

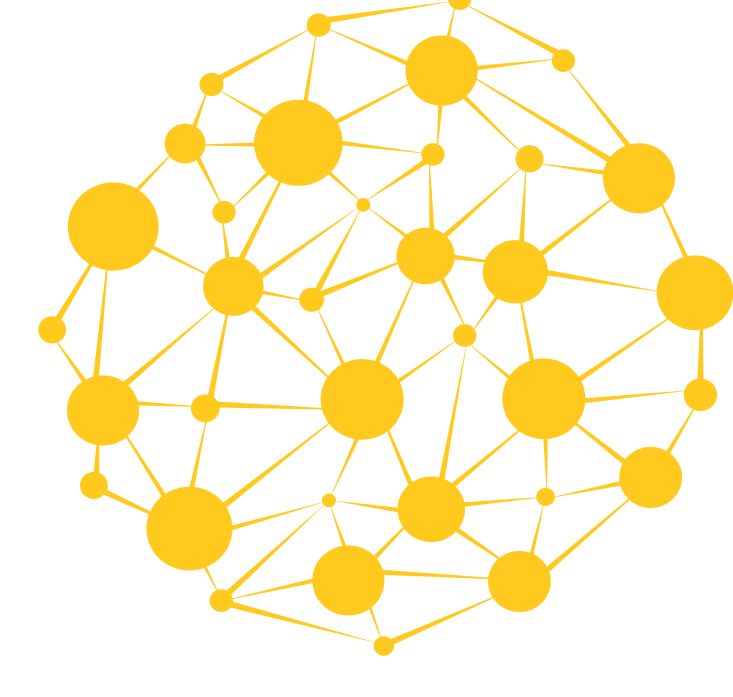
LES FACTEURS DE SUCCÈS DES COMMUNAUTÉS STRATÉGIQUES

DES CLÉS POUR ACCROÎTRE LA COLLABORATION INTERORGANISATIONNELLE ET LE POTENTIEL D'INNOVATION

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

ARIMA
Quand la recherche et la pratique font connaissance

COMMUNAUTÉ STRATÉGIQUE (CS) : DE QUOI PARLE-T-ON?



Dans le secteur de la santé et des services sociaux, la communauté stratégique (CS) est une structure temporaire de collaboration interorganisationnelle, composée de professionnels, de cadres de premier niveau, d'omnipraticiens, de médecins spécialistes, de représentants d'organismes communautaires, etc., dont le mandat consiste à générer, à mettre en pratique et à évaluer des idées nouvelles concernant l'organisation du travail interétablissements (Roy et coll., 2011).

Dit autrement, ces communautés stratégiques mettent en œuvre des espaces réflexifs et des espaces d'expérimentation, pour faire émerger de nouvelles façons de faire. La CS est donc une approche ascendante de changement qui, en regroupant des ressources provenant de diverses organisations, vise à accélérer le développement d'innovations dans un secteur d'activité*.

*Le concept de communauté stratégique (CS) a été développé initialement dans les travaux de Kodama (2002, 2005, 2007, 2010) et Shibata (Shibata et Kodama, 2007). Elle a été utilisée avec succès dans le secteur des télécommunications au Japon pour le développement d'applications web à la téléphonie mobile.

1

Pourquoi mettre en place une CS?

Pour répondre à une impasse documentée quant à l'amélioration d'un continuum de soins ou l'organisation des services

2

Qui œuvre dans une CS?

Des intervenants de terrain et des cadres intermédiaires qui peuvent identifier les dysfonctionnements d'un parcours de soins ou de services et y remédier grâce à de nouvelles idées sur l'organisation du travail interétablissements

3

De qui relèvent les membres de la CS?

D'un comité directeur, formé des directeurs généraux des établissements partenaires

4

Qui soutient le travail de la CS?

Un facilitateur (animateur) ainsi qu'un groupe de soutien, composé des cadres responsables des secteurs touchés par les changements à venir

5

Quels sont les enjeux?

Acceptation par la haute direction ou les organisations d'une approche de changement qui vient de la base, délégation des ressources pour participer à la CS et pour implanter le projet pilote

6

Combien de temps dure le mandat d'une CS?

Une durée limitée : le temps de proposer, d'implanter et d'évaluer l'innovation, puis d'assurer sa pérennisation par les structures de gouvernance en place (de 18 à 24 mois selon les expériences menées)

6

QUESTIONS SUR LES CS

CONTEXTE AU QUÉBEC

En 2007, le système sociosanitaire québécois avait de la difficulté à répondre aux besoins en services de la population, en partie à cause d'un fonctionnement « en silo ». Des organisations de l'Estrie décident alors de créer un partenariat de recherche-action et de confier à une communauté stratégique le mandat d'agir sur un continuum de soins de façon transversale.

On visait notamment à répondre de façon plus efficiente aux besoins de la population. Au fil des ans, des travaux ont été menés en oncologie, santé mentale et troubles envahissants du développement.

Plus récemment, entre 2013 et 2015, une expérience intersectorielle, documentée par une équipe de chercheurs financée par le partenariat de recherche ARIMA, a aussi pris place pour améliorer l'intégration des services en matière de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Cette expérience a eu lieu dans le territoire d'un ancien Centre de santé et services sociaux (CSSS) de l'Île de Montréal.

FACTEURS DE SUCCÈS

Les quatre facteurs de succès des communautés stratégiques, présentés ci-contre, ont été identifiés lors d'une série de recherches-actions se déroulant dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec entre 2007 et 2017, et visant l'expérimentation de la CS comme moyen de renforcer la collaboration interorganisationnelle et de renouveler des pratiques.

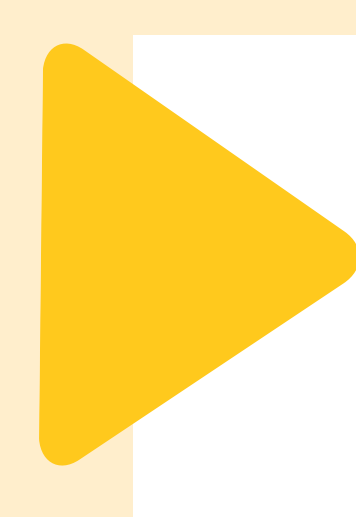
Ces différentes expériences ont fait l'objet d'une évaluation formative, basée sur diverses sources de données : entrevues avec différentes parties prenantes, observations, analyse documentaire.

Facteur 1 : Recruter des acteurs de terrain et des acteurs stratégiques

Les intervenants de première ligne et les cadres intermédiaires qui voient dans leur quotidien les dysfonctionnements à l'étude doivent pouvoir participer activement à la CS, tout comme des représentants d'organisations qui contribueront significativement à la solution.

Au-delà d'une intervention sur une base individuelle au cours du processus, les participants doivent développer une meilleure compréhension des enjeux grâce à des interactions avec d'autres acteurs. C'est l'intérêt même des espaces réflexifs.

La cooptation d'acteurs stratégiques de la sphère de gestion dans le comité directeur de la CS (ceux qui ont le pouvoir d'implanter le changement) fait toute la différence.



Facteur 2 : Expliciter les interdépendances entre les acteurs

Mettre en évidence des lacunes au niveau de la réponse aux besoins de la clientèle, quoique nécessaire, n'est pas toujours suffisant pour intéresser tous les acteurs concernés par des problèmes complexes. Ceux-ci risquent de ne pas être acquis au processus de coconstruction s'ils ne perçoivent pas les interdépendances entre chacun d'entre eux.

Il est donc essentiel de déployer des efforts au niveau de la problématisation et de montrer davantage comment les solutions proposées contribuent à la performance des organisations partenaires.

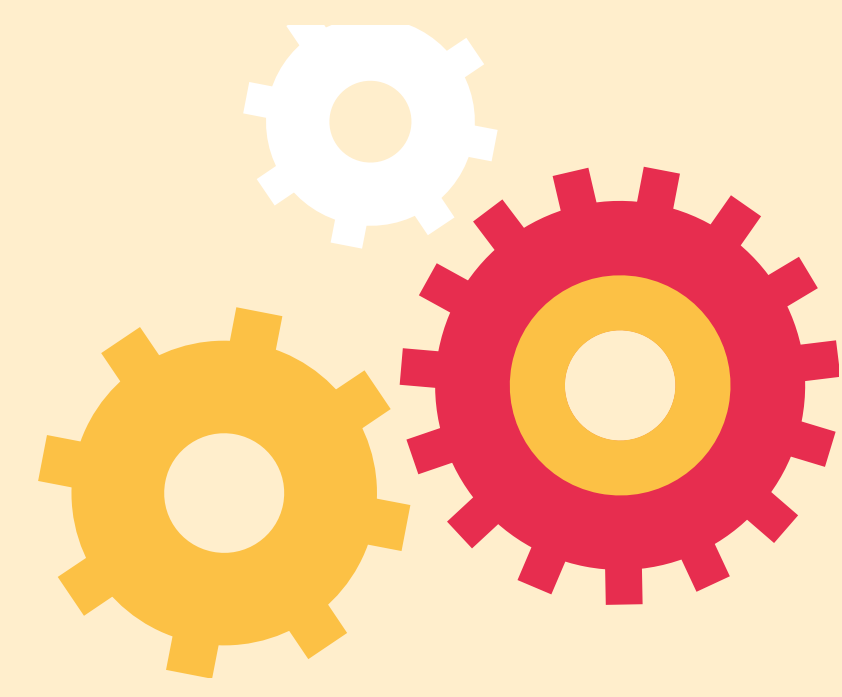
Facteur 3 : Reconnaître le rôle clé des facilitateurs

Ces facilitateurs, à la fois animateurs et conseillers, construisent des ponts entre des cultures organisationnelles et professionnelles.

Leur légitimité repose moins sur la connaissance de la problématique à l'étude que sur leurs habiletés « processuelles », qui participent : 1) à la créativité des CS; 2) à l'instauration de relations moins hiérarchiques au sein des groupes de travail pour enrichir la réflexion en valorisant tous les points de vue et 3) à la « pratique » des espaces réflexifs pour maintenir et faire avancer les travaux de la communauté stratégique dans un contexte où l'urgence du quotidien exerce une grande pression sur les acteurs.

Ces facilitateurs apportent aussi une plus-value au niveau du travail sur le mandat de la communauté stratégique, en mobilisant différents outils (par ex. le diagramme d'Ishikawa* (causes-effets), des schémas résumant la trajectoire des soins, etc.).

*Valeins, H. (2009). La maîtrise des 5M ou le diagramme d'Ishikawa. Repéré à <http://qualite-en-recherche.cnrs.fr/spip.php?article7>



Facteur 4 : Surmonter l'inertie organisationnelle

Dans les contextes d'innovation, caractérisés par des controverses importantes, il est crucial de stabiliser à un moment donné le réseau en matérialisant ce dernier (par des ententes, des indicateurs de performance) et de valider les nouvelles façons de faire en passant à l'action, en particulier lorsque la survie de l'innovation est menacée.

En effet, ce passage à l'action est susceptible de générer de nouvelles connaissances, qui vont permettre de résoudre les controverses.

RÉFÉRENCES SUPPLÉMENTAIRES

Audet, M. et Roy, M. (2012). Donner un sens au mot réseau : L'expérience de la communauté stratégique en Estrie. *Le point en administration de la santé et des services sociaux*, 8(2) : 56-60.

Audet, M. et Roy, M. (2016). Using strategic communities to foster inter-organizational collaboration. *Journal of Organizational Change Management*, 29(6), 878-888.

Roy, M., Audet, M., Gosselin, A., B. Lortie, P. et Fortier, L. (2011). *La communauté stratégique : une approche pour développer la collaboration interorganisationnelle*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS).

Repéré à <http://www.fcass-cfhi.ca/SearchResultsNews/13-03-13/22c32bc5-f629-4a82-b7ad-2a0b4d9e169f.aspx>

Université de Sherbrooke. *Chaire d'étude en organisation du travail (CÉOT)*. Repéré à <https://www.usherbrooke.ca/ceot/>

AUTEURS

Nassera Touati, Ph. D, professeure agrégée, École nationale d'administration publique
Madeleine Audet, DBA, professeure agrégée, Université de Sherbrooke

ÉDITION

Aurélien Hot, CRPSI, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

DIFFUSION

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

REPRODUCTION

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

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

ISSN 2561-3413 (En ligne)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient chaleureusement Suzanne Deshaies pour ses commentaires lors de la révision de ce document. Une partie des recherches à la base de ce feuillet a été réalisée grâce au soutien financier du partenariat de recherche ARIMA (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, subvention no 895-2011-1008)