



Dominique Tremblay et l'équipe

Élaboration et déploiement d'une offre de services communautaires en oncologie : une évaluation réaliste de cas multiples

Des soins mieux coordonnés entre le secteur de la santé et les organismes communautaires. Nous avons réalisé un premier groupe de discussion en janvier dernier avec les membres volontaires des organismes communautaires. À partir d'une vignette, les participants ont pu échanger. Il ressort qu'un mécanisme de référencement systématique vers les organismes communautaires permettrait de mieux répondre aux besoins des personnes touchées par le cancer :

« Peu importe la situation de la personne, ils ne connaissent pas tout ce qu'ils vont vivre comme contrecoup (...) juste de savoir que nous existons (...) alors si, à un moment donné, la personne a une question qui n'est pas d'ordre médical, il faut qu'elle sache vers qui se tourner. »

« S'il n'y a pas eu de lien avant la sortie du système [de santé], ce sera un effet du hasard si elle apprend qu'accueil et services existent (...) tous les organismes font beaucoup de promotions dans leur milieu, mais on tombe dans une zone aléatoire : si elle est chanceuse, elle va tomber sur le dépliant, mais ce n'est pas un référencement. »

« Autant il y a une non reconnaissance, mais [autant] quand on est bien mal pris, on appelle « le pompier communautaire : Peux-tu faire quelque chose? ».

Les organismes communautaires agissent en complémentarité avec l'offre de services du réseau public et on se tourne vers leurs services comme « recours de la dernière chance ». La nécessité d'une meilleure reconnaissance de la contribution unique des organismes communautaires est soulevée par l'ensemble des participants.

En savoir davantage. Un article intitulé « *Vers une coconstruction des services avec les organismes communautaires* » a été publié dernièrement dans la revue *Le Point en santé et services sociaux*, vol.13, no 4, écrit par Isabelle Barrette et Brigitte Laflamme. Cette dernière est cochercheuse de l'étude MORO-CO.

Une perspective élargie. Une demande de subvention pour le projet *Élaboration et déploiement d'une offre de service communautaire pour les personnes touchées par le cancer : une évaluation réaliste de cas multiples* a été déposée début mars aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin d'élargir le bassin des établissements participants au niveau provincial. Si ce projet était financé, cela permettrait de rehausser la transférabilité des résultats de l'étude.

EXPÉRIENCE

Vers une COCONSTRUCTION DES SERVICES AVEC LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

« PARTENARIATS, VOUS DITES ? » - UNE DIVERSITÉ DE RAPPORTS

Au fil du temps et des réformes survenues dans le réseau de la santé et des services sociaux, les rapports avec les organismes communautaires du Québec ont plus ou moins évolué vers un modèle de type partenariat dans lequel ils sont sollicités pour contribuer à l'offre de services associée au parcours de soins des personnes.

Plusieurs études portent sur ce partenariat entre l'État et ce que l'on appelle, le « tiers secteur », composé des organismes communautaires et de l'économie sociale. La typologie développée par Cochin (1998) et adaptée au contexte québécois (Proulx, Bourque et Seward, 2007) identifie un continuum de six rapports¹ :

1. **Compétition** – Établissement public n'est pas favorable à la présence d'organismes du tiers secteur dans son champ d'activité. Ils sont en compétition sur le terrain pour l'exercice de certaines activités, mais aussi pour l'obtention du financement lié à ces activités.
2. **Sous-traitance** – Établissement public est l'acteur central responsable de la planification et de l'organisation des services, mais délègue la livraison de certains services à des organismes pour une clientèle dont il conserve la responsabilité (l'imputabilité).
3. **Tiers parti** – Établissement public se limite ici à établir les orientations et les priorités. Il délègue aux organismes la responsabilité d'organiser la production des services, et aussi sa responsabilité à l'égard de la clientèle.
4. **Coexistence** – Établissement public est « sympathique » à l'égard des activités des organismes du tiers secteur dans un champ d'activité donné, mais n'est pas nécessairement proactif pour les soutenir. Le rapport se limite souvent à des échanges d'informations.
5. **Supplémentarité** – Établissement public met en place des services en fonction des « préférences moyennes » de la population, mais accepte de soutenir les organismes qui répondent à une demande laissée vacante par les services publics. Il y a reconnaissance mutuelle du rôle assumé par les deux types d'organismes.

ISABELLE BARRETTE
Directrice générale adjointe
Centre intégré de santé
et de services sociaux
(CISSS de Chaudière-Appalaches)

BRIGITTE LAFLAMME
Directrice adjointe
Services professionnels Cancérologie
Centre intégré de santé et de
services sociaux (CISSS de
Chaudière-Appalaches)



Nous vous souhaitons un beau printemps!