

Établir des collaborations solides et durables entre divers partenaires

Leçons tirées du programme national Santé,
éducation et services de police en partenariat
(SEP)

Lianne Calvert et Karen Cumberland
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme
et les toxicomanies

Aperçu du programme SEP au Canada

- Il existe actuellement au Canada un programme national SEP qui coordonne et soutient un ensemble de sept réseaux provinciaux/territoriaux.
- Chacun des sept réseaux provinciaux/territoriaux est autonome et réunit des représentants des secteurs de la santé, de l'éducation et de l'application de la loi, ainsi que divers autres intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux.
- Ces réseaux sont gérés par des coordonnateurs à mi-temps dont le salaire est versé conjointement par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et les partenaires provinciaux et territoriaux.

Aperçu du programme SEP au Canada

- Les sept réseaux provinciaux/territoriaux sont reliés les uns aux autres par l'intermédiaire de la coordonnatrice des politiques nationales pour SEP.
- Le rôle de la coordonnatrice nationale est d'amorcer et de maintenir le transfert des connaissances entre les divers collaborateurs provinciaux/territoriaux et de veiller à ce que l'information circule dans diverses directions :
 - ↳ entre les réseaux
 - ↳ des réseaux à l'organisme national
 - ↳ de l'organisme national aux réseaux

Aperçu du programme SEP au Canada

Page Web du programme SEP du CCLAT

- Sert de portail d'information pour l'équipe de mise en œuvre SEP, les partenaires des réseaux SEP et la population.

Carte stratégique du programme SEP du CCLAT

- En consultation avec l'équipe nationale de mise en œuvre SEP, un ensemble d'indicateurs et une carte stratégique ont été élaborés pour les fins de l'évaluation du programme.

CARTE STRATÉGIQUE SEP

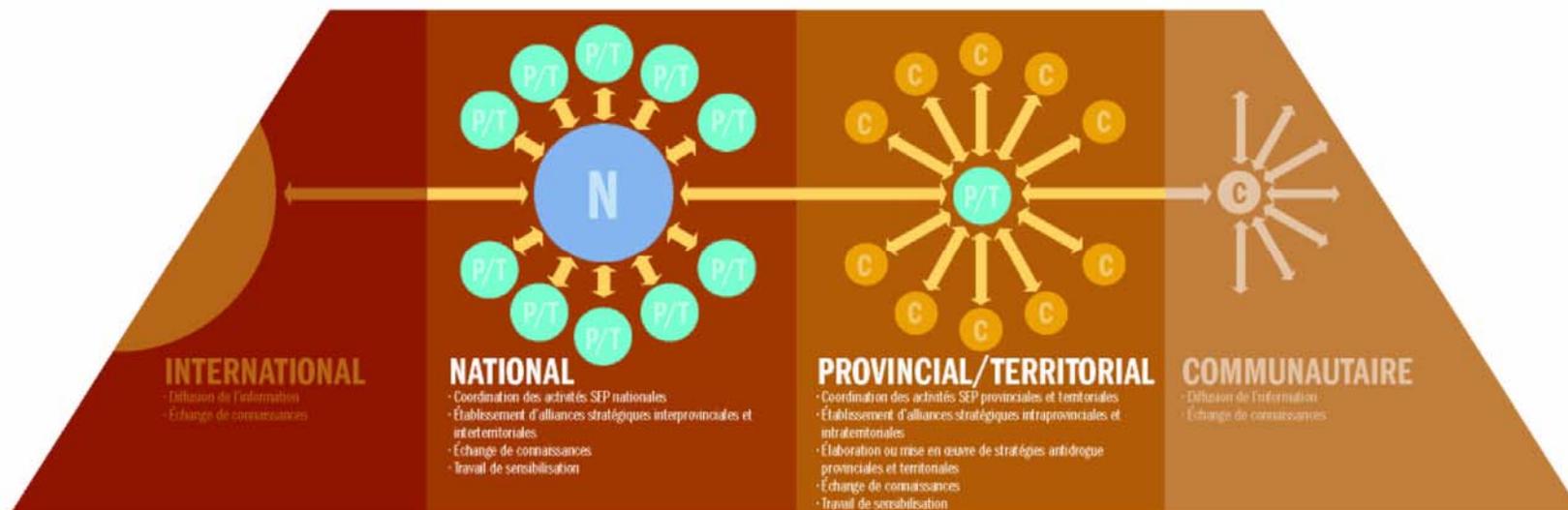
Santé, éducation et services de police en partenariat (SEP)



CARTE STRATÉGIQUE SEP

Santé, éducation et services de police en partenariat (SEP)

FONCTIONNEMENT DE SEP



Santé, éducation et
services de police en partenariat
Coordination de l'action sur les toxicomanies au Canada



CARTE STRATÉGIQUE SEP

Santé, éducation et services de police en partenariat (SEP)

ACTIVITÉS DES PARTICIPANTS SEP



Santé, éducation et services de police en partenariat
Coordonnateur de l'action sur les toxicomanies au Canada



Les changements apportés par le programme SEP... jusqu'à maintenant

- Il a permis au CCLAT d'établir des liens avec des partenaires provinciaux et territoriaux, ou de renforcer les liens existants.
- Il a réuni divers partenaires des secteurs de la santé et de l'application de la loi ainsi que des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, leur donnant ainsi l'occasion de travailler conjointement à des questions complexes, comme la réduction des méfaits.

Les changements apportés par le programme SEP... jusqu'à maintenant

- Il offre d'énormes possibilités pour la collecte et la diffusion de données.
- Il soutient l'évaluation constante des progrès, reconnaissant les points faibles et les leçons apprises tout en célébrant et en communiquant les réussites.

Leçons apprises

- La réussite des projets en partenariat est beaucoup plus probable lorsqu'on consacre du temps et qu'on affecte des ressources humaines à la coordination.
- Pour être fécondes, les initiatives ont besoin de « champions ».
- Lorsque les personnes qui sont le plus touchées jouent un rôle important, il se produit des changements.

Leçons apprises

- Dès le début de l'initiative, il faut élaborer un plan réaliste de viabilité de concert avec les partenaires.
- Parfois, l'approche la plus utile pour s'attaquer au problème de la consommation de drogues ou d'alcool n'est pas liée directement aux drogues ou à l'alcool. Aller au-delà des apparences permet aux collectivités de s'attaquer aux causes plutôt que de se concentrer sur le problème de consommation.

Pourquoi collaborer?

- Il n'est pas facile de collaborer...
- ... mais il peut être immensément gratifiant de le faire.
- La collaboration est souvent la **seule solution efficace** aux questions complexes et difficiles, comme celles qui sont liées à la toxicomanie.

Définition des termes

Coopération ➤ Coordination ➤ Collaboration

Des partenariats solides, sains et durables

1) Mise en place d'une infrastructure

- ☑ Une « question » ou occasion clairement définie – *Qu'est-ce qui nous amène à travailler ensemble? Existe-t-il des données pour appuyer notre initiative?*

- ☑ Des résultats qui reflètent les buts et les objectifs du groupe en tant qu'entité – *Quels changements cette initiative apportera-t-elle pour nos clients/partenaires/intervenants? Ces changements se produiront-ils seulement si nous travaillons ensemble?*

Des partenariats solides, sains et durables

Infrastructure (suite)

Les « bons » partenaires

Remarque : les questions suivantes peuvent vous aider à choisir vos collaborateurs :

- ? Quels organismes/particuliers sont concernés par le(s) but(s) du partenariat?*
- ? Quels organismes/particuliers possèdent les connaissances, l'expertise et les ressources nécessaires à l'atteinte du ou des buts?*
- ? Quel genre de contribution - temps, personnel, ressources financières, locaux, etc. - ces organismes peuvent-ils fournir?*
- ? Au sein du partenariat, est-ce que ceux qui seront directement touchés par l'initiative, c.-à-d. les utilisateurs finals, sont suffisamment représentés?*

Des partenariats solides, sains et durables

Infrastructure (suite)

- ☑ Un appui solide et éclairé des organismes participants

Remarque : cet appui doit être plus que « symbolique » – les questions suivantes peuvent vous aider à évaluer la « qualité » du soutien reçu des organismes :

- ? *Est-ce que les dirigeants de mon organisme appuient le travail effectué par ce partenariat et ma participation à celui-ci?*
- ? *Qu'est-ce que mon organisme a à gagner en participant à une initiative de ce genre? Que risque-t-il de perdre?*
- ? *Mon organisme est-il prêt à allouer le temps, le personnel et les autres ressources nécessaires?*
- ? *De quelle façon mon organisme fera-t-il la transition entre le travail autonome et le travail au sein d'un « système »? Qu'est-ce qui le motive à faire cette transition? Que faut-il changer pour faciliter cette transition et la rendre durable?*

Des partenariats solides, sains et durables

Infrastructure (suite)

- ☑ Leadership et gouvernance – *Qui possède les compétences pour être le « champion » de notre cause? Qui possède l'autorité de prendre des décisions au nom du partenariat? De quelle façon s'effectuera la rotation des responsabilités de leadership? Quels types de « mécanismes d'équilibre des pouvoirs » sont en place?*
- ☑ Paramètres – *Quelle est la nature exacte de cette initiative? Qu'attend-on de moi? Combien de temps devrai-je investir? De quelle façon allons-nous travailler ensemble?*
- ☑ Plan de communication et cadre de responsabilisation – *Comment saurons-nous quelles responsabilités ont été confiées à quelles personnes? Comment informerons-nous nos membres des décisions, des mesures, des solutions, des répercussions, etc.?*

Des partenariats solides, sains et durables

Infrastructure (suite)

- ☑ *Stratégie d'évaluation – Il n'est jamais trop tôt pour commencer l'évaluation du processus et des résultats*
- ☑ *Reconnaissance et respect des intérêts individuels et collectifs – Que puis-je en tirer personnellement? Que peut en tirer mon organisme? Que peut en tirer le partenariat en tant qu'entité?*
- ☑ *Engagement à régler les conflits de façon efficace (car il y en aura...) et capacité de le faire*
- ☑ *Volonté et désir de chaque membre de participer au partenariat... et de prolonger sa participation*

Des partenariats solides, sains et durables

2) Création d'un processus

- ↪ Recueillir des données – fonder la raison d'être du groupe sur des données
- ↪ Réunir les personnes
- ↪ Adopter une vision commune
- ↪ Préciser les résultats désirés

Des partenariats solides, sains et durables

Processus (suite)

- ↪ S'assurer du soutien de l'organisme
- ↪ Élaborer un « plan d'action »
- ↪ S'entendre sur les rôles et les responsabilités
- ↪ Obtenir des ressources

Des partenariats solides, sains et durables

Processus (suite)

- ↪ Élaborer et mettre en œuvre un plan d'évaluation
- ↪ Surveiller les progrès et les célébrer
- ↪ Diffuser aux autres les résultats obtenus

Exemple au niveau communautaire : Partners for a Drug-Free Miramichi (partenaires visant à faire de Miramichi une cité sans drogue)

- *En 2003, des intervenants se sont engagés à collaborer indéfiniment dans le but de sensibiliser les jeunes de notre collectivité aux dangers des drogues et de l'alcool.*
- *Une collecte de renseignements précoce a mené à un engagement d'entreprendre le projet de mise en valeur des atouts comme projet principal de Partners for a Drug-Free Miramichi.*
- *Le groupe offre ses services à toute la collectivité, tout en accordant la priorité aux jeunes.*

Éléments déclencheurs

1. *En 2001-2002, la collectivité a connu une augmentation des crimes et des méfaits liés à la drogue, ainsi que de la consommation de drogues chez les jeunes. Cela est attribuable au mauvais usage de médicaments sur ordonnance et au nombre accru d'installations de culture de la marijuana qui se sont établies dans la collectivité.*
2. *Résultats d'un sondage provincial sur la consommation de drogues chez les étudiants*
3. *Rétroaction de la part d'intervenants sociaux auprès des jeunes*
4. *Rétroaction de la part du conseil scolaire régional*
5. *Données provenant du sondage sur les atouts de développement réalisé en 2005 à l'échelle de la collectivité*

Qui a pris part à l'initiative?

- *Arrondissement scolaire 16*
- *Miramichi Regional Health Authority's Addiction Services Dept.*
- *Service de police de Miramichi*
- *Cité de Miramichi*
- *Club Lions*
- *Club Rotary*
- *Jaycees*
- *Club Kinsmen*
- *Ministère de la Sécurité publique*
- *Miramichi Youth Training Centre*
- *Société John Howard*
- *Première Nation d'Eel Ground*
- *GRC*

Vision commune

- *L'objectif primordial de tous les partenaires est d'améliorer la santé de la collectivité, de protéger et de sensibiliser les jeunes, ainsi que leur permettre de faire des choix de vie plus sains.*

Objectifs précis

Le groupe Partners for a Drug Free Miramichi adhère à la philosophie fondée sur les atouts de développement :

- *Promouvoir des projets et des programmes visant précisément la mise en valeur des atouts, la réduction des méfaits et la sensibilisation des jeunes et de la collectivité.*
- *Réaliser une enquête communautaire de suivi en 2009 pour évaluer le succès obtenu.*
- *Faire le suivi des indicateurs de succès, soit la réduction du taux de criminalité et du nombre d'incidents liés à la drogue dans la collectivité et dans les écoles.*

Obtention de l'appui des organisations partenaires

- *Contributions annuelles de la part de clubs philanthropiques locaux*
- *Le service de police, le conseil scolaire, la cité et l'hôpital ont tous offert les services d'employés et d'autres ressources de façon non rémunérée*
- *Les autres dépenses, liées notamment aux déplacements, au temps consacré par les coordonnateurs, etc., sont toutes assumées en nature*

Plan d'action/rôles et responsabilités/obtention de ressources

- *L'élaboration d'un plan d'action, l'établissement des rôles et des responsabilités et l'obtention de ressources constituent les prochaines étapes.*
- *À ce jour, une équipe de base composée de Mary Lynn Jardine, de Todd Chadwick et de Lisa Watters a travaillé avec acharnement. On doit maintenant établir un nouveau plan de travail, étant donné que la première phase du programme (réalisation du sondage, communication des résultats, sensibilisation de la collectivité à la philosophie fondée sur les atouts) est presque terminée.*
- *Le nouveau plan de travail doit comporter des projets concrets qui continueront de mettre en valeur les atouts parmi les jeunes.*

Stratégie d'évaluation

- *Données faisant actuellement l'objet d'un suivi :*
 - *Afin de déterminer qui a reçu le message concernant les atouts, on demande aux participants de signer un « livre des visiteurs » à chaque session*
 - *Il faut déterminer des indicateurs permettant de mesurer les répercussions de l'initiative*

Exemple au niveau provincial : réseau SEP du Manitoba

- *Cette initiative, coparrainée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, a débuté en janvier 2005.*
- *Un double objectif était visé :*
 1. *Amorcer un processus d'établissement de relations entre les principaux secteurs, soit ceux de la santé, de l'éducation et des services de police*
 2. *Poursuivre le processus visant à favoriser les collaborations actuelles concernant les problèmes de toxicomanie au Manitoba*
- *L'initiative a été conçue dans le but d'être mise en œuvre à l'échelle de la province; toutefois, à l'heure actuelle, elle n'a été entreprise qu'à Winnipeg. On envisage actuellement de faire en sorte que l'initiative s'apparente à un modèle de coalition communautaire contre la drogue, comme ceux qui ont été établis au Nouveau-Brunswick et en Alberta.*

Éléments déclencheurs

- *La nécessité de faire en sorte qu'un leadership soit exercé au sein de la province dans le domaine de la toxicomanie.*
- *L'absence de stratégie ou de cadre de travail visant une collaboration provinciale pour contrer les méfaits de la toxicomanie.*

Qui a pris part à l'initiative?

- *La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances a initialement assuré le leadership relativement à l'initiative, soit financièrement ainsi que sur le plan de la dotation en personnel et des locaux à bureaux.*
- *Lorsque le processus était plus avancé, d'autres organisations comme le ministère de la Santé du Manitoba ont assumé certaines responsabilités en matière de leadership.*
- *Il y a des représentants de tous les principaux secteurs, soit la santé, l'éducation et les services de police.*
- *Le réseau SEP compte également des représentants autochtones de Winnipeg; il en va de même pour le Manitoba Harm Reduction Network.*

Vision commune

« Que l'ensemble de la population du Manitoba puisse vivre à l'abris des méfaits liés à l'abus de drogues »

Objectifs précis

- *Établir de meilleurs partenariats entre les participants.*
- *Contribuer à un modèle d'intervention concernant l'abus de drogues, fondé sur des « pratiques exemplaires ».*
- *Exercer une influence sur les politiques des autres secteurs.*
- *Contribuer à l'élaboration d'une stratégie provinciale antidrogue au Manitoba.*

Plan d'action

- *Communiquer des renseignements courants et des travaux de recherche des secteurs respectifs qui se rapportent à l'abus de drogues.*
- *Examiner les stratégies antidrogues élaborées par les autres provinces.*
- *Formuler des recommandations relativement à une stratégie provinciale antidrogue.*
- *Promouvoir la Stratégie canadienne antidrogue en diffusant de l'information sur les initiatives en cours aux secteurs touchés et obtenir des fonds pour les programmes liés à l'abus de drogues.*

Établissement des rôles et des responsabilités

- *On convient de ce qui suit :*
 - *Le comité sera régi par les organismes parrains de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et le CCLAT, et la coprésidence sera assumée par rotation.*
 - *On convient également que le coordonnateur du SEP assumera le rôle de coprésident en permanence.*
 - *Le comité se réunira pendant 2 heures tous les mois et le quorum sera fixé à 6.*

Obtention de ressources

- *Coparrainant l'initiative, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances a accepté de fournir les ressources humaines et financières, ainsi que l'espace nécessaires.*

Stratégie d'évaluation

- *À l'heure actuelle, aucune stratégie d'évaluation n'a été élaborée relativement à l'initiative; toutefois, des discussions sont en cours avec une organisation membre, le Manitoba Harm Reduction Network, qui pourrait appuyer l'élaboration d'une stratégie.*

Exemple au niveau national : Plan directeur pour la santé des Autochtones

- *Le Plan directeur pour la santé des Autochtones comprend trois cadres distincts (Premières nations, Inuits et Métis) et s'inscrit dans la stratégie globale élaborée de façon conjointe en vue de transformer l'état de santé des Autochtones.*
- *Il s'agit d'une mesure qui fait suite à l'engagement pris lors de la réunion spéciale des premiers ministres et des dirigeants autochtones nationaux en septembre 2004, et qui figure également dans le plan décennal visant à renforcer les soins de santé pour tous les Canadiens.*

Éléments déclencheurs

- *Tous les ordres de gouvernement reconnaissent la gravité de l'état de santé des Autochtones et, de façon croissante, la nécessité d'efforts concertés et coordonnés de la part des gouvernements FPT et des organisations autochtones en vue de réduire l'écart entre les Canadiens autochtones et non autochtones en ce qui a trait à l'état de santé et à l'accès aux services.*
- *Des défis se posent toujours relativement à la prestation de services de santé aux Autochtones, y compris des écarts entre les services et le chevauchement et le recoupement des services offerts par les divers ordres de gouvernement, et l'incertitude quant à savoir quel ordre de gouvernement est responsable des différents programmes et services.*

Éléments déclencheurs (suite)

- *Les commentaires et les recommandations provenant de plusieurs rapports – y compris la Commission royale sur les peuples autochtones, le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (comité Kirby), le rapport sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow) – soulignent tous la nécessité d'une meilleure collaboration entre les gouvernement fédéral, provinciaux et territoriaux, et les peuples autochtones afin de combler ces écarts.*

Qui a pris part à l'initiative?

- *le gouvernement du Canada*
- *tous les gouvernements provinciaux et territoriaux*
- *les cinq organisations autochtones nationales*

Vision commune

- *Le Plan directeur est un plan décennal visant à accomplir des progrès considérables pour combler l'écart au chapitre de la santé entre la population canadienne en général et les peuples autochtones, y compris les Premières nations, les Inuits et les Métis.*
 - *On y parviendra en améliorant l'accès aux services de santé et la qualité de ceux-ci au moyen de la prestation coordonnée de services complets et holistiques par toutes les parties ayant adopté le Plan directeur, et au moyen d'efforts concertés relativement aux déterminants de la santé.*

Résultats précis

- *Le Plan directeur vise à améliorer l'état de santé des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada à l'aide d'initiatives concrètes à trois niveaux :*
 1. *Amélioration de la prestation des services de santé et de l'accès à ceux-ci en répondant aux besoins de tous les Autochtones par l'intégration et l'adaptation des systèmes de santé.*
 2. *Mesures qui feront en sorte que les Autochtones bénéficient pleinement des améliorations apportées aux systèmes de santé canadiens.*
 3. *Mise en œuvre d'un programme axé sur l'avenir concernant la prévention, la promotion de la santé et d'autres investissements en amont pour les peuples autochtones.*

Obtention de l'appui des organisations d'accueil et des organisations partenaires

- *Lors de la RPM de 2003, les gouvernements FPT se sont engagés à travailler ensemble pour réduire l'écart entre l'état de santé des Autochtones et des autres Canadiens grâce à une meilleure intégration des services de santé.*
- *Lors de la réunion spéciale des premiers ministres et des dirigeants autochtones en septembre 2004, on a convenu de se pencher davantage sur l'intégration et l'adaptation des systèmes de santé dans le contexte du Plan directeur pour la santé des Autochtones.*
- *Le Plan directeur est le résultat des efforts communs que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et les représentants des peuples autochtones de chaque région du Canada ont déployé tout au long de 2005.*

Plan d'action

- *Les parties ont convenu d'établir des cadres précis se rapportant respectivement aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis. Les cadres prévoient des mesures concrètes et pragmatiques visant à combler l'écart au chapitre de la santé entre ces populations et l'ensemble de la population canadienne. On a convenu des principes suivants pour chacun des cadres précis :*
 - A. *Vision en matière de santé*
 - B. *Approche axée sur les distinctions*
 - C. *Partenariat*
 - D. *Financement*
 - E. *Document évolutif*

Plan d'action (suite)

- *La vision en matière de santé reconnaît également la nécessité de se pencher sur les autres déterminants de la santé, dont l'accès à de l'eau saine, la sécurité alimentaire, l'éducation, le logement et la violence à l'endroit des femmes, des enfants et des aînés autochtones, à l'aide des efforts concertés de divers organismes.*

Établissement des rôles et des responsabilités

- *Divers rôles et responsabilités ont été établis pour chacun des trois cadres (Premières nations, Inuits et Métis)*

Obtention de ressources

- *Comme principe clé, les gouvernements FPT conviennent de continuer à assumer leurs rôles actuels et de longue date en matière de santé.*
- *Alors que les provinces et les territoires sont principalement responsables de la prestation de services de santé assurés, le gouvernement fédéral contribue à ces dépenses à l'aide du Transfert canadien en matière de santé.*
- *De plus, le gouvernement fédéral offre un nombre limité de programmes de santé qui sont accessibles peu importe le statut et la résidence. Le gouvernement fédéral réitère son engagement de continuer à remplir son mandat actuel relativement à ces services de santé.*
- *À mesure que progresse cette initiative, on reconnaît qu'un financement adéquat, stable et prévisible permettra la mise en œuvre du Plan directeur.*

Stratégie d'évaluation

- *Une stratégie d'évaluation distincte a été élaborée pour chacun des cadres liés aux populations autochtones. Parmi les éléments que comprend chaque stratégie, mentionnons :*
 - *Tous les gouvernements participants appuieront l'élaboration et la mise en œuvre, d'ici 2010, d'un cadre de présentation de rapports sur la santé des Autochtones*
 - *Examen des possibilités en matière de soutien national pour ce qui est de la collecte de données longitudinales sur la santé*
 - *L'élaboration de protocoles d'échange de renseignements*
 - *Rapports gouvernementaux et non gouvernementaux sur les progrès réalisés*
 - *Les stratégies FPT liées aux ressources humaines en matière de santé comprendront le renforcement des capacités pour gérer la collecte, l'utilisation, l'échange et l'interprétation des données sur la santé par l'entremise des organisations autochtones*