

Aperçu

Comme l'indique l'élément constitutif n° 3 des ÉSO, les Équipes Santé Ontario (ÉSO) devront s'engager à la fois à collaborer avec les patients et à mobiliser la communauté.

De nombreux partenaires des ÉSO ont continuellement redoubler d'effort afin de réaliser la première moitié de l'élément constitutif n° 3 (la collaboration avec les patients), et ce, en stimulant la participation des patients, des familles et des aidants à la gouvernance (p. ex. à titre de membres de conseils d'administration), au leadership (p. ex. à titre de présidents de leur conseil consultatif des patients et des familles) et aux processus de co-conception des programmes et services, d'amélioration et d'apprentissage rapides (p. ex. à titre de co-responsables de groupes de travail), ainsi qu'en tant que membre des équipes de soins. Les ÉSO peuvent maintenant s'appuyer sur ce travail en sollicitant la participation des patients, des familles et des aidants dans de nombreux rôles assumés par les ÉSO, y compris (sans toutefois s'y limiter) des postes de gouvernance et de direction, dans des processus de co-conception et dans des processus d'amélioration et d'apprentissage rapides visant à améliorer les expériences de soins et les résultats de santé de leurs populations prioritaires au cours de l'année 1, ainsi que des processus de co-conception et d'amélioration et d'apprentissage rapides pour l'ensemble des éléments constitutifs des ÉSO afin d'établir les bases de la responsabilisation pour l'ensemble de la population. Pour ce faire, les ÉSO peuvent utiliser la [Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario](#) comme vision.

Le présent document d'information de RISE porte sur la « deuxième moitié » de l'élément constitutif n° 3, la mobilisation communautaire. Ceci met en lumière le besoin de porter une attention particulière non seulement aux patients, mais aussi aux groupes communautaires. On peut définir la mobilisation communautaire comme étant un « processus direct ou indirect de participation des communautés à la prise de décisions en matière de services ou à leur planification, conception, gouvernance et prestation ». (1) Plus précisément, nous utilisons ici l'expression mobilisation communautaire pour exprimer la mobilisation authentique de différents groupes communautaires et, par leur intermédiaire, de différentes communautés. La mobilisation communautaire peut constituer un puissant outil pour engager des communautés dont la voix n'est généralement pas entendue, notamment celles qui n'ont pas nécessairement accès aux services dont elles ont besoin à l'heure actuelle, et qui ont peut-être été négligées auparavant lorsqu'elles ont tenté d'avoir accès aux services dont elles avaient besoin. Notamment, les ÉSO devront disposer de stratégies de mobilisation communautaire spécifiquement pour les francophones et les peuples autochtones.

Une bonne mobilisation communautaire comprend les éléments suivants :

- 1) établir des liens avec la pleine diversité de groupes communautaires dans la région géographique de l'ÉSO;
- 2) énoncer explicitement le but de l'initiative de mobilisation communautaire; et
- 3) concevoir délibérément l'initiative de mobilisation communautaire.

Encadré 1 : Couverture des éléments constitutifs des ÉSO et pertinence pour les sections du formulaire de demande complet pour les ÉSO

Le présent document d'information de RISE porte sur l'élément constitutif n° 3 :

- 1) population de patients déterminée
- 2) services pris en charge
- 3) collaboration avec les patients et mobilisation communautaire**
 - mobilisation communautaire
- 4) soins aux patients et expérience
- 5) santé numérique
- 6) leadership, responsabilisation et gouvernance
- 7) structure de financement et d'encouragement
- 8) mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu

Il concerne certaines parties des **sections 2 (question 2.10), 3 (questions 3.7.1 à 3.7.3) et 5 (section 5.4)** dans le [formulaire de demande complet pour les ÉSO](#).

Établissement de relations avec la pleine diversité des groupes communautaires

Une communauté peut désigner des groupes possédant certaines caractéristiques ou certains intérêts communs, tels que :

- 1) le lieu de résidence;
- 2) une expérience commune liée à un problème de santé, un handicap ou tout autre enjeu de santé (ou intérêt particulier envers ce dernier)
- 3) l'âge;
- 4) le sexe, l'identité de genre ou l'expression de genre et l'orientation sexuelle;
- 5) l'origine ethnoculturelle (y compris, l'origine ancestrale, la couleur et la race ainsi que l'origine ethnique et le lieu d'origine);
- 6) la langue parlée à la maison;
- 7) l'emploi, l'état civil, la situation familiale, et la citoyenneté ainsi que les antécédents judiciaires;
- 8) la situation socioéconomique (y compris l'accès à l'assistance sociale); et
- 9) la religion.

Cette liste n'est pas définitive ou exhaustive, mais elle illustre la diversité de groupes communautaires qui peuvent se trouver dans la région géographique d'une ÉSO. Bon nombre de groupes peuvent s'identifier à l'intersection d'au moins deux de ces caractéristiques ou intérêts.

Les groupes communautaires peuvent également varier en fonction des caractéristiques suivantes :

- 1) les groupes informels (p. ex. des groupes de développement personnel, des groupes de soutien ou des groupes sociaux informels) ou formels;
- 2) les groupes bénévoles (dans lesquels des bénévoles effectuent la plupart du travail et qui sont souvent axés sur la défense des droits) ou professionnels (dans lesquels du personnel professionnel effectue la plupart du travail et qui disposent souvent de plus de ressources); ou
- 3) les groupes à but non lucratif (comme presque tous les groupes communautaires bénévoles officiels et la plupart des organismes communautaires de services professionnels) ou à but lucratif (comme certains organismes communautaires de services professionnels).

Les ÉSO s'avéreront probablement très utiles pour la mobilisation des groupes communautaires bénévoles officiels et des organismes communautaires de services professionnels. Les groupes religieux constituent des exemples de groupes communautaires bénévoles officiels. Les centres de santé communautaires et les centres d'accès autochtones en matière de santé constituent des exemples d'organismes communautaires de services professionnels. Ces trois exemples sont des groupes possédant une longue tradition de mobilisation des groupes socialement défavorisés et difficilement accessibles (et de prestation de services à ces derniers).

Les ÉSO peuvent mobiliser ces groupes communautaires dans le cadre d'une initiative de mobilisation communautaire ou demander à leurs partenaires à la tête de ces groupes de mobiliser leurs communautés. Les groupes communautaires peuvent également mobiliser leurs communautés afin de décider si elles souhaitent participer à une ÉSO ou à une initiative de mobilisation communautaire menée par une ÉSO (et si oui, de quelle façon).

Indication explicite de l'objectif de l'initiative de mobilisation communautaire

Il faut indiquer explicitement l'objectif d'une initiative de mobilisation communautaire (ou la mesure dans laquelle le pouvoir et le contrôle seront partagés.). Pour paraphraser le cadre de participation du public du gouvernement ontarien (inspiré du cadre de l'Association internationale pour la participation publique ou IAP2), l'objectif pourrait être l'un des suivants :

- 1) communiquer : les groupes communautaires reçoivent de l'information sur un programme ou une décision d'une ÉSO d'une façon claire et accessible (la communication est unidirectionnelle, de l'ÉSO aux groupes communautaires);
- 2) consulter : les groupes communautaires ont l'occasion de donner leur avis et de formuler des commentaires (les participants défendent ainsi leur point de vue sur un sujet);
- 3) délibérer : les groupes communautaires aident à déterminer le problème ou à élaborer une stratégie dont l'ÉSO s'engage à assurer la prestation (les participants contribuent, dans une mesure variable, à trouver un terrain d'entente et à conclure collectivement un accord); et

- 4) collaborer : les groupes communautaires collaborent avec l'ÉSO pour déterminer un problème ainsi qu'élaborer des solutions (les participants collaborent ainsi à la prise de décisions et à la mise en œuvre de solutions). Les ÉSO partageront de plus en plus de pouvoir et de contrôle avec les communautés au fur et à mesure qu'elles rehaussent leur niveau de mobilisation.

Conception délibérée de l'initiative de mobilisation communautaire

Les ÉSO prendront de nombreuses décisions lorsqu'elles élaboreront, mettront en œuvre et tireront des leçons de leurs initiatives de mobilisation communautaire, notamment les attitudes favorables à la mobilisation communautaire et les caractéristiques-clés d'une telle mobilisation. Souvent, ces décisions ne sont pas précisées, même auprès des participants à l'initiative.

Les ÉSO devraient délibérément intégrer certaines attitudes dans une initiative de mobilisation communautaire. Pour simplifier cette étape, voici des exemples de questions à poser :

- 1) favoriserons-nous une ouverture permettant aux participants de raconter leurs histoires et de reformuler les problèmes (et favoriserons nous la mise en place d'un processus inclusif)?
- 2) faisons-nous preuve d'engagement à favoriser une mobilisation communautaire la plus systématique et transparente possible dans le cadre des contraintes liées au processus décisionnel?
- 3) faisons-nous preuve de volonté à modifier une initiative (méthodes, échéanciers, etc.) lorsqu'il faut mobiliser des groupes difficilement accessibles (et réduire autant que possible les contraintes imposées par le processus décisionnel)?
- 4) considérons-nous en partie l'initiative comme une façon d'offrir de futures occasions de leadership aux membres de groupes sous-représentés?

Les ÉSO peuvent également prendre des décisions en ce qui a trait à leurs initiatives de mobilisation communautaire. Elles peuvent s'appuyer sur les connaissances en matière de mobilisation communautaire efficace (1; 2), et se poser les questions suivantes :

- 1) L'objectif est-il clair? Voici quelques exemples d'objectifs indiqués à la section précédente :
 - a) communiquer,
 - b) consulter,
 - c) délibérer, ou
 - d) collaborer.
- 2) Notre priorité est-elle claire (lors de la communication, consultation, délibération ou collaboration)? Voici quelques exemples :
 - a) comprendre un problème et ses causes ou établir un ordre de priorité parmi différents problèmes et leurs causes (ou parmi des objectifs),
 - b) recueillir les valeurs et les préférences liées aux différentes solutions possibles à un problème ou à ses causes,
 - c) déterminer les considérations relatives à la mise en œuvre et
 - d) planifier le suivi et l'évaluation.
- 3) Le lien par rapport aux autres initiatives de mobilisation est-il clair? Voici quelques exemples :
 - a) initiative ponctuelle ou continue (cette dernière permet aux groupes communautaires de jouer un rôle en renouvelant périodiquement leur membership),
 - b) initiative distincte ou faisant partie d'une initiative à multiples facettes; et
 - c) initiative officielle ou informelle.
- 4) Notre stratégie de recrutement reflète-t-elle la diversité de notre communauté? Voici quelques exemples :
 - a) des critères explicites pour les groupes qui représentent différents types d'expériences vécues, d'origine ethnoculturelle, de situation socio-économique, etc.,
 - b) un bassin déterminé de groupes parmi lesquels il sera possible de recruter des participants selon des critères précis,
 - c) une connaissance des groupes susceptibles d'être (et qui étaient) absents et pourquoi (p. ex. un historique de mauvaises relations) et
 - d) une connaissance des obstacles auxquels sont confrontés certains groupes afin de faire prévaloir l'intérêt public plutôt que leurs intérêts spécifiques.

- 5) Offrons-nous un soutien approprié? Voici quelques exemples :
 - a) développement des capacités (comme de la formation ou du mentorat),
 - b) traduction,
 - c) document d'information en langage simple distribué au préalable aux groupes en vue de leur préparation,
 - d) présentation des principaux points du document d'information (p. ex. pour aider ceux n'ayant pas entièrement compris tous les éléments dans le document d'information distribué au préalable),
 - e) règles en matière d'anonymat (et, de façon plus générale, précisions quant aux avantages de participer ou encore précisions que leurs soins ne seront pas affectés à la suite de leur participation),
 - f) remboursement des dépenses et possible rémunération, et
 - g) counseling et autres ressources si la mobilisation suscite des souvenirs liés à des traumatismes.
- 6) Utilisons-nous un processus explicite? Voici quelques exemples :
 - a) facilitateur compétent,
 - b) clarté du contexte et des contraintes (y compris les échéanciers),
 - c) format, horaire et lieu acceptables pour les groupes,
 - d) stratégie afin d'en venir à un accord (p. ex. trouver un terrain d'entente tout en permettant d'exprimer des opinions divergentes, ou encore viser l'atteinte d'un consensus au moyen d'une procédure officielle de vote) et
 - e) stratégie visant à trouver d'autres façon de mobiliser certains groupes si l'initiative ne leur convient pas.
- 7) Nos plans de suivi sont-ils appropriés? Voici quelques exemples :
 - a) documenter les leçons à retenir et les diffuser, et
 - b) effectuer un suivi auprès des participants à propos des décisions prises.
- 8) Évaluons-nous l'initiative, possiblement à l'aide de l'« [outil d'évaluation de l'engagement des patients et du public](#) » et améliorons-nous les futures initiatives à l'aide des leçons tirées?

Références

1. O'Mara-Eves A, Brunton G, McDaid G, et al. Community engagement to reduce inequalities in health: A systematic review, meta-analysis and economic analysis. *Public Health Research* 2013; 1(4).
2. Harden A, Sheriden K, McKeown A, Dan-Ogosi I, Bagnall A. Evidence review of barriers to, and facilitators of, community engagement approaches and practices in the UK. London: University of East London; 2015.

Gauvin FP, Lavis JN. Document d'information RISE 5 : Mobilisation communautaire. Hamilton, Canada : McMaster Health Forum, 2019.

RISE rédige ses propres ressources (comme le présent document d'information RISE) à l'appui de l'amélioration et de l'apprentissage rapides, et il offre également un accès structuré à des ressources rédigées par d'autres partenaires et par le ministère. RISE est soutenu grâce à une subvention du ministère de la Santé de l'Ontario au McMaster Health Forum. Les opinions, conclusions et résultats sont ceux de RISE et sont indépendants du ministère. Aucun endossement par le ministère n'est visé ou ne devrait être inféré.

ISSN : 2562-7759 (en ligne)



>> Contactez-nous
 1280 Main St. West, MML-417
 Hamilton, ON, Canada L8S 4L6
 +1.905.525.9140 poste 22121
 rise@mcmaster.ca

>> Suivez-nous
 ESOrise.org
 forumHSS