenir la mise en œuvre du projet et ceux qui la freinent. Comme le partenariat est un processus, ils se sont également prononcés sur son évolution. Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

Nous avons présenté les résultats obtenus en fonction de quatre thèmes principaux ayant émergé au cours de l'analyse. Le premier thème se rapporte à la mobilisation des partenaires. Nous en avons appris davantage sur l'origine du projet, la diversité des secteurs d'intervention impliqués et les motivations des partenaires à y prendre part. Nous constatons que les partenaires croient que ce projet permet de mieux rejoindre les familles et de leur offrir des services adaptés à leur situation. Les répondants considèrent certaines organisations partenaires plus essentielles que d'autres à la réussite du Rond-Point. Ils identifient un manque de ressources financières et humaines comme obstacle au développement du projet.

La deuxième section des résultats était consacrée aux éléments de gouvernance du Rond-Point. La signature de l'entente de services et le respect mutuel qui s'est développé entre les partenaires facilitent leur expérience. Nous constatons toutefois que les partenaires ne s'entendent pas tous sur la nature du projet. Des parents et intervenants se questionnent également sur sa structure décisionnelle. Les répondants se sont aussi prononcés sur les difficultés de communication entre les comités, et nous avons souligné, dans la discussion,

l'importance de mettre en place des mécanismes de communications formels. Il semble aussi difficile pour certains intervenants sur le terrain de bien circonscrire leur rôle. Ces derniers désirent se rencontrer afin de discuter de moyens à mettre en œuvre pour mieux arrimer leurs pratiques et services. Enfin, les répondants ont exprimé un manque de leadership au sein du projet, notamment de la part des promoteurs, propos mis en relation avec des écrits scientifiques sur le leadership partagé dans la discussion.

Le troisième grand thème ayant émergé des analyses a trait aux relations entre les partenaires et leur collaboration auprès des familles desservies. Selon les personnes rencontrées, les partenaires ont tous un pouvoir égal, ce qui entraîne parfois des difficultés lors de la prise de décisions. Dans l'ensemble, les relations entre les partenaires sont positives et ils ont développé une confiance qui influence positivement leur partenariat. Toutefois, des différences entre les cultures des organisations partenaires semblent être en partie responsables de certaines difficultés qui perdurent. Enfin, pour être plus efficaces, les répondants ont exposés certains mécanismes de collaboration qu'ils mettront en place prochainement.

Dans la dernière section des résultats, les répondants nous ont exposé différentes difficultés liées à la réforme du Réseau et le défi d'actualiser l'entente de services dans le contexte actuel. Même s'il est difficile de rendre compte des retombées pour les familles, les personnes rencontrées nous ont rapporté que les clients, de plus en plus nombreux, sont généralement satisfaits des services reçus et que leur implication dans l'Espace parent leur permet de se valoriser et de se responsabiliser. Par ailleurs, une autre recherche en cours s'intéresse à l'expérience des familles qui fréquentent Rond-Point. Il sera donc intéressant et pertinent de comparer ces résultats avec les nôtres.

Somme toute, cette recherche a permis de mieux comprendre de quelle manière les difficultés et éléments facilitant le travail en partenariat répertoriés dans la littérature se manifestent concrètement au Rond-Point. Les répondants ont tracé un portrait de l'appréciation de leur expérience et ont identifié les dimensions critiques sur lesquelles ils doivent investir davantage d'efforts pour offrir de meilleurs services et assurer la pérennité du projet. Il se dégage des propos des partenaires un certain consensus, car les perceptions des répondants sur les aspects positifs et négatifs de leur expérience convergent. De plus, les résultats sont cohérents avec les écrits scientifiques sur le sujet.

Cette recherche était une évaluation de mi-parcours (hiver 2016) du partenariat interorganisations du Rond-Point. Les forces qui ressortent de leur expérience sont très semblables à celles évoquées lors des entrevues de groupe initiales, réalisées à l'automne 2014. À ce moment, les partenaires avaient aussi identifié plusieurs difficultés, dont certaines qui sont toujours présentes, comme les contraintes liées aux locaux. L'enjeu de la fin du financement assuré avait aussi été soulevé par les partenaires qui souhaitaient assurer la stabilité du projet à plus long terme, ce qui n'est toujours pas réglé. Néanmoins, les neuf organisations impliquées au sein du projet ont signé une entente de services qui a officialisé leur partenariat, et ont rallié de nouveaux acteurs au sein du Rond-Point. Les personnes rencontrées ont également fait ressortir de nouvelles difficultés qui n'avaient pas été nommées lors des entrevues de groupe initiales, comme les tensions entre certains partenaires et les difficultés de transmission d'informations d'un intervenant à un autre, de même qu'entre les comités. La réforme du réseau de la santé et des services sociaux s'est déployée entre les deux moments de collecte de données et a considérablement ralenti le rythme de développement du projet, notamment à cause de la fusion des établissements publics qui a entraîné un grand remaniement des postes de direction et une instabilité dans le personnel engagé au Rond-Point. Les partenaires indiquent également avoir manqué de temps pour arrimer leurs pratiques et services, mais ont évoqué certaines stratégies pour assurer une meilleure gouvernance, notamment en rendant plus efficaces et fréquentes leurs communications. En ce sens, la prochaine et dernière collecte de données, prévue à l'hiver 2017, permettra de tracer un bilan de leur expérience et de l'évolution du projet. Par la même occasion, nous pourrons voir si les solutions évoquées pour être plus efficaces ont été actualisées et, le cas échéant, si elles se sont avérées efficaces et suffisantes pour la réussite du projet à plus long terme.

Bibliographie

- Armistead, C., Pettigrew, P. et Aves, S. (2007). Exploring leadership in multi-sectoral partnerships. *Leadership*, 3(2), 211-230.
- Atkinson, M., Jones, M. et Lamont, E. (2007). Multi-agency working and its implications for practice. *Reading: CfBT Education Trust*.
- Atkinson, M., Wilkin, A., Stott, A., Doherty, P. et Kinder, K. (2002). *Multi-agency working: A detailed study*. Slough: National Foundation for Educational Research.
- Béland, C. et Dufour, S. (2016). Fondements de l'action de Rond-point, un Centre d'expertise périnatale et familiale de toxicomanie. Manuscrit soumis pour publication.
- Benoit, C., Stengel, C., Marcellus, L., Hallgrimsdottir, H., Anderson, J., MacKinnon, K., . . . Charbonneau, S. (2014). Providers' constructions of pregnant and early parenting women who use substances. *Sociology of Health & Illness*, 36(2), 252-263. doi: 10.1111/1467-9566.12106
- Bilodeau, A. (2000). *Les conditions de qualité de la planification participative et de l'action en partenariat en santé publique, le cas des priorités régionales 1995-1998 de Montréal-Centre*. (Université de Montréal, Montréal).
- Bilodeau, A., Chamberland, C. et White, D. (2002). L'innovation sociale, une condition pour accroître la qualité de l'action en partenariat dans le champ de la santé publique. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 17(2), 59-88.
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M. et Potvin, L. (2010). Outil de l'action en partenariat: pertinent pour les actions de réduction des inégalités. Dans L. Potvin, M.-J. Moquet & C. Jones (dir.), *Réduire les inégalités sociales en santé* (p. 334-345). Paris: Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé.
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M. et Potvin, L. (2011). L'Outil diagnostique de l'action en partenariat: fondements, élaboration et validation. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 102(4), 298-302. doi: 10.17269/cjph.102.2620

- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., Potvin, L., Sénécal, G. et Bernier, J. (2008). Outil diagnostique de l'action en partenariat. Montréal: Chaire Approches communautaires et inégalités de santé de l'Université de Montréal et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Bilodeau, A., Lapierre, S. et Marchand, Y. (2003). *Le partenariat: comment ça marche*. Montréal: Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Bourque, D. (2003). *Essai de typologie du partenariat dans le secteur de santé et des services sociaux au Québec*. Hull: Université du Québec en Outaouais, Centre d'étude et de recherche en intervention sociale.
- Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat. Entre levier et piège pour le développement des communautés*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bowling, A. et Ebrahim, S. (2005). *Handbook of health research methods: investigation, measurement and analysis*. New York: Open University Press.
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297-306.
- Brousselle, A., Lamothe, L., Sylvain, C., Foro, A. et Perreault, M. (2010). Integrating services for patients with mental and substance use disorders: What matters? *Health care management review*, 35(3), 212. doi: 10.1097/HMR.0b013e3181d5b11c.
- Browne, G., Kingston, D., Grdisa, V. et Markle-Reid, M. (2007). Conceptualization and measurement of integrated human service networks for evaluation. *International journal of integrated care*, 7(4), 1-6.
- Browne, G., Roberts, J., Gafni, A., Byrne, C., Kertyzia, J. et Loney, P. (2004). Conceptualizing and validating the human services integration measure. *International journal of integrated care*, 4(2), 1-9.
- Callaly, T., von Treuer, K., van Hamond, T. et Windle, K. (2011). Forming and sustaining partnerships to provide integrated services for young people: An overview based on the

- headspace Geelong experience. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(Suppl 1), 28-33. doi: 10.1111/j.1751-7893.2010.00237.x
- CHUM-DSP-MA (2014). *Entente de services entourant la mise en place des activités cliniques du centre d'expertise périnatal et familial de toxicomanie, communément appelé le «Rond-Point»*. Document inédit.
- Clavier, C. (2010). Les compétences des médiateurs dans les partenariats intersectoriels. Dans L. Potvin, M. Moquet & C. Jones (dir.), *Réduire les inégalités sociales en santé* (p. 326-334). Paris: Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé.
- Cleaver, D., Nicholson, D., Tarr, S. et Cleaver, H. (2007). *Child protection, domestic violence and parental substance misuse: Family experiences and effective practice*. London: Jessica Kingsley
- Clément, M.-È., Tourigny, M. et Doyon, M. (1999). Facteurs liés à l'échec d'un partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC: une étude exploratoire. *Nouvelles pratiques sociales*, 12(2), 45-64.
- Coates, D. (2015). Working with families with parental mental health and/or drug and alcohol issues where there are child protection concerns: Inter-agency collaboration. *Child & Family Social Work*. doi: 10.1111/cfs.12238
- Cormier, N. (2006). *L'initiative communautaire 1, 2, 3 GO! pour tout-petits: analyse d'impacts sur le partenariat perçu et activé par des intervenants*. (Université de Montréal, Montréal).
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J.-F., San Martín-Rodriguez, L. et Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(1), 188-201. doi: 10.1186/1472-6963-8-188
- D'Amour, D. et Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(S1), 8-20.

- Darlington, Y. et Feeney, J. (2008). Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 187-198. doi: 10.1016/j.chilyouth.2007.09.005
- Darlington, Y., Feeney, J. A. et Rixon, K. (2004). Complexity, conflict and uncertainty: Issues in collaboration between child protection and mental health services. *Children and Youth Services Review*, 26(12), 1175-1192.
- Darlington, Y., Feeney, J. A. et Rixon, K. (2005a). Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse & Neglect*, 29(10), 1085-1098.
- Darlington, Y., Feeney, J. A. et Rixon, K. (2005b). Practice challenges at the intersection of child protection and mental health. *Child & Family Social Work*, 10(3), 239-247.
- Das, T. K. et Teng, B.-S. (1998). Between trust and control: Developing confidence in partner cooperation in alliances. *Academy of management review*, 23(3), 491-512.
- Dhume Sonzogni, F. (2010). *Du travail social au travail ensemble*. Rueil-Malmaison: Éditions ASH professionnels.
- Drabble, L. (2007). Pathways to collaboration: Exploring values and collaborative practice between child welfare and substance abuse treatment fields. *Child Maltreatment*, 12(1), 31-42. doi: 10.1177/1077559506296721
- Drath, W. (2003). Leading together: Complex challenges require a new approach. *Leadership in Action*, 23(1), 3-7.
- Dudau, A. (2009). Leadership in public sector partnerships: A case study of local safeguarding children boards. *Public Policy and Administration*, 24(4), 399-415. doi: 10.1177/0952076709340714
- Dufour, S., Lacharité, C., Lemay, L., Lessard, D. et Jauzion-Graverolle, C. (2016). *Initiative AIDES – Besoins des enfants, partage des responsabilités et cohérence des actions envers eux. Rapport final de recherche*. Québec : MSSS. Repéré à http://www.initiativeaides.ca/system/files/aides_rapportfinal_juillet2016.pdf

- Dufour, S., Lessard, D. et Chamberland, C. (2014). Facilitators and barriers to implementation of the AIDES initiative, a social innovation for participative assessment of children in need and for coordination of services. *Evaluation and Program Planning*, 47, 64-70. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2014.07.006
- Durlak, J. A. et DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*, 41(3-4), 327-350. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0
- Freeman, T. et Peck, E. (2006). Evaluating partnerships: a case study of integrated specialist mental health services. *Health & Social Care in the Community*, 14(5), 408-417.
- Frost, N. (2005). Professionalism, partnership and joined-up thinking: A research review of front-line working with children and families Research in practice (Vol. 8). *Sheffield, United Kingdom: University of Sheffield*.
- Frost, N. et Lloyd, A. (2006). Implementing multi-disciplinary teamwork in the new child welfare policy environment. *Journal of Integrated Care*, 14(2), 11-17. doi: 10.1108/14769018200600013
- Glasby, J., Dickinson, H. et Miller, R. (2011). Partnership working in England—where we are now and where we've come from. *International journal of integrated care*, 11(5), 1-8.
- Glasby, J. et Peck, E. (2006). We have to stop meeting like this: the governance of inter-agency partnerships. *London: Care Services Improvement Partnership. Integrated Care Network*.
- Glendinning, C. (2002). Partnerships between health and social services: developing a framework for evaluation. *Policy & Politics*, 30(1), 115-127.
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 19(S1), 188-196. doi: 10.1080/13561820500081745
- Halliday, J., Asthana, S. N. et Richardson, S. (2004). Evaluating Partnership The Role of Formal Assessment Tools. *Evaluation*, 10(3), 285-303. doi: 10.1177/1356389004048279

- Hardy, B., Hudson, B. et Waddington, E. (2003). *Assessing strategic partnership: the partnership assessment tool*. Office of the Deputy Prime Minister.
- Hauck, Y., Rock, D., Jackiewicz, T. et Jablensky, A. (2008). Healthy babies for mothers with serious mental illness: a case management framework for mental health clinicians. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(6), 383-391. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00573.x
- Horwath, J. et Morrison, T. (2007). Collaboration, integration and change in children's services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 55-69. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.01.007
- Horwath, J. et Morrison, T. (2011). Effective inter-agency collaboration to safeguard children: Rising to the challenge through collective development. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 368-375. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.10.002
- Huberman, A.-M. et Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives: recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Janssens, A., Peremans, L. et Deboutte, D. (2010). Conceptualizing collaboration between children's services and child and adolescent psychiatry: A bottom—up process based on a qualitative needs assessment among the professionals. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(2), 251-266. doi: 10.1177/1359104509340651
- Johnson, L. J., Zorn, D., Tam, B. K. Y., Lamontagne, M. et Johnson, S. A. (2003). Stakeholders' views of factors that impact successful interagency collaboration. *Exceptional Children*, 69(2), 195-209.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu: méthode GPS et concept de soi*. Sillery, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- L'Espérance, N., Bertrand, K. et Ménard, J.-M. (2013). Jeunes femmes enceintes et jeunes mères: améliorer l'intégration des services. Dans C. Plourde, M. Laventure, M. Landry & C. Arseneault (dir.), *Sortir des sentiers battus: Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.

- Lal, S. et Mercier, C. (2009). Intersectoral action to employ individuals with mental illness: Lessons learned from a local development initiative. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 33(4), 427-437. doi: 10.3233/WOR-2009-0891
- Lalayants, M. (2013). Multidisciplinary collaboration in child protective clinical consultations: perceptions of best practices. *Journal of Public Child Welfare*, 7(3), 253-274. doi: 10.1080/15548732.2013.798245
- Landry, C. (1994). Émergence et développement du partenariat en Amérique du Nord. Dans C. Landry & F. Serre (dir.), *École et entreprise. Vers quel partenariat?* (p. 7-27). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Larivière, C. (2001). L'amplification obligée des relations partenariales: l'interdépendance est-elle une menace à l'autonomie? *Nouvelles pratiques sociales*, 14(1), 64-80.
- Lavandier, K.-A., Venne, M. et Perreault, É. (2009). La volonté d'agir au CHUM: 30 ans à l'écoute des parents consommateurs et de leurs enfants. Dans P. Morissette & M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues : un défi multidisciplinaire*. Montréal, Québec: Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Lavergne, C. et Morissette, P. (2012). Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool ou de drogue: ampleur, enjeux pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratiques d'intervention. Dans M. Landry, S. Brochu & C. Patenaude (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie* (p. 159-197). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Lavergne, C., Morissette, P., Dionne, M. et Dessureault, S. (2009). Facteurs-clés d'une collaboration réussie entre les parents, le CHUM et la DPJ en contexte de toxicomanie parentale. Dans P. Morissette & M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues : un défi multidisciplinaire* (p. 143-171). Montréal, Québec: Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Leclerc, B.-S. et Lessard, S. (2015). Évaluation de la qualité d'un partenariat dans le cadre de la mise en place d'une intervention intersectorielle de type école, famille et communauté. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 30(2), 216-227. doi: 10.3138/cjpe.192

- Luc, É. (2010). *Le leadership partagé*. (2^e éd.). Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Martin-Misener, R., Valaitis, R., Wong, S. T., MacDonald, M., Meagher-Stewart, D., Kaczorowski, J., . . . Austin, P. (2012). A scoping literature review of collaboration between primary care and public health. *Primary Health Care Research and Development*, 13(4), 327-346. doi: 10.1017/S1463423611000491
- Maxwell, J. (1996). *Qualitative research design - An interactive approach*. Thousand Oaks: Sage.
- Maxwell, J. (2004). Causal explanation, qualitative research, and scientific inquiry in education. *Educational Researcher*, 33(2), 3-11.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M. C. et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles De Boeck Université.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2006). *Unis dans l'action - Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Québec: Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018*. Québec: Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A. et Bifulco, A. (2007). Multi-agency working: Implications for an early-intervention social work team. *Child & Family Social Work*, 12(2), 143-151. doi: 10.1111/j.1365-2206.2006.00452.x
- Myors, K. A., Schmied, V., Johnson, M. et Cleary, M. (2013). Collaboration and integrated services for perinatal mental health: An integrative review. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 1-10. doi: 10.1111/j.1475-3588.2011.00639.x
- Nies, H. (2009). Key elements in effective partnership working. Dans J. Glasby & H. Dickinson (dir.), *International perspectives on health and social care: partnership working in action*. (p. 56-67): Chichester: Wiley-Blackwell.

- Outhwaite, S. (2003). The importance of leadership in the development of an integrated team. *Journal of Nursing Management*, 11(6), 371-376.
- Panet-Raymond, J. et Bourque, D. (1991). *Partenariat ou pater-nariat? La collaboration entre établissements publics et organismes communautaires oeuvrant auprès des personnes âgées à domicile*. Montréal: Groupe de recherche en développement communautaire, Université de Montréal.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods (2e ed.)*. Newbury Park, CA: Sage.
- Percy-Smith, J. (2006). What works in strategic partnerships for children: a research review. *Children & Society*, 20(4), 313-323. doi: 10.1111/j.1099-0860.2006.00048.x
- Perreault, M., Bonin, J.-P., Veilleux, R., Alary, G. et Ferland, I. (2005). Expérience De Formation Croisée Dans Un Contexte D'intégration Des Services En Réseau Dans Le Sud-Ouest De Montréal. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 24(1), 35-49. doi: 10.7870/cjcmh-2005-0003
- René, J.-F. et Gervais, L. (2001). Les enjeux du partenariat aujourd'hui. *Nouvelles pratiques sociales*, 14(1), 20-30.
- Rothera, I. et Oates, M. (2008). Managing perinatal mental health disorders effectively: identifying the necessary components of service provision and delivery. *The Psychiatrist*, 32(4), 131-133. doi: 10.1192/pb.bp.107.16758
- Rush, B., Fogg, B., Nadeau, L. et Furlong, A. (2008). *On the integration of mental health and substance use services and systems: Main report*. Ottawa: Canadian Executive Council on Addictions. Repéré à <http://www.ceca-cect.ca/pdf/Summary-reportFINAL-Dec18-08.pdf>
- San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M.-D., D'Amour, D. et Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 132-147. doi: 10.1080/13561820500082677

- Savard, S. et Mayer, R. (2001). Le partenariat interorganisationnel dans le secteur de la petite enfance: Le cas des projets financés par le programme d'action communautaire pour les enfants. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 107-130.
- Savard, S. et Proulx, J. (2012). Les organismes communautaires au Québec: De la coexistence à la suppléantarité. *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*, 3(2).
- Schmied, V., Mills, A., Kruske, S., Kemp, L., Fowler, C. et Homer, C. (2010). The nature and impact of collaboration and integrated service delivery for pregnant women, children and families. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), 3516-3526. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03321.x
- Sloper, P. (2004). Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child: Care, Health and Development*, 30(6), 571-580.
- Stöbe-Blossey, S. (2013). Implementation of integrated services—the example of family centres in North Rhine-Westphalia. *Early Years*, 33(4), 354-366. doi: 10.1080/09575146.2013.849229
- Sullivan, H., Williams, P. et Jeffares, S. (2012). Leadership for collaboration: situated agency in practice. *Public Management Review*, 14(1), 41-66. doi: 10.1080/14719037.2011.589617
- Therriault, K. (2007). *Le partenariat entre les organismes communautaires et les établissements publics dans le cadre des réseaux de services intégrés en santé mentale: l'expérience des tables territoriales, telle que vécue par les représentants des organismes communautaires*. (Université Laval, Québec).
- Tomlinson, K. (2003). *Effective inter-agency working: a review of the literature and examples from practice*. Slough, Angleterre: National Foundation for Educational Research.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., . . . Saul, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The interactive

systems framework for dissemination and implementation. *American journal of community psychology*, 41(3-4), 171-181. doi: 10.1007/s10464-008-9174-z

Watson, D., Townsley, R. et Abbott, D. (2002). Exploring multi-agency working in services to disabled children with complex healthcare needs and their families. *Journal of Clinical Nursing*, 11(3), 367-375.

Weiss, E. S., Anderson, R. M. et Lasker, R. D. (2002). Making the most of collaboration: exploring the relationship between partnership synergy and partnership functioning. *Health Education & Behavior*, 29(6), 683-698.

Wildridge, V., Childs, S., Cawthra, L. et Madge, B. (2004). How to create successful partnerships—a review of the literature. *Health Information & Libraries Journal*, 21(s1), 3-19.

Williams, P. et Sullivan, H. (2011). Lessons in leadership for learning and knowledge management in multi-organisational settings. *International Journal of Leadership in Public Services*, 7(1), 6-20. doi: 10.5042/ijlps.2011.0089

Annexe A

Protocole d'entrevue

Cette recherche vise à évaluer le partenariat interorganisations du Rond-Point selon le point de vue des partenaires impliqués. Elle vise à décrire la qualité du partenariat et son évolution dans le temps, décrire les éléments qui contribuent à soutenir sa mise en œuvre et ceux qui la freinent et comprendre la contribution du partenariat à la prestation de services aux familles desservies. Ces informations permettront de faire des recommandations pour faciliter le travail en partenariat des différentes organisations impliquées au sein du projet.

Les entrevues de groupe de l'automne 2014 avaient pour objectif de comprendre le partenariat dans Rond-Point, ses points forts et ses défis et d'identifier des pistes d'actions pour améliorer son efficacité. Ces entrevues exploraient votre point de vue sur les conditions d'efficacité d'un partenariat interorganisations que nous avons regroupées en trois thèmes : la mobilisation des acteurs, les rapports de pouvoir et la coconstruction de l'action. Nous voulons aujourd'hui avoir votre point de vue sur ces mêmes thèmes pour dégager les points forts et les points à améliorer dans votre partenariat, mais aussi pour comprendre comment il évolue. Pour cela, certains résultats des entrevues de groupe de l'automne 2014 vous seront présentés.

Implication dans Rond-Point

1. Pourriez-vous me décrire en quoi consiste votre rôle au sein du Rond-Point? (fonctions, tâches et activités, heures accordées au Rond-Point, etc.)
2. Avez-vous déjà participé à d'autres expériences de partenariat avec des organisations impliquées au Rond-Point? Si oui, qu'est-ce qui, dans ces expériences antérieures de partenariat, influence votre expérience actuelle dans le partenariat Rond-Point?
3. Pourriez-vous me parler de ce qui a amené votre organisation à participer au Rond-Point? Quelles sont les motivations, attentes de votre organisation en tant que partenaire dans Rond-Point?

Qualité du partenariat

Maintenant, nous allons parler de différents aspects du partenariat au Rond-Point. Pour chaque aspect, nous vous demandons votre point de vue sur la situation actuelle, puis votre point de vue sur les changements survenus dans la dernière année.

La mobilisation des acteurs

Les écrits nous apprennent que dans un partenariat efficace, la participation est suffisamment étendue pour rassembler la diversité des points de vue sur la situation d'intérêt. Les acteurs essentiels, sans qui l'action ne peut être réalisée, sont tous mobilisés. Les partenaires sont impliqués tôt dans les décisions stratégiques. Ils contribuent à l'élaboration des solutions et non seulement à leur exécution.

4. Parlez-moi de la diversité des partenaires impliqués dans Rond-Point.
5. Selon vous, quels sont les points forts en lien avec la diversité des partenaires impliqués dans Rond-Point? (Qu'en pensez-vous)
6. Selon vous, quels sont les points à améliorer en lien avec la diversité des partenaires impliqués dans Rond-Point?

7. Pourriez-vous me parler du moment où les différents partenaires se sont joints à l'équipe du Rond-Point.
8. Selon vous, quels sont les points forts et les défis à relever quant au moment où les partenaires sont arrivés au Rond-Point? (ou si de nouveaux partenaires se joignent à l'équipe)
9. Parlez-moi des acteurs incontournables impliqués dans Rond-Point.
10. Selon vous, quels sont les points forts en lien avec la mobilisation des acteurs incontournables impliqués dans Rond-Point?
11. Selon vous, manque-t-il des acteurs essentiels? Lesquels?
En quoi leur participation serait bénéfique?
Pourquoi ne sont-ils pas mobilisés?
Quels sont les inconvénients reliés à leur absence?

Il y a un an, les partenaires du Rond-Point disaient ceci :

- Bien que les participants jugent que la diversité des partenaires soit un point fort du Rond-Point, il faudrait selon eux rallier de nouveaux acteurs, dont un médecin, une nutritionniste, un spécialiste en santé mentale pour l'étendre davantage.
- Afin de rejoindre plus de familles, un autre CSSS devrait joindre le Rond-Point puisque leur clientèle est sur le territoire du Rond-Point.
- Les participants rapportent qu'il manque d'infirmières pour rejoindre toutes les familles et d'organismes communautaires, dont des travailleurs de rue.
- Les participants s'entendent pour dire qu'ils sont tous impliqués dans l'élaboration du projet et non seulement dans son exécution.

12. Comment cet aspect a évolué au cours de la dernière année?
13. Pour conclure ce premier thème, pourriez-vous me parler de ce qui facilite la mobilisation des acteurs et ce qui lui nuit?

Les rapports de pouvoir

Les écrits nous apprennent que dans un partenariat efficace, les partenaires communautaires ont une réelle influence sur les décisions. De plus, des efforts sont nécessaires pour réduire l'effet de liens hiérarchiques entre les partenaires.

14. Pourriez-vous me parler de l'implication des partenaires communautaires dans les décisions et les activités du Rond-Point.
15. Selon vous, qu'est-ce qui facilite l'implication des partenaires communautaires au Rond-Point?
16. Selon vous, qu'est-ce qui nuit à l'implication des partenaires communautaires au Rond-Point?
17. Pourriez-vous me parler des rapports de pouvoir entre les différents partenaires? (Est-ce qu'il y a un chef, un leader, des exécutants, qui décide?, etc.)

Il y a un an, les partenaires du Rond-Point disaient ceci :

- Les partenaires s'entendent sur le fait que les partenaires communautaires ont une réelle influence sur les décisions, au même titre que n'importe quel partenaire.
- Les partenaires ont mentionné qu'ils n'ont pas l'impression qu'il existe de rapport de pouvoir entre eux.
- Ils rapportent que certaines familles peuvent croire que certaines organisations membres du Rond-Point ont plus de pouvoir que d'autres étant donné certains pouvoirs légaux qu'ils ont.
- Certains facteurs susceptibles d'influencer les prises de décision relèvent des plus hautes instances des organisations et échappent aux participants.

18. Comment cet aspect a évolué durant la dernière année?
19. Qu'est-ce qui facilite l'égalisation des rapports de pouvoir entre les partenaires au Rond-Point? (Y a-t-il, selon vous des mécanismes en place pour s'assurer qu'il n'y en ait pas?)

20. Qu'est-ce qui nuit à l'égalisation des rapports de pouvoir entre les partenaires au Rond-Point?

La coconstruction de l'action

Les écrits nous apprennent que dans un partenariat efficace, les conflits sont utiles, puisque c'est suite aux controverses qui divisent les acteurs que l'action se coconstruit. Les acteurs négocient pour arriver à des compromis dans le but de répondre le mieux possible à leur clientèle commune.

21. Pourriez-vous me parler de la manière dont les actions à entreprendre sont décidées au Rond-Point?

22. Quels sont les points forts en lien avec la manière dont les actions à entreprendre sont décidées au Rond-Point

23. Quels sont les points à améliorer dans la manière dont les actions à entreprendre dans sont décidées au Rond-Point?

Il y a un an, les partenaires du Rond-Point disaient ceci :

- Les participants considèrent d'abord qu'il est tôt dans le projet pour discuter des négociations ou de compromis résultant du traitement des controverses.
- Les membres indiquent qu'ils s'assoient ensemble, réfléchissent longtemps aux questions cliniques qui se présentent afin de se concerter.
- Comme le projet de partenariat en est à ses débuts, ils trouvent important de prendre le temps avant de prendre des décisions, ils ne se sentent pas dans l'urgence.

24. Comment cet aspect a évolué durant la dernière année?

25. Quels sont les facilitateurs à la coconstruction de l'action?

26. Quels sont les obstacles à la coconstruction de l'action?

27. Selon-vous, quelles sont les caractéristiques particulières reliées au Rond-Point qui influencent les relations entre les partenaires impliqués?

Rappel des objectifs de la section: décrire la qualité du partenariat et son évolution dans le temps et décrire les éléments qui contribuent à soutenir sa mise en œuvre et ceux qui la freinent. Quelque chose à ajouter pour y arriver?

Retombées sur la clientèle

Pour la dernière section, nous voudrions vous entendre sur les retombées du travail en partenariat interorganisations sur la clientèle du Rond-Point.

28. Pourriez-vous me parler des retombées du travail en partenariat interorganisations pour les familles desservies au Rond-Point?
29. Selon vous, quels sont les avantages du travail en partenariat interorganisations pour les familles desservies au Rond-Point?
(Quelle est la contribution du travail en partenariat au Rond-Point pour les familles elles-mêmes?)
30. Selon vous, quels sont les inconvénients du travail en partenariat interorganisations pour les familles desservies?

Il y a un an, les partenaires du Rond-Point disaient ceci :

- Selon les répondants, le fait de travailler en partenariat contribue à rendre un meilleur service aux familles car les différents partenaires s'allient pour mieux servir leur clientèle.
- Outre la facilitation de la communication entre les intervenants, les usagers constatent ces liens de confiance qui existent entre intervenants, ce qui facilite l'établissement d'une relation de confiance s'ils sont référés à un autre intervenant du Rond-Point.

31. Comment votre perception a évolué dans la dernière année?

Fermeture

Rappels des objectifs de l'entrevue : Avoir votre point de vue sur la qualité du partenariat et son évolution dans le temps, les éléments qui contribuent à soutenir sa mise en œuvre et ceux qui la freinent et comprendre la contribution du partenariat à la prestation de services aux familles desservies. Quelque chose à ajouter pour y arriver?

Annexe B

Portrait des répondants

Numéro du participant(e) (donné par l'équipe de recherche) _____

Profil du participant-e

Ces questions vont permettre de décrire sommairement les répondants. Cette information est importante mais vous pouvez refuser de répondre à une ou plusieurs questions sans préjudice.

1. Plus haut diplôme complété :
 - a) Diplôme d'études collégiales (DEC)
 - b) Certificat
 - c) Baccalauréat
 - d) Maîtrise
 - e) Autre : _____

2. Discipline du plus haut diplôme complété : _____

3. Années (ou mois) d'expérience dans votre domaine :
 - a) Depuis l'entrée sur le marché du travail? _____
 - b) Dans votre organisation? _____
 - c) Au Rond-Point? _____

4. Degré de familiarité avec le travail en partenariat interorganisation
 - a) Aucunement familier
 - b) Peu familier
 - c) Assez familier
 - d) Très familier