
Trousse thématique Aire ouverte : le partenariat intraétablissement et intersectoriel

Jérémy Boisvert-Viens, Naima Bentayeb, Jacinthe Rivard, Pauline Rudaz, Annie Fontaine,
Srividya N. Iyer, Dominique Fortier, Cristiane Hatori & Martin Goyette



CHAIRE-RÉSEAU DE RECHERCHE
SUR LA JEUNESSE DU QUÉBEC

Direction scientifique

Martin Goyette, École nationale d'administration publique
Jacinthe Rivard, École nationale d'administration publique
Naima Bentayeb, Institut universitaire SHERPA ; École nationale d'administration publique ; Université McGill
Amal Abdel-Baki, Centre hospitalier de l'Université de Montréal ; Département de psychiatrie de l'Université de Montréal
Srividya N. Iyer, Centre de recherche Douglas ; Département de psychiatrie de l'Université McGill

Rédaction

Jérémy Boisvert-Viens, École nationale d'administration publique
Naima Bentayeb, Institut universitaire SHERPA ; École nationale d'administration publique ; Université McGill
Martin Goyette, École nationale d'administration publique

Avec la collaboration de

Jacinthe Rivard, École nationale d'administration publique
Pauline Rudaz, École nationale d'administration publique
Annie Fontaine, École de travail social de l'Université Laval
Srividya N. Iyer, Centre de recherche Douglas ; Département de psychiatrie de l'Université McGill
Dominique Fortier, direction des services en santé mentale - volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux
Cristiane Hatori, direction des services en santé mentale - volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux

Remerciements

Amal Abdel-Baki (Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Département de psychiatrie de l'Université de Montréal) ;
Christian Macé (direction des services en santé mentale - volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux) ;
Emmanuelle Khoury (École de travail social de l'Université de Montréal) ; Vincent Montpetit (Patient partenaire et jeune à Aire ouverte de Laval) ; François Lauzier-Jobin (Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale) ; Chantal St-Pierre (CISSS de la Mauricie Centre du Québec) ; Tareq Hardan (CIUSSS Centre-Ouest de l'Île de Montréal) ; Geneviève Boivin (Carrefour jeunesse-emploi de Shawinigan) ; Pascale-Andrée Vallières (direction des services en santé mentale - volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux) ; Steve Cornellier (direction des services en santé mentale - volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux).

AVEC LE SOUTIEN FINANCIER

Ministère de la Santé et des Services sociaux Fonds de recherche du Québec – Santé Fondation Graham-Boeck



Conception visuelle

Marjolaine Noël, Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec

Révision linguistique

Emmanuelle Turcotte, École nationale d'administration publique

Pour citer ce document : Boisvert-Viens, J., Bentayeb, N., Rivard, J., Rudaz, P., Fontaine, A., Iyer, S.N., Fortier, D., Hatori, C., & Goyette, M. (2024). *Trousse thématique Aire ouverte : le partenariat intraétablissement et intersectoriel*. École nationale d'administration publique.

ISBN : 978-2-89734-087-2 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

École nationale d'administration publique

Trousse thématique Aire ouverte : le partenariat intraétablissement et intersectoriel

Par

Jérémy Boisvert-Viens

Naima Bentayeb

Jacinthe Rivard,

Pauline Rudaz,

Annie Fontaine

Srividya N. Iyer

Dominique Fortier

Cristiane Hatori

Martin Goyette

2024



Table des matières

Préambule	ii
Bref historique et objectifs de la trousse	ii
L'interdépendance des thématiques	iii
Comment appréhender cette trousse ?	iii
À quoi réfère le partenariat dans Aire ouverte?	1
Quelles formes prennent les pratiques partenariales dans Aire ouverte ?	2
Collaboration interprofessionnelle	2
Collaboration intraétablissement dans Aire ouverte	2
Collaboration inter-organisationnelle et intersectorielle dans Aire ouverte	3
Pourquoi s'intéresser aux partenariats dans Aire ouverte?	5
Quelles sont les conditions gagnantes afin de développer des partenariats dans Aire ouverte?	6
Définir une vision et des objectifs communs	6
Encourager le sentiment d'appartenance au réseau	7
Codévelopper une gouvernance inclusive et collaborative	8
Développer la communication	8
Formaliser les pratiques	9
Quels sont les principaux défis et contraintes à la collaboration et quelles pistes de solution?	10
Divergences aux plans des philosophies et des cultures.....	10
Méconnaissance des offres de services offerts dans un même territoire	11
Rapports de pouvoir inégaux entre les partenaires	13
Rigidité des mandats, des structures et des organisations	14
Manque de ressources matérielles, financières et humaines.....	15
Quelles ressources puis-je consulter pour en savoir plus ?	17
Bibliographie	18

Préambule

Aire Ouverte

Les troussees thématiques : un accompagnement vers le changement de pratique

IMPORTANT

Cette trousse, dans laquelle vous vous apprêtez à plonger, s'adresse principalement aux membres des équipes dédiées d'Aire ouverte (AO), incluant le personnel clinique et d'intervention, les spécialistes en activités cliniques ainsi qu'aux directions concernées par les activités d'AO. Ces documents s'adressent également aux partenaires proximaux d'AO dans l'intervention, comme les pairs-aidant.e.s en provenance d'organismes communautaires.

Bref historique et objectifs de la trousse

Avec plus de 25 sites en opération, le MSSS poursuit une ambitieuse mise à l'échelle d'AO à l'ensemble du Québec. S'appuyant sur le cadre de référence publié en décembre 2021, qui vise à promouvoir un changement de culture organisationnelle et de pratiques (p.2), cette trousse a pour objectifs : 1) de soutenir les équipes AO dans leur déploiement; 2) de définir les principes centraux; 3) de mettre en lumière les pratiques prometteuses; et 4) d'adapter ces pratiques aux défis du terrain tout en respectant les principes directeurs du cadre de référence.

Le processus de rédaction a impliqué plusieurs démarches : recension des écrits scientifiques locaux et internationaux, de la littérature grise et des documents internes non publiés, par exemple, le rapport de suivi des sites AO; des observations au sein des sites de démonstration; des informations partagées par les différents sites AO, notamment lors de la journée nationale en octobre 2023; des rencontres avec les acteurs et actrices incontournables relativement à certaines thématiques; des informations recueillies auprès des partenaires institutionnels et communautaires, des jeunes et des proches. Tout au long de cette démarche qui s'est étalée sur un an, des échanges avec des membres des équipes dédiées et plusieurs allers-retours avec les responsables des différentes thématiques, incluant un atelier de travail, ont permis d'assurer une cohérence dans la structure et le contenu, de donner du sens pour toutes et tous et à favoriser le dialogue autour des principaux enjeux de la pratique.

Par « pratique », ce document entend une « pratique professionnelle » définie comme une action consciente, intentionnelle, orientée, organisée et potentiellement efficace visant à transformer une situation (De Robertis, 2013 ; Zuñiga, 1994). Dans les métiers de l'humain, ces pratiques se caractérisent par l'unicité et la complexité des contextes dans lesquels elles s'inscrivent, ainsi que par le degré d'incertitude des situations, car elles ne peuvent être entièrement saisies en raison de leur constante évolution (De Robertis, 2013). En ce sens, la pratique professionnelle se construit dans le rapport entre les savoirs, les compétences et l'expérience du praticien ou de la praticienne (Lagadec, 2009).

L'interdépendance des thématiques

Les quatre thématiques ciblées par ce préambule - la participation des jeunes et des familles, le partenariat, la pair-aidance et les pratiques de proximité - sont interdépendantes et interreliées tout comme l'est chacune des composantes clés du modèle d'AO. En effet, il est difficile de penser à la pair-aidance dans AO sans y voir une forme de participation des jeunes, tout comme il est peu souhaitable de développer une offre de service de proximité (démarchage ou *outreach*) sans d'abord réfléchir à ce qui existe déjà sur le territoire et aux différentes relations partenariales à établir. En ce sens plusieurs références et renvois aux autres thématiques ont été ajoutés afin de favoriser une lecture globale de l'ensemble des documents qui constituent la trousse.

Comment appréhender cette trousse ?

Sachant que l'incertitude est inhérente aux métiers de l'humain (De Robertis, 2013), plutôt que de s'arrimer à ce mouvement d'une pratique de plus en plus prescrite, standardisée et normalisée (Lagadec, 2009), cette trousse s'inscrit clairement dans un système de santé apprenant, c'est-à-dire dans une approche d'apprentissages réflexifs où les principes, les connaissances et les expériences se lisent comme des repères, des pistes (Massuard et coll., 2023). Ultimement, c'est vous, praticiens et praticiennes, qui êtes les mieux placé.e.s pour réfléchir, discuter avec vos collègues et autres acteurs et actrices concerné.e.s – particulièrement les jeunes et les proches - pour sélectionner et adapter les actions proposées à la réalité spécifique de vos milieux respectifs. Nous espérons que cette trousse sera pour vous une source d'inspiration.

[Une version synthèse de cette trousse](#) est également disponible sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, sous la rubrique « Documents thématiques : un accompagnement vers le changement de pratique à Aire ouverte ».

À quoi réfère le partenariat dans Aire ouverte ?

Aire ouverte (AO) s'implante dans un écosystème déjà existant de partenaires à la jeunesse au plan local, régional et national. Puisqu'AO vise à contribuer à l'amélioration de la continuité et à l'organisation des services de la communauté, AO s'inscrit dans le développement d'un réseau de services intégrés pour les jeunes (RSIJ). La co-construction avec les partenaires de ce RSIJ vise à offrir des services complémentaires et permet aux différents organismes la fluidité nécessaire pour organiser les services et les équipes autour des jeunes, plutôt qu'en silo, où ce sont alors les jeunes qui doivent agir comme courroie de transmission entre les acteurs et actrices des différents partenaires ou réseaux. Ainsi, le mandat des équipes dédiées d'AO se définit par un travail axé sur la création, l'animation et le renforcement des collaborations entre les différentes organisations et institutions. De plus, l'offre de services AO propose de catalyser les collaborations intraétablissement et inters organisationnelles afin d'apporter une réponse plurielle aux besoins des jeunes, dans une posture de responsabilité collective, mais toujours dans le respect de l'expertise et de l'autonomie de chacun des partenaires (MSSS, 2021a). Ainsi, le partenariat¹ renvoie autant aux collaborations internes des établissements auxquels sont rattachées les équipes AO, notamment les professionnel.le.s et gestionnaires des équipes des autres directions et programmes des CI(U)SSS, qu'aux collaborations externes, incluant les organismes communautaires, les municipalités, les réseaux de l'emploi et scolaire (MSSS, 2021a ; Goyette et coll., 2006 ; 2001). Aussi, les partenaires regroupent plusieurs acteurs et actrices, dont les jeunes et les proches (Goyette et coll., 2000 ; Dallaire et coll., 2003). En somme, le partenariat, dans toutes ses déclinaisons, représente l'engagement de toutes les parties dans la réalisation d'un projet commun (Bilodeau et coll., 2002). Par conséquent, il en découle pour les parties prenantes une responsabilité aux plans de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des actions.

Le présent document s'intéresse à la collaboration interprofessionnelle et à la collaboration intraétablissement (interne) ainsi qu'à la collaboration intersectorielle (externe). Les jeunes et les proches sont clairement considéré.e.s comme des partenaires dans AO, et plusieurs notions décrites ici s'appliquent à des collaborations avec elles et eux. Cependant, d'autres documents abordent de manière plus spécifique la participation des jeunes et des proches (voir [Trousse thématique sur la participation des jeunes et des proches](#)) ainsi que celle des pairs-aidants (voir [Trousse thématique sur la Pair-aidance](#)).

¹ Dans le cadre de ce texte, nous utiliserons partenariat et collaboration de façon interchangeable, même si le partenariat est souvent présenté dans la littérature comme une forme plus formalisée de la collaboration et que celle-ci renvoie plutôt à un concept-chapeau qui inclurait le partenariat (Bentayeb, 2010 ; Goyette et coll., 2006 ; 2000 ; Dallaire et coll., 2003).

Quelles formes prennent les pratiques partenariales dans Aire ouverte ?

Des démarches soutenues ont été réalisées par l'ensemble des sites AO pour développer des partenariats avec les services tant internes qu'externes, afin d'adapter les collaborations aux contextes locaux préexistants et de favoriser le sentiment d'appartenance des organismes communautaires aux projets de collaboration (Bentayeb et coll., 2022b).

Collaboration interprofessionnelle

L'équipe dédiée AO se définit comme étant interdisciplinaire et devrait comprendre des intervenant.e.s de diverses disciplines : intervention psychosociale ; santé globale des jeunes (soins infirmiers, santé sexuelle, travail social, etc.); intervention en organisation communautaire et aussi des membres de l'équipe chargée de la gestion administrative du projet (MSSS, 2021a). L'équipe dédiée travaille également en étroite collaboration avec les autres directions et programmes de l'établissement ainsi qu'avec de nombreux.es intervenant.e.s de disciplines diverses œuvrant au sein des différents organismes partenaires. Dans ce contexte, la pratique partenariale dans AO repose également sur la *collaboration interprofessionnelle*, c'est-à-dire qu'elle implique une planification commune des services et des soins, des prises de décisions partagées, un lien d'interdépendance entre les professionnel.le.s ainsi qu'un partage de l'expertise et des connaissances de chacun.e (Champagne et coll., 2019) en fonction des besoins des jeunes.

Collaboration intraétablissement dans Aire ouverte

L'arrimage des services d'AO avec les autres programmes et services des établissements constitue un chantier complexe. Plusieurs stratégies ont été déployées, notamment la mise en place de comités à différents niveaux afin de définir une vision claire du mandat et des objectifs d'AO, et d'aboutir à une compréhension commune dans tous les services. Pour ce faire, les équipes AO estiment devoir influencer d'autres services dont les méthodes de travail sont déjà solidement établies, notamment les services pour adultes, afin qu'ils s'adaptent au nouveau service AO et à la réalité des jeunes, particulièrement celles et ceux qui atteignent leurs 18 ans. Dans le contexte des programmes et services intraétablissements, AO représente (MSSSb, 2021) :

- Une porte d'entrée supplémentaire, sans toutefois constituer le moyen de pallier les listes d'attente des autres programmes ;
- Un service qui offre une plus grande marge de manœuvre dans l'adaptation de leurs services afin de joindre les jeunes en situation de vulnérabilité ou ayant eu de mauvaises expériences avec les services, et qui peut faire le pont avec les services plus traditionnels ;
- Une équipe dédiée qui agit comme facilitatrice afin d'accompagner les jeunes personnes lorsqu'elles se sentent prêtes vers les services appropriés et qui facilite la continuité entre les services, particulièrement pour les transitions vers les services adultes ;

- Un service qui agit comme filet de sécurité pour les jeunes grâce à son aspect ponctuel et sans rendez-vous permettant à l'équipe d'agir rapidement dès que le jeune en sent le besoin ;
- Une amélioration de la capacité de repérage et de dépistage grâce à l'approche holistique de l'équipe qui favorise l'identification des besoins sous-jacents à ceux formulés par les jeunes ;
- Une bonification de l'offre de services de proximité en collaboration directe avec les partenaires intersectoriels ;
- L'ajout d'activités de prévention et de promotion de la santé et du bien-être des jeunes sous des formes qui leur ressemblent davantage et en collaboration avec d'autres équipes, les jeunes, les proches et les pairs-aidants.

Quelques partenaires intraétablissements à prendre en compte

- Les services sociaux généraux (Info-santé, Info-social, Accueil psychosocial, Intervention de crise dans le milieu) ;
- Les services en protection de la jeunesse ;
- Les médecins et GMF ;
- Les programmes-services destinés aux jeunes en difficulté, dont Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE), Jeunes en Difficulté (JED) et Santé mentale Jeunesse (SMJ) ;
- Les services en santé mentale jeunesse et adultes (ex. SIV, PIPEP) ;
- Les services en dépendance et en itinérance ;
- Les services généraux santé physique ambulatoires, dont les équipes ITSS ;
- Les services en déficience intellectuelle, en déficience physique et en trouble du spectre de l'autisme ;
- Les services en santé sexuelle, comme les cliniques jeunesse ;
- Les services en promotion et en prévention.

Étant donné que l'organisation géographique et structurelle des services du réseau de la santé et des services sociaux varie d'un site à un autre, la vision, les limites et la portée des services sont coconstruites avec les différents partenaires dans un esprit de complémentarité.

Collaboration interorganisationnelle et intersectorielle dans Aire ouverte

Le cadre de référence stipule que le souhait d'AO « est d'apporter une réponse collective aux besoins exprimés par les jeunes, en mettant de l'avant l'apport de chacune des organisations qui travaillent auprès d'eux » (MSSS, 2021a : 11). Cette collaboration représente un partage de compétences, d'informations, de ressources et d'activités entre des acteurs de différents secteurs dans le but d'atteindre conjointement des résultats que les organisations ne pourraient atteindre seules ou en ciblant un seul secteur. Le rôle de l'équipe dédiée AO se situe ainsi, entre autres, dans l'animation de la collaboration interorganisationnelle et intersectorielle, afin de favoriser la création de ponts, de voies de communication et de coconstruire l'organisation des services locaux tout en respectant l'expertise de chaque partenaire. Ainsi, dans certains cas, AO a servi d'amorce à la création formelle ou informelle d'espaces de dialogue et de concertation qui n'existaient pas auparavant, et a encouragé une collaboration entre les organismes au-delà d'AO (Lauzier-Jobin et coll., 2022). Que ce soit avec

les organismes communautaires déjà en place, le réseau de l'éducation, la municipalité ou les autres ressources de la communauté, les partenariats interorganisationnels et intersectoriels dans AO visent l'émergence de consensus afin que les partenaires les mieux outillés sur le territoire puissent répondre à un besoin spécifique, tandis que les autres membres de la collaboration mettent en œuvre des moyens afin de les soutenir dans l'accompagnement des jeunes (MSSS, 2021a). La collaboration interorganisationnelle dans AO se situe donc autant au niveau des pratiques d'intervention qu'à celui de la gouvernance, qui se veut inclusive et participative. C'est pourquoi les partenaires doivent avoir une place centrale dans les instances de gouvernance et à toutes les étapes allant de la conception et la définition même de l'offre de services du site local AO à la mise en œuvre des services et leur évaluation (Bentayeb et coll., 2022a). Cela est également vrai à l'échelle provinciale, par l'intermédiaire du comité consultatif d'AO, qui rassemble des représentant.e.s des principaux regroupements et organismes provinciaux jeunesse.

Quelques partenaires externes à considérer

- Associations citoyennes ;
- Bibliothèques ;
- Carrefours jeunesse emploi et autres organismes en employabilité ;
- Centres de pédiatrie sociale ;
- Certains partenaires privés, comme les principaux employeurs de la région ;
- Dentistes ;
- Écoles, cégeps et universités ;
- Instances de participation citoyenne, comme les tables de concertation et les tables de quartiers ;
- Maisons d'hébergement ;
- Organismes en toxicomanie et services de consommation supervisée ;
- Organismes communautaires jeunesse ;
- Organismes de travail de rue ;
- Organismes intervenant auprès de personnes s'identifiant à une minorité culturelle, sexuelle ou de genre ;
- Organismes œuvrant auprès des parents et des familles ;
- Organismes offrant des services de pair-aidance ;
- Organismes œuvrant auprès des communautés autochtones ;
- Organismes spécialisés en immigration (ex. Médecins du monde) ;
- Pharmacies communautaires ;
- Services de police ;
- Villes, municipalités et conseil d'arrondissement ;
- Programmes TAPAJ ;
- Services de sports et loisirs jeunesse ;
- Etc.

Pourquoi s'intéresser aux partenariats dans Aire ouverte ?

La collaboration intraétablissement et interorganisationnelle, incluant les collaborations interprofessionnelles et intersectorielles, est une composante clé d'un réseau de services intégrés (Bentayeb et coll., 2022a ; Settipani et coll., 2019). Cela s'inscrit dans la mouvance des dernières décennies, qui privilégie les pratiques collaboratives au sein des différents réseaux canadiens de santé et de services sociaux (McMullin et coll., 2018). Le manque de collaboration entre les professionnel.le.s des différentes organisations et secteurs d'intervention, notamment entre les services de santé, les services sociaux et le système d'éducation, constitue une barrière importante au développement d'un réseau de services intégrés (Nooteboom et coll., 2022 ; Ziani et coll., 2022), tout comme les ruptures de services dans les réseaux pédiatriques et ceux dédiés aux jeunes adultes (Goyette et coll., 2019).

Cela dit, la grande majorité des recherches qui portent sur la collaboration interprofessionnelle conclut qu'elle a un impact positif tant sur la personne qui reçoit les services que sur l'organisation prestataire (Champagne et coll., 2019 ; Reeves et coll., 2013). Ainsi, l'accès aux services et leur qualité s'en trouvent améliorés (Champagne et coll., 2019 ; Scott et coll., 2009) et la satisfaction des jeunes quant à la fluidité des services serait augmentée (Bentayeb et coll., 2022a). Diverses études montrent également que le travail interprofessionnel est plus proactif et motivant, renforçant ainsi le sentiment de satisfaction au travail des professionnel.le.s (Champagne et coll., 2019). Il comporte également plusieurs bénéfices pour les institutions, comme une réduction de l'épuisement professionnel, une meilleure rétention du personnel, une amélioration de la coordination des services et une diminution des coûts globaux, grâce aux gains en efficacité et en fluidité (Bordeleau et coll., 2017 ; Champagne et coll., 2019 ; Reeves et coll., 2013 ; Suter et coll., 2012).

Quant aux collaborations interorganisationnelles, elles favorisent l'intervention interprofessionnelle, parfois sous un même toit (Settipani et coll., 2019), et sont considérées par de nombreux professionnel.le.s comme particulièrement importantes pour l'intervention auprès des jeunes ayant des besoins complexes (Morgan et coll., 2019). De nombreuses

Portrait du territoire et cartographie de la collectivité

Afin d'offrir des services complémentaires à ceux déjà offerts et d'établir des liens et des collaborations avec les partenaires, il est d'abord nécessaire de connaître le terrain et ses acteurs. La cartographie d'une collectivité est un processus visant à mieux comprendre les besoins, déterminer les atouts et identifier les ressources, incluant les partenaires potentiels, dans un territoire.

Au-delà de la création d'un répertoire d'organismes, les multiples méthodes pouvant être déployées ont pour objectif d'interpeler et de mobiliser différents partenaires tôt dans le processus de co-construction d'une offre de services pour AO. [Un guide développé dans le cadre d'ACCESS Esprits ouverts](#) s'appliquant tout à fait à AO, présente les différentes étapes, méthodes et produits de la cartographie des collectivités.

expériences internationales et canadiennes soulignent l'importance pour un réseau de services intégrés jeunesse de s'appuyer sur un réseau de partenaires institutionnels et communautaires (Bentayeb et coll., 2022a ; Callaly et coll., 2011 ; Chiodo et coll., 2022 ; Salmon et coll., 2018). D'une part, la collaboration avec les différents organismes, ainsi qu'avec les autres programmes et services de l'établissement, permet de rompre avec un fonctionnement en silo, assurant ainsi une meilleure cohérence entre les actions des services et les besoins des jeunes, ainsi qu'un meilleur arrimage pour la transition vers la vie adulte inhérente à leur parcours de vie (Bentayeb et coll., 2022a). D'autre part, les études sur le travail intersectoriel montrent qu'il améliore le processus d'intervention auprès des jeunes en termes d'accessibilité, de qualité et d'efficacité (Cooper et coll., 2016).

Quelles sont les conditions gagnantes afin de développer des partenariats dans Aire ouverte ?

Consolider le travail en partenariat à l'intérieur des sites AO demande du temps et des efforts ainsi, que des changements dans les structures et les pratiques afin de mettre en place les conditions favorables à la collaboration. Ces conditions se déclinent en cinq dimensions interdépendantes : 1) définir une vision et des objectifs communs ; 2) encourager le sentiment d'appartenance au réseau ; 3) codévelopper une gouvernance inclusive et collaborative ; 4) développer la communication ; et 5) formaliser les pratiques (Chiodo et coll., 2022 ; D'Amour et coll., 2008).

Définir une vision et des objectifs communs

Que ce soit en contexte interprofessionnel (Champagne et coll., 2019 ; Fox et coll., 2015 ; Scott et coll., 2009), interétablissement (D'Amour et coll., 2004 ; D'Amour et coll., 1999) ou intersectoriel (Bentayeb et coll., 2022a ; Chiodo et coll., 2022), l'existence et l'appropriation d'une vision et d'objectifs communs par l'ensemble des parties prenantes constituent une condition essentielle à la collaboration. Des postures rigides concernant les visions, les compréhensions de la situation, les philosophies d'intervention, les objectifs ou les priorités représentent des obstacles à la collaboration et entravent le développement d'un réseau de services intégrés (Nooteboom et coll., 2022). Elles engendrent des désaccords sur la nature même de l'objet de la collaboration (Salmon, 2004) ainsi que sur les attentes et priorités d'intervention (Morgan et coll., 2019). À l'inverse, l'ouverture et la prise en compte de multiples perspectives constituent une force, notamment lorsque ces perspectives sont combinées dans un processus de cocréation de la vision, des objectifs et des actions (Bentayeb et coll., 2022b ; Bilodeau et coll., 2011 ; Goyette et coll., 2006). L'implication des partenaires à toutes les étapes du projet dès le début de sa mise en œuvre favorise l'émergence d'une vision commune et laisse le temps nécessaire pour établir un langage et des objectifs partagés (Bentayeb et coll., 2022a ; Chiodo et coll., 2022 ; Salmon, 2004). Pour y parvenir, il est crucial d'identifier en amont les motivations et les appréhensions de l'ensemble des parties prenantes afin de permettre la confrontation des perspectives et des expertises. Cette démarche tend à déployer un processus de reproblématisation et de cocréation des objectifs de la collaboration, autour d'une nouvelle vision partagée fondée sur

les besoins des jeunes (Bentayeb et coll., 2022a ; Bentayeb et coll., 2022b ; Bilodeau et coll., 2011). L'innovation réside ainsi dans le choc des perspectives, paradigmes et points de vue divergents, qui sont partiellement déconstruits puis reconstruits dans une démarche collaborative, permettant à des individus aux logiques différentes de communiquer et de coopérer (Bilodeau et coll., 2019 ; Goyette et coll., 2006).

Encourager le sentiment d'appartenance au réseau

L'engagement ainsi que la perception positive par les parties prenantes de la collaboration, qu'elle soit interprofessionnelle, intraétablissement ou intersectorielle, constituent une autre condition gagnante identifiée par de nombreuses études (Bentayeb et coll., 2022a ; Nootboom et coll., 2022). L'engagement doit se faire à tous les niveaux, tant chez les équipes du terrain que chez celles de la gestion et de l'administration (Sloper, 2004). Afin que les partenaires développent ce sentiment d'appartenance et s'approprient leur rôle de membre actif d'une équipe, il est nécessaire, en plus du partage d'un but commun, de concrétiser le partage du pouvoir entre les partenaires ainsi que la reconnaissance relative aux développements des pratiques du réseau (Salmon et coll., 2018 ; Salmon, 2004). La confiance mutuelle, le respect, l'ouverture, l'appréciation de la diversité des expertises ainsi que l'équité entre les parties prenantes sont toutes identifiées comme des facilitateurs du développement d'un réseau de services intégrés (Nootboom et coll., 2022). Le développement de relations de travail de proximité - un à un - avec des personnes de professions, de programmes et d'organisations différents, notamment en surmontant des difficultés ensemble, favorise le développement de la confiance, d'une compréhension mutuelle ainsi que le partage des connaissances (Farinas, 2020 ; Morgan et coll., 2019). Ces relations se développent par des contacts répétés, notamment via les rencontres multidisciplinaires ou intersectorielles, des formations ou interventions communes ainsi que des projets ou des espaces de travail partagés, surtout en présentiel (Nootboom et coll., 2022 ; Morgan et coll., 2019). Ainsi, il est nécessaire d'initier régulièrement les premiers pas, en allant vers les partenaires pour les consulter et en retournant vers eux pour rouvrir le dialogue, offrir des rétroactions afin de développer et d'alimenter le lien. Le maintien de ces relations est un exercice aussi primordial et important que leur développement, d'où la nécessité de réfléchir la collaboration comme un processus continu et itératif (Bentayeb et coll., 2022a). L'aspect relationnel et plus informel de la collaboration, que l'on assimile au lien entre personnes plutôt qu'à

HISTOIRE DE PARTENARIAT AO Être là pour les partenaires

« [Après un évènement dans leur communauté, un organisme partenaire] nous a contacté pour savoir si on pouvait venir les aider [...]. On a accepté évidemment puis pendant [quelques] jours on s'est rendu à tous les jours à cet [organisme partenaire]. Il y avait une partie de l'équipe qui s'occupait d'offrir du support moral, émotionnel aux [personnes de la communauté]. Puis il y avait l'autre partie de l'équipe qui s'occupait d'offrir du support aux intervenant.e.s [...]. Donc, le fait d'avoir été présents pour eux, ça a vraiment créé une espèce de sentiment d'appartenance de part et d'autre, puis vraiment créé de beaux liens de partenariats. C'est un de nos plus beaux partenariats jusqu'à présent à cause de cette situation-là [...]. Mais ça nous a permis de créer des liens extraordinaires et puis de nous faire connaître. » (intervenant.e AO, JNAO, 19 octobre 2023)

celui d'une entente entre organisations, est important, puisqu'il marque dans plusieurs cas l'évolution du partenariat ainsi que son maintien dans le temps (Salmon et coll., 2018).

Codévelopper une gouvernance inclusive et collaborative

Le développement d'une structure de gouvernance qui favorise la collaboration entre les parties prenantes, la coordination des services et l'imputabilité des acteurs et des actrices par rapport à l'amélioration continue des services, représente un impératif de la constitution d'un réseau de services intégrés jeunesse (Bentayeb et coll., 2022a ; Chiodo et coll., 2022 ; Halsall et coll., 2019 ; McGorry et coll., 2022). Cela passe par le développement d'un leadership, tant à l'intérieur des équipes interdisciplinaires AO, qu'entre les organismes à l'échelle locale et régionale (D'Amour et coll., 2008). L'établissement de rapports de pouvoir égalitaires, la possibilité pour chacun de s'exprimer et l'engagement de l'ensemble des parties prenantes dans une dynamique de négociation et de recherche de consensus où chacune a la possibilité d'influencer la décision sont des incontournables pour le développement d'une dynamique de gouvernance collaborative (Bilodeau et coll., 2011). L'ouverture de chaque membre à l'idée que tous les partenaires peuvent assumer des fonctions de coordination et de leadership, indépendamment de leur rôle hiérarchique et de leur statut social, ainsi que le partage de ces fonctions entre les membres plutôt qu'une centralisation autour d'un seul acteur ou d'une seule actrice favorise l'émergence d'un sentiment d'appartenance et de responsabilité face à la collaboration (Salmon et coll., 2018). Cette posture s'apparente à la structure de leadership partagé (Bennet et coll., 2003 ; Günzel-Jensen et coll. 2018), un modèle favorable à l'engagement de l'ensemble des partenaires, incluant les jeunes et les proches, dans la gouvernance des services intégrés (Salmon et coll., 2018).

PRATIQUE AIRE OUVERTE Types d'ententes avec des organismes communautaires ou partenaires intersectoriels

Le financement des AO inclut un poste budgétaire destiné aux ententes avec des organismes communautaires et des partenaires intersectoriels. Ce budget permet de bonifier un projet ou une intervention déjà en place ou ayant fait ses preuves ailleurs, ou encore de co-crée et d'implanter une innovation visant à mieux répondre aux besoins des jeunes.

Ce poste budgétaire facilite le développement d'ententes formelles entre l'établissement et les partenaires impliqués, en les concrétisant grâce à cet appui financier.

Développer la communication

Une bonne communication, c'est-à-dire claire, transparente, continue et constante, a été identifiée comme cruciale à la création d'une vision commune entre les acteurs et les actrices (Bentayeb et coll., 2022a ; Nootboom et coll., 2022), notamment pour offrir des services qui soient adaptés aux jeunes et prévenir le dédoublement des interventions (Salmon, 2004). Le partage d'informations déficientes, que ce soit au niveau du contenu, de la nature ou du ton, ainsi que les difficultés à identifier des interlocuteurs et interlocutrices clés sont des obstacles significatifs au partenariat (Lemay et coll., 2022). Il est donc primordial qu'une communication bidirectionnelle et interactive soit entretenue entre les partenaires, afin que soient maintenus la mobilisation et le sentiment d'appartenance à la collaboration (Nootboom et

coll., 2022). Les rencontres formelles ou informelles et le partage d'espaces physiques de travail sont identifiés comme des facilitateurs de la communication, tant dans la sphère de l'intervention que dans celle de la mobilisation des connaissances par leur potentiel d'influence des idées (Nootboom et coll., 2022). Que ce soit autour de la situation d'un jeune ou dans l'organisation des services, l'identification préalable du contenu, de la fréquence et des moments des rencontres se révèle être des actions qui favorisent la communication. Si la tenue de rencontres en présentiel a été relevée comme essentielle à la création du sentiment d'appartenance et de la relation entre les partenaires, cette modalité n'est toutefois pas une condition obligatoire. Une communication efficace peut aussi être assurée lors de rencontres à distance, notamment entre partenaires éloignés (Nootboom et coll., 2022). Les pratiques et les outils favorisant la communication bidirectionnelle, particulièrement lorsqu'il s'agit de communications multimodales, comme ce peut être le cas avec les messages téléphoniques, les courriels, les messages textes, les dossiers numériques et autres plateformes technologiques, s'avèrent des facteurs favorables au développement d'une compréhension commune et à une diminution des tensions relatives au dédoublement des rôles (Nootboom et coll., 2022).

Formaliser les pratiques

Une méconnaissance des besoins des partenaires ou une mécompréhension relative aux règles de confidentialité seraient parmi les barrières principales au développement d'une collaboration dans un contexte de réseau de services intégrés (Nootboom et coll., 2022). L'élaboration d'outils adaptés, comme des procédures claires ou l'intégration de dispositifs informatiques issus des partenaires, favorise également les échanges entre les acteurs et les actrices (Bentayeb et coll., 2022a ; Greissler et coll., 2022 ; Salmon et coll., 2018 ; Sloper, 2004). Des échanges sur le sujet, la formalisation des règles de confidentialité régissant la pratique partenariale et la création d'outils visant à faciliter le partage d'informations, notamment en obtenant préalablement et systématiquement l'accord du jeune, sont des stratégies permettant de surmonter ces obstacles. De plus, il est parfois pertinent de formaliser la compréhension partagée du rôle et de l'étendue du champ d'action de chaque discipline et de chaque partenaire, sous forme d'ententes interorganisationnelles, de protocoles, parfois de contrats, visant à assurer un climat de confiance, diminuer les frustrations et encourager la collaboration (Champagne et coll., 2019 ; D'Amour et coll., 2008 ; Nootboom et coll., 2022). Il en va de même pour les rôles et les pratiques d'intervention, lesquels, une fois clarifiés, sans pour autant les fixer, contribuent à légitimer la place occupée par chaque partie prenante et ses responsabilités dans le contexte plus large de la collaboration (Salmon, 2004). Dans le cadre d'une entente entre les organisations autour de l'offre de services, une formalisation consensuelle qui identifie la contribution de chacune des parties, en spécifiant le niveau d'engagement financier et humain, notamment en termes de temps, d'actions à entreprendre, d'attentes et de priorités pour chaque organisme, ainsi que des indicateurs d'évaluation (par exemple les échanciers) ont été décrits comme essentiels à la collaboration (Christian et coll., 1999). C'est également le cas d'une entente autour d'objectifs et de moyens réalistes pour les atteindre (Nootboom et coll., 2022). Qu'elle soit à l'échelle des organisations ou des membres des équipes, la formalisation des pratiques incite aussi à la planification et la tenue de rencontres bilans avec les partenaires pour discuter de ce qui fonctionne ou pas, ainsi que pour souligner les bons coups et identifier

ensemble des pistes d'amélioration. En contexte interprofessionnel, si des balises développées par les ordres professionnels ou les établissements formalisent les pratiques, les différentes cultures à l'intérieur des organisations et des équipes de travail peuvent interpréter ces balises différemment et générer de la confusion. Un exercice de formalisation peut pallier ce problème (Salmon, 2004) en identifiant les attentes peu réalistes et le dédoublement des rôles de manière à prévenir les conflits et les tensions (Nooteboom et coll., 2022). Dans le cas d'un projet pan provincial, tenant pour acquis que les pratiques prometteuses émergent généralement d'un collectif d'acteurs locaux, la création d'une structure de soutien et de diffusion de ces pratiques à l'échelle régionale constitue une stratégie favorisant leur rayonnement et leur pérennisation des pratiques auprès d'un plus grand nombre de partenaires (Dallaire et coll., 2001).

Quels sont les principaux défis et contraintes à la collaboration et quelles pistes de solution ?

Bâtir des partenariats dans un contexte de projets portés par le milieu institutionnel, incluant des acteurs et actrices privé.e.s et communautaires, présente nécessairement des défis, notamment en raison des dynamiques interorganisationnelles déjà en place, comme cela a déjà été relevé dans l'historique d'implantation des réseaux de services intégrés au Québec (Fleury et coll., 2017). Si les milieux institutionnel et communautaire reconnaissent la relation d'interdépendance qui les unit dans la prestation des services (Farinas, 2020), le contexte historique québécois du développement des services à la jeunesse vient teinter les relations partenariales. S'imposent alors différentes contraintes qui dépassent bien souvent AO et qui influencent les rapports avec ses partenaires, comme : 1) les divergences aux plans des philosophies et des cultures ; 2) la méconnaissance des services offerts dans un même territoire ; 3) les rapports de pouvoir inégaux entre les partenaires ; 4) les différences - rigidité/souplesse - relatives aux mandats, structures et organisations ; et 5) les manques en ressources matérielles, financières et humaines.

Divergences aux plans des philosophies et des cultures

Il existe souvent des compréhensions différentes, voire des visions opposées sur des sujets comme la santé des jeunes, qui peuvent créer des tensions et interagir sur les rapports entre les praticien.ne.s d'un même organisme ou entre un organisme public et un organisme communautaire (Farinas, 2020). Avec son approche et sa philosophie distinctes, AO peut reproduire ce choc des cultures à l'intérieur d'un même établissement, avec d'autres programmes-services par exemple, mais aussi avec certaines directions comme les communications, les ressources humaines ou les ressources matérielles. Malgré des politiques publiques valorisant l'intervention interprofessionnelle et intersectorielle, des divergences de philosophies et d'approches sur le terrain - entre une vision plus holistique de l'individu et une autre plus spécialisée (White et coll., 2002) ou entre les priorités des services de soins et celles des services de sécurité publique (Gaboury et coll., 2009) – sont susceptibles de morceler davantage les interventions. Lorsqu'il y a confrontation des interprétations, il est recommandé de nommer les tensions et de trouver ensemble les solutions. Les tensions sont

inévitables, mais peuvent être constructives lorsqu'un climat de respect est installé entre les partenaires. Pour certain.e.s, c'est grâce à cette dynamique de collaboration que se bonifient les interventions (Dallaire et coll., 2001).

Quelques pistes d'action afin d'aider à relever ce défi :

- Mettre en place des espaces d'échange, comme des formations communes ou des activités cocréées, afin de favoriser un partage des cultures entre l'équipe dédiée et les partenaires et favoriser ainsi la création d'une compréhension commune des sujets qui concernent les jeunes. Cela peut passer par des espaces plus formels comme des ateliers de co-construction, mais également par des échanges informels entre les membres des équipes partenaires, en partageant des locaux, en co-intervenant auprès des jeunes ou en faisant des activités de sensibilisation ou de l'intervention de proximité en dyade ([voir la trousse sur les pratiques de proximité](#)) ;
- Organiser des rencontres bilans avec les différents partenaires afin d'identifier les forces et les aspects à améliorer pour que le partenariat fonctionne mieux. Cette stratégie mise en lumière lors de [la Journée nationale AO](#) peut aussi créer des occasions de réfléchir à des stratégies cliniques, par exemple à la co-écriture d'une étude de cas fictif ou non, afin de rendre plus concret l'exercice ;
- Garder le et la jeune et son bien-être au centre de la collaboration. Utiliser cette vision commune comme socle pour bâtir le partenariat ;
- Favoriser l'embauche dans l'équipe de membres qui combinent une expérience de travail mixte (institution et organisme communautaire), cette position pouvant sensibiliser les autres à cette réalité d'emploi et favoriser le travail collaboratif (Sloper, 2004).

Méconnaissance des offres de services offerts dans un même territoire

Le manque d'information ou de clarté sur les pratiques et mandats d'AO et ses particularités par rapport aux guichets d'accès, aux services de pédiatrie sociale et au nouveau programme des éclaireurs ont été relevés par les partenaires et les membres de l'équipe comme générant des attentes irréalistes et parfois une impression de dédoublement qui nuit à l'accès aux services (Cellard et coll., 2022). Toutefois, ces informations ne passent pas uniquement par les ententes officielles et les gestionnaires, elles doivent aussi être disséminées auprès des membres des équipes sur le terrain.

Quelques pistes d'action afin d'aider à relever ce défi :

- Coproduire avec les partenaires de brefs résumés des offres de services, avec les points communs et les spécificités, afin de forcer l'ensemble des partenaires à s'entendre sur une compréhension commune de chacun des services. Ces résumés peuvent ensuite être distribués aux équipes afin de servir d'aide-mémoire, et partagés avec d'autres services ;

- Travailler les sites internet, les réseaux sociaux et les communications de chaque site AO pour que la mission et le cadre d'action soient clairs et bien définis et diffuser leurs contenus auprès de partenaires potentiels (mais aussi des jeunes !). Pour faciliter la navigation, cela peut aller jusqu'à un arrimage clinique du site AO avec différents partenaires, dans une intention d'accompagnement personnalisé des jeunes ;
- Encourager le pairage entre les membres de l'équipe dédiée d'AO et des membres des organismes partenaires lors d'interventions, comme des activités de proximité dans des festivals ou d'autres évènements, créant ainsi des occasions d'échanges informels et professionnels entre les équipes (Cellard et coll., 2022) ;
- Sonder les partenaires sur la pertinence de mettre en place un espace sans-rendez-vous virtuel récurrent ou des stratégies similaires pour les autres équipes de l'établissement et les partenaires visant à répondre à des questions, partager des références, discuter des jeunes en suivi commun ou des modalités du partenariat (Lauzier-Jobin et coll., 2022) ;
- Partager des locaux et coanimer des activités avec des membres d'autres programmes et organismes pour consolider les liens entre les différentes équipes ou bien encourager les intervenant.e.s des autres programmes-services et organismes à utiliser les locaux d'AO ;
- Codévelopper un outil de communication régulier comme une infolettre qui fera la promotion des services et activités d'AO de même que celles des partenaires du RSIJ. L'attribution de cette tâche à des membres ciblé.e.s de l'équipe et la planification d'un temps spécifique pour sa réalisation sont des facteurs favorables au maintien de l'outil dans le temps et d'un standard de qualité ;
- Intégrer à l'équipe une personne dont la fonction sera d'encourager la mobilisation des partenaires, favoriser le réseautage, faciliter l'accès aux services des établissements d'AO et des autres partenaires ainsi qu'aux jeunes qui les fréquentent. Tel que relevé lors de [la Journée nationale Aire ouverte](#), l'ajout d'une personne dans l'équipe avec une expertise en relations partenariales et une connaissance approfondie du milieu communautaire représente une manière d'assurer une circulation fluide de l'information et de dynamiser l'engagement des

PRATIQUE AIRE OUVERTE

Les ateliers de co-construction

L'adhésion formelle de tous les partenaires à un objectif commun général et concerté a été identifiée comme facteur déterminant à l'adhésion des partenaires au projet (Lauzier-Jobin et coll., 2022). Afin de développer une vision et une culture partagées, des ateliers de co-construction encourageant les échanges entre les partenaires autour de la vision commune et des enjeux vécus par les jeunes ont été organisés, avec des répercussions positives. En se positionnant en espace de concertation entre les différents acteurs, les partenaires ont appris à se connaître et différents liens personnalisés dépassant le cadre d'AO ont émergé.

partenaires dans la réalisation de projets communs ;

- Identifier un processus et des canaux de communication clairs entre l'équipe dédiée AO et les partenaires afin de favoriser la fluidité des trajectoires, formaliser les liens de collaboration et assurer la pérennisation de l'ensemble des actions liées au changement de pratiques. Cela peut passer, pour les principaux partenaires, par l'identification d'une personne chargée du rôle d'agent.e de liaison.

Rapports de pouvoir inégaux entre les partenaires

L'inégalité des rapports de pouvoir représente un défi important dans le développement d'une collaboration (Bilodeau et coll., 2019). Les organismes partenaires s'inscrivent dans un contexte qui dépasse les seuls individus activement impliqués dans la collaboration ou même dans le programme AO. Les historiques de partenariat, la culture sociale, l'économie et les politiques publiques influencent les dynamiques de pouvoir et incontestablement, les collaborations (Champagne et coll., 2019). Il existe donc une certaine méfiance entre les organismes communautaires et les organismes publics, accrue par la présence d'AO, un programme promu par le MSSS et par le fait que leurs structures de financement peuvent les placer dans des formes de compétition symbolique relativement à l'offre de services (Farinas, 2020). Le choc des perspectives entre les instances publiques et communautaires soulève généralement des enjeux de pouvoir et de valeurs où s'entremêlent des perceptions contradictoires de bonnes pratiques et d'enjeux politiques (Bilodeau et coll., 2019). Dans ce contexte, il n'est pas possible de penser le développement d'un partenariat si une prise de conscience des inégalités de pouvoir est d'abord initiée. Vient ensuite la nécessité de tendre, autant que possible, vers une réduction de ces inégalités en s'engageant dans une relation de collaboration sincère et équitable. Cela passe notamment par la mobilisation d'espaces communs où les acteurs et actrices peuvent reconnaître les signes concrets de leur influence et de leur interdépendance, indiquant que tous les points de vue reçoivent un traitement équivalent, que les structures de gouvernance locales et l'autonomie des acteurs et des actrices sont respectées et enfin, que les actions réalisées entraînent une juste reconnaissance (Bilodeau et coll., 2019).

Quelques pistes d'action afin d'aider à relever ce défi :

- Prendre en compte des relations antérieures entre les organisations partenaires, incluant avec les établissements publics, notamment AO, en y faisant face, en en discutant et en s'efforçant de prévenir et d'atténuer les enjeux de pouvoir (Bentayeb et coll., 2022a) ;
- Intégrer l'ensemble des parties prenantes le plus rapidement possible au moment de l'implantation du projet ou d'une activité est également une manière de favoriser une distribution plus équilibrée des pouvoirs, puisque les partenaires arrivent à un moment où il y a encore place pour définir les concepts et (re)problématiser des enjeux. L'adhérence tardive d'un partenaire réduit considérablement ses chances d'influencer concrètement le processus ;
- Lorsque les activités mènent à la création de comités de travail, la coordination et l'animation auraient tout avantage à être déléguées aux partenaires externes et reconnues en termes de ressources humaines et financières ;

- Développer des rencontres communes à thématiques ludiques et se présenter à celles organisées par les partenaires. Tel que souligné lors de [la journée nationale AO](#), il s'agit d'occasions de rencontrer les partenaires dans des situations plus légères et de créer des liens sans aborder de thématiques particulières (fêtes, 5 à 7, activités offertes aux jeunes, etc.) ;
- Les communautés ont mis en place un grand nombre de tables de concertation et d'autres regroupements citoyens. Dans une perspective de respect et de reconnaissance de l'autonomie des structures locales, se joindre à l'une d'elles plutôt que d'en créer de nouvelles facilite les rapports égalitaires et démontre un intérêt pour une réelle collaboration (Bilodeau et coll., 2019) ;
- Travailler en collaboration avec certains services spécialisés, notamment des organismes communautaires, pour co-développer des interventions ou des ateliers sur des sujets clés. Avec leur autorisation, s'appuyer sur les outils et synthèses d'informations conçus par les partenaires, plutôt que d'en produire de nouveau ;
- Offrir à des partenaires un soutien en ressources matérielles et financières pour soutenir ou élargir leur offre, constitue une façon de reconnaître leur expertise et d'éviter la reproduction de services qui existent déjà.

Rigidité des mandats, des structures et des organisations

Développer un réseau de services intégrés est un processus complexe qui demande des changements significatifs dans le fonctionnement des structures, mais également dans les cultures organisationnelles (Chiodo et coll., 2022). Le cadre légal et normatif des pratiques dans le réseau de la santé et des services sociaux s'inscrit dans une logique de professionnalisation qui privilégie la compartimentation des rôles et la spécialisation, ce qui met en tension la logique de collaboration, qui mise plutôt sur un partage et une intégration des savoirs et des expertises (Lemay et coll., 2022). Cette tension, qui précède de loin l'arrivée d'AO, influence la pratique quotidienne des membres de l'équipe dédiée et le développement de relations partenariales, les parties prenantes n'étant pas toujours soumises aux mêmes règles, ou aux interprétations de celles-ci. Pour le développement d'un réseau de services intégrés, un changement de culture s'impose, et cela, simultanément aux niveaux clinique, managérial et organisationnel (Chiodo et coll., 2022). Le processus est long, il peut se heurter à des personnes, des mécanismes ou des systèmes aux positions ou aux règles intransigeantes, qui se manifestent par des comportements de repli ou des explications sur le mandat de leur organisation, sur une interprétation rigide des critères ou des règles ou en recourant abusivement à la bureaucratie (Farinas, 2020). C'est, par exemple, le cas des systèmes informationnels qui ne sont pas partagés entre différents partenaires qui œuvrent auprès des mêmes populations (programmes-services, GMF ; organismes communautaires ; etc.), pour des motifs à la fois techniques, légaux et de confidentialité. Ces mécanismes étanches, associés au travail en silo, représentent des obstacles majeurs à la communication et à la collaboration. Ainsi, en l'absence de structures favorise l'ouverture souhaitée par AO, les membres des équipes dédiées et les partenaires feront probablement face à des situations qu'il faudra pallier, afin d'en minimiser les enjeux, dans l'attente de changements systémiques plus significatifs.

Quelques pistes d'action afin d'aider à relever ce défi :

- Devant la fermeture et la rigidité, faire preuve d'ouverture et ramener les priorités à la mission commune – les jeunes et leur bien-être - un élément rassembleur dans le partenariat ;
- Tenir des rencontres entre gestionnaires et coordonnateurs cliniques des différents programmes d'un établissement, pour favoriser le changement de pratiques et la cohérence, par exemple, en simplifiant les trajectoires d'accompagnement des jeunes entre les différents services ;
- Encourager une mixité des rôles (coordination clinique, gestion, etc.) chez les personnes choisies pour représenter un organisme ou un établissement sur les instances (Lauzier-Jobin et coll., 2022) ;
- Encourager les gestionnaires et chargé.e.s de projets à se présenter en personne dans les locaux des partenaires pour rencontrer la direction et l'équipe ;
- Les rigidités de certaines structures ou processus impliquent parfois de trouver des solutions temporaires et créatives de contournement qui s'avèrent nécessaires pour avancer vers un changement de pratiques et la possibilité d'améliorer les processus de façon durable.

Manque de ressources matérielles, financières et humaines

Une collaboration inscrite dans un réseau de services intégrés représente un investissement considérable en temps et en ressources afin de mettre en place un véritable filet social jeunesse et dépasser le partenariat superficiel (Bentayeb et coll., 2022a ; Bentayeb et coll., 2022b ; Chiodo et coll., 2022). Considérant les enjeux relatifs au financement du milieu communautaire et la pénurie de personnel, AO doit pouvoir encourager et favoriser leur apport. Des échanges continus et des ajustements sont nécessaires afin de diminuer les incompréhensions et les irritants. D'autant plus que l'implantation parallèle de plusieurs initiatives et programmes gouvernementaux encourageant le travail partenarial peut mener à des confusions et augmenter le risque de sursollicitation des acteurs et actrices, ce qui peut se révéler un frein à l'organisation d'activités communes (Lauzier-Jobin et coll., 2022). De plus, les partenariats, tant au niveau de la structure de gouvernance qu'en ce qui concerne les références entre organismes, sont régulièrement initiés entre personnes, plutôt que formalisés, ce qui peut exiger de les réamorcer régulièrement, particulièrement dans une situation de grande mobilité des personnels (Lauzier-Jobin et coll., 2022). Ce mécanisme interpersonnel se voit également dans les initiatives de partenariat entre organismes communautaires. Ainsi, le départ d'une personne dotée d'un leadership dynamique dans l'établissement des partenariats peut entraîner une certaine paralysie dans les échanges collaboratifs.

Quelques pistes d'action afin d'aider à relever ce défi :

- Trouver un équilibre entre le nombre de partenaires à mobiliser et les capacités de mobilisation et d'animation, considérant l'augmentation en complexité qui vient avec un plus grand nombre de partenaires (Cellard, 2022 ; Lauzier-Jobin et coll., 2022) ;

- Partager les coûts et les ressources nécessaires à la collaboration en fonction des moyens de chacun, pour permettre à l'ensemble des parties prenantes de participer au projet sans trop alourdir leur charge de travail individuelle ou leur budget (Champagne et coll., 2019). Cela peut impliquer un soutien financier, par le temps lié à la coordination et à l'animation d'une communauté de pratique si cette tâche est réalisée par un partenaire ;
- Tenir compte des réalités, notamment des horaires et des moyens de l'ensemble des parties prenantes lors de la planification des rencontres (Champagne et coll., 2019). Déplacer le lieu des rencontres et les modalités pour alléger les déplacements à tour de rôle et réduire les inégalités. L'aménagement des horaires en fonction d'obligations de certains partenaires peut aussi contribuer à rééquilibrer les pouvoirs ;
- Développer des mécanismes avec les partenaires, afin que les partenaires internes puissent bénéficier des maillages effectués par l'équipe AO avec les partenaires externes (Lauzier-Jobin et coll., 2022).

PRATIQUE INSPIRANTE

Un partenariat avec une communauté autochtone isolée : les services d'ACCESS Esprit Ouvert à Ulukhaktok

Le projet Access EO, qui vise l'amélioration des services en santé mentale des jeunes de 12 à 25 ans, a débuté en 2014 dans plus de 14 sites dont l'un cible la communauté d'Ulukhaktok, dans les Territoires du Nord-Ouest. Le déploiement de ce site est géré par l'Inuvialuit Regional Corporation (IRC), un organisme créé conformément à la Convention définitive des Inuvialuits en 1984 pour représenter leurs intérêts, assisté par un conseiller externe de l'équipe nationale d'Access EO.

À partir de la méthode de la cartographie communautaire, l'équipe de Access EO a identifié des lacunes en termes de services en santé mentale pour les jeunes. Ulukhaktok est une petite communauté isolée de moins de 1000 habitants, les services de santé locaux y ont toujours été principalement offerts par des intervenant.e.s non autochtones qui font le voyage en avion pour offrir des services de santé durant une période déterminée avant de repartir, l'hôpital en santé mentale le plus proche nécessitant une heure et demie d'avion (Etter et coll., 2019). De plus, la longue histoire d'imposition de services et d'approches coloniales aux peuples autochtones a mené à des traumatismes, de la frustration et une hésitation à faire confiance aux services, particulièrement lorsqu'ils ne tiennent pas compte de la culture, de la langue et du contexte sociohistorique de la communauté (Mushquash, 2019). Ainsi, en plus des difficultés d'embauche et de déploiement des services par un clinicien qui viendrait de l'extérieur, les enjeux historiques rendaient la prestation de service par un clinicien de l'externe peu adaptée à la réalité des jeunes de la communauté. Il a plutôt été jugé préférable par l'IRC d'adopter une approche différente. Les équipes ont travaillé au développement de la littéracie en santé mentale et sur les compétences de détection précoce et d'intervention de la communauté, en formant et en embauchant des non-professionnel.le.s de la communauté à titre d'intervenant.e.s jeunesse (Etter et coll., 2019). Inspiré par l'école et le centre communautaire, qui déployaient déjà plusieurs activités culturelles et de loisir basées sur les traditions de la communauté, l'objectif était d'offrir suffisamment de formation à des piliers de la communauté afin de développer leur capacité à détecter les signes précurseurs d'une décompensation, de faire face à la crise et d'orienter les jeunes dans le besoin vers les services hospitaliers (Etter et coll., 2019). Bien qu'elle comporte son lot de défis, comme les enjeux de confidentialité et le sentiment d'isolement des intervenant.e.s jeunesse de la communauté, cette approche partenariale, par le renforcement des capacités d'une communauté, représente une piste de solution créative et inspirante pour répondre aux enjeux d'isolement géographique, de méfiance et d'adaptation culturelle des interventions.

Quelles ressources puis-je consulter pour en savoir plus ?

[Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ?](#) (Bilodeau et coll., 2019) Un guide sur le partenariat qui propose différents outils et moyens de faire progresser les collaborations intersectorielles et le travail en partenariat, dont un outil de résolution des controverses entre les partenaires.

[Le Guide du partenariat](#) (Frank et Smith, 2000) développé par l'Unité de l'apprentissage et du perfectionnement liée au marché du travail du Développement des ressources humaines Canada, est un guide général qui présente différentes considérations et leçons à tirer dans l'établissement d'un partenariat, en plus de présenter différents outils pour en formaliser les différentes étapes, dont l'évaluation du partenariat.

La [synthèse de l'Atelier sur les approches partenariales et intersectorielles](#), qui a eu lieu le 19 octobre 2023 lors de la Journée nationale Aire ouverte, présente les faits saillants, bons coups et enjeux ainsi que différentes recommandations ayant émergé des échanges entre les différentes équipes AO. Ce document propose également diverses activités réflexives sur le partenariat, comme la création d'une ligne de temps ou de récits de partenariat.

Le [Guide de cartographie de la collectivité](#), réalisé par Access EO, propose une manière de réaliser une cartographie des services sur un territoire, ce qui représente une étape initiale importante dans l'implantation de services de proximité.

Le [Dossier](#) sur les composantes clés des réseaux de services intégrés pour les jeunes regroupe des références bibliographiques et des infographies permettant d'aller plus loin sur ce qui a été observé à l'échelle internationale sur la question de la gestion des partenariats.

Bibliographie

- Bennett, N., Wise, C., Woods, P. & Harvey, J. (2003). *Distributed Leadership: A Review of Literature*. National College for School Leadership.
- Bentayeb, N. et Rudaz, P. (2023, octobre). *Synthèse de l'atelier sur les approches partenariales et intersectorielles. Résumé d'atelier*. Journée nationale Aire ouverte 2023, Shawinigan, Québec. [En ligne].
- Bentayeb, N., Boisvert-Viens J., & Mouketou, D. (2022a). *Composantes clés et conditions de succès de mise en œuvre et d'efficacité des réseaux de services intégrés pour les jeunes de 12 à 25 ans*. (Rapport d'ETMISSS).
- Bentayeb, N., Weiss, B., Ziani, M. & Goyette, M. (2022b), Aire ouverte Laval : Défis et premières leçons d'une histoire de cocréation en santé mentale jeunesse. *Can. Public Admin.*, 65 : 99-121. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/capa.12451>
- Bentayeb, Naïma (2010). *Une évaluation contextuelle de la collaboration : cas du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire*. Mémoire. École nationale d'administration publique, 150 p.
- Bilodeau, A., Chamberland, C. & White, D. (2002). L'innovation sociale, une condition pour accroître la qualité de l'action en partenariat dans le champ de la santé publique. *Revue canadienne d'évaluation de programme*, 17 (2), 59 – 88.
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., & Potvin, L. (2011). L'Outil diagnostique de l'action en partenariat : fondements, élaboration et validation. *Canadian Journal of Public Health*, 102. <https://doi.org/10.1007/BF03404054>
- Bilodeau, A., Parent, A. A., & Potvin, L. (2019). Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ? *InterActions*. http://chairecaxis.org/fichiers/intersectorialite_partenariat_2019.pdf
- Bordeleau, L. & Leblanc, J. (2017). La collaboration interprofessionnelle comme modalité pour résoudre les impasses thérapeutiques en pédopsychiatrie : une revue de littérature. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 229– 243. <https://doi.org/10.7202/1041925ar>
- Callaly, T., von Treuer, K., van Hamond, T. & 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: 28-33. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00237.x>
- Cellard, C., East-Richard, C., Demers, G., Tremblay, A., Thibeault, M., Bujold, K., Fortin-Tremblay, M., & Tremblay, S. (2022). L'Aire ouverte de Sept-Îles (Rapport final de subvention).
- Champagne E. & Gaudreault. F. (2019). Étude sur la collaboration interprofessionnelle et interordre au Québec. *Cahiers de recherche du Centre d'études en gouvernance*, 1 (19), 21.

- Chiodo, D., Lu, S., Varatharajan, T., Costello, J., Rush, B., & Henderson, J. L. (2022). Barriers and Facilitators to the Implementation of an Integrated Youth Services Network in Ontario. *International journal of integrated care*, 22(4), 19. <https://doi.org/10.5334/ijic.6737>
- Christian, J., & Gilvarry, E. (1999). Specialist services: the need for multi-agency partnership. *Drug and alcohol dependence*, 55(3), 265–274. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(99\)00021-6](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(99)00021-6)
- Cooper, M., Evans, Y., & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: A systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: Care, Health and Development*, 42(3), 325–342. <https://doi.org/10.1111/cch.12322>
- Dallaire, N., Goyette, M., & Panet-Raymond, J. (2003). *Le partenariat dans un centre jeunesse à l'aune des approches-milieu*. Institut de recherche pour le développement social des jeunes. Canada. http://crevaj.ca/wp-content/uploads/2015/08/parteneriat_centres_jeunesse_milieu.pdf
- Dallaire, N., Goyette, M., Bastien, J., Panet-Raymond, J., Poirier, L., & Van Hille, G. (2001). Le guide d'accompagnement et d'intervention usage et abus de drogues. *Défi jeunesse*, 7(3), 26-36.
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J. F., Martín-Rodriguez, L. S., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC health services research*, 8, 188. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
- D'Amour, D., Goulet, L., Pineault, R., Labadie, J. F., & Remondin, M. (2004). Comparative study of interorganizational collaboration and its impact: the case of perinatal services. In *Research Report*. Montréal : GRIS.
- D'Amour, D., Sicotte, C., & Lévy, R. (1999). Un modèle de structuration de l'action collective dans les services de santé de première ligne au Québec. *Sciences Sociales et Santé*, 17(3), 67-94.
- De Robertis, C. (2013). Chapitre 7. Pratique professionnelle : une tentative de définition. Dans : Association provençale pour la recherche en histoire du travail social (APREHTS) éd., *Institutions, acteurs et pratiques dans l'histoire du travail social* (pp. 137-144). Rennes : Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.apreh.2013.01.0137>
- Etter, M, Goose, A, Nossal, M, et coll. Improving youth mental wellness services in an Indigenous context in Ulukhaktok, Northwest Territories: ACCESS Open Minds Project. *Early Intervention in Psychiatry*. 2019; 13(Suppl. 1) : 35–41. <https://doi.org/10.1111/eip.12816>
- Farinas, L. (2020). Les partenariats en santé mentale : un tissage de liens créatifs. *Carnet synthèse du Centre InterActions*, 16. https://centreinteractions.ca/wp-content/uploads/2020/12/Carnet-16-_parteneriat-sante-mentale-1.pdf
- Fleury, M. J., Grenier, G., Vallée, C., Aubé, D., & Farand, L. (2017). Implementation of Integrated Service Networks under the Quebec Mental Health Reform: Facilitators and Barriers associated with Different Territorial Profiles. *Int J Integr Care*, 17(1), 3. <https://doi.org/10.5334/ijic.2482>

- Fox, A., & Reeves, S. (2015). Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. *Journal of interprofessional care*, 29(2), 113–118. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.954284>
- Frank, F. & Smith, A. (2000). *Guide du partenariat*. DRHC. Canada. <https://publications.gc.ca/collections/Collection/MP43-373-1-2000F.pdf>
- Gaboury, I., Bujold, M., Boon, H., & Moher, D. (2009). Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics: Key components. *Social Science & Medicine*, 69(5), 707–715. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.048>
- Goyette, M., & Bouffard, B. (2000). *La concertation et le partenariat aux Centres jeunesse de Montréal : des pratiques à soutenir*. Institut de recherche pour le développement social des jeunes. Canada.
- Goyette, M., Bellot, C., & Panet-Raymond, J. (2006). *Le projet Solidarité jeunesse : dynamiques partenariales et insertion des jeunes en difficulté*. Les Presses de l'Université du Québec.
- Goyette, M., Chénier, G., Noël, V., Poirier, C., Royer, M.-N., & Lyrette, É. (2006). *Comment faciliter le passage à la vie adulte des jeunes en centre jeunesse : évaluation de l'intervention réalisée du projet d'intervention intensive en vue de préparer le passage à la vie autonome et d'assurer la qualification des jeunes des centres jeunesse du Québec*. Centre national de prévention du crime. Association des centres jeunesse du Québec. <http://archives.enap.ca/bibliotheques/2012/01/030277641.pdf>
- Goyette, M., Weiss, B., Rivard, J., Bentayeb, N., & Payan, D. (2019). *L'implication des jeunes en tant que partie prenante dans l'implantation d'Aire ouverte : soutenir et reconnaître la participation des jeunes*. CREVAJ & CRJ. École nationale d'administration publique. Montréal, Canada.
- Greissler, E., Bentayeb, N., González Castillo, E., Morissette, I., & Marineau, É. (2022). La pérennisation du « service aux jeunes », un projet d'intervention jeunesse : Retour critique sur la dimension émancipatrice d'une recherche-action. *Recherches qualitatives*, 41(1), 358-381. <https://doi.org/10.7202/1088808ar>
- Günzel-Jensen, F., Jain, A. K., & Kjeldsen, A. M. (2018). Distributed leadership in health care: The role of formal leadership styles and organizational efficacy. *Leadership*, 14(1), 110–133. <https://doi.org/10.1177/1742715016646441>
- Halsall T, Manion I, Iyer SN, Mathias S, Purcell R, Henderson J. (2019). Trends in mental health system transformation: Integrating youth services within the Canadian context. *Healthcare Management Forum*, 32(2) : 51-55. doi:10.1177/0840470418808815
- Lagadec, A. (2009). L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs. *Recherche en soins infirmiers*, 97, 4-22. <https://doi.org/10.3917/rsi.097.0004>
- Lapierre, A., Gauvin-Lepage, J. & Lefebvre. H. (2017). La collaboration interprofessionnelle lors de la prise en charge d'un polytraumatisé aux urgences : une revue de la littérature. *Recherche en soins infirmiers*, no. 129 (August) : 73–88. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0073>.

- Lauzier-Jobin, F., Lane, J., Roberge, P., Shareck, M., Tougas, A.-M., Morin, P., Camden, C., Gosselin, P., Gélinas, M., Lacroix, A., & Maltais, A. (2022). *Accompagnement et évaluation de l'implantation et des retombées des sites Aire ouverte en Estrie* (Rapport d'évaluation de la phase I).
- Lemay, L., Marion, É., Tougas, A.-M., Jasmin, E., & Ricard, N. (2022). Le partenariat intersectoriel en tant qu'objet de controverses : positions des acteurs impliqués en réponse aux besoins multiples et complexes des jeunes en difficulté. *Sciences & Actions Sociales*, 17(2), 81-113. <https://doi.org/10.3917/sas.017.0081>
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143–151. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Massuard, M. & Lane, J. (2023). Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Québec. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-516-04W.pdf>
- McGorry, P.D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M. and Killackey, E. (2022), Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 21: 61-76. <https://doi.org/10.1002/wps.20938>
- McMullin, C. & Needham C. (2018). Co-production in healthcare. Dans T. Brandsen, B. Verschuere, and T. Steen (dirs.). *Co-production and cocreation: Engaging citizens in public service delivery*. New York: Routledge: 151–60.
- Morgan, S., Pullon, S., Garrett, S., & McKinlay, E. (2019). Interagency collaborative care for young people with complex needs: Front-line staff perspectives. *Health & social care in the community*, 27(4), 1019–1030. <https://doi.org/10.1111/hsc.12719>
- MSSS. (2017). *Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé : Stratégie ministérielle*. Québec, Canada. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-216-01W.pdf>
- MSSS. (2021a). *Cadre de référence de Aire ouverte*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003235/>
- MSSS. (2021b). *Offre de services de l'équipe dédiée à Aire ouverte*. Feuillet thématique.
- MSSS. (2021c). *Ententes avec des organismes communautaires ou partenaires intersectoriels*. Feuillet thématique.
- Mushquash C. (2019). Invited Commentary: Community adaptations to ACCESS Open Minds-Lessons from Eskasoni and Ulukhaktok. *Early intervention in psychiatry*, 13 Suppl 1, 78–80. <https://doi.org/10.1111/eip.12825>
- Nooteboom, L. A., Mulder, E. A., Kuiper, C. H. Z., Colins, O. F., & Vermeiren, R. R. J. M. (2021). Towards Integrated Youth Care: A Systematic Review of Facilitators and Barriers for Professionals. *Administration and policy in mental health*, 48(1), 88–105. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>

- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
- Salmon, A., Fernandon, S., & Berger, M. (2018). *Developmental Evaluation of Foundry's Proof of Concept*. <https://foundrybc.ca/wp-content/uploads/2020/06/L.7-Foundry-Developmental-Evaluation-Report.pdf>
- Salmon, G. (2004), Multi-Agency Collaboration: The Challenges for CAMHS. *Child and Adolescent Mental Health*, 9: 156-161. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00099.x>
- Scott, E., Naismith, S., Whitwell, B., Hamilton, B., Chudleigh, C., & Hickie, I. (2009). Delivering Youth-Specific Mental Health Services: The Advantages of a Collaborative, Multi-Disciplinary System. *Australasian Psychiatry*, 17(3), 189–194. <https://doi.org/10.1080/10398560802657322>
- Settipani, C. A., Hawke, L. D., Cleverley, K., Chaim, G., Cheung, A., Mehra, K., Rice, M., Szatmari, P., & Henderson, J. (2019). Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0306-7>
- Sloper, P. (2004), Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child: Care, Health and Development*, 30: 571-580. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00468.x>
- Suter, E., Deutschlander, S., Mickelson, G., Nurani, Z., Lait, J., Harrison, L., Jarvis-Selinger, S., Bainbridge, L., Achilles, S., Ateah, C., Ho, K., & Grymonpre, R. (2012). Can interprofessional collaboration provide health human resources solutions? A knowledge synthesis. *Journal of interprofessional care*, 26(4), 261–268. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.663014>
- White, D., Jobin, L. McCann, D. & Paul Morin, P. (2002). *Pour sortir des sentiers battus : L'action intersectorielle en santé mentale*. Sainte-Foy, QC : Publications du Québec.
- Ziani, M., Khoury, E., Boisvert-Viens, J., Nyionkuru, G., Bentayeb, N., & Goyette, M. (2022). Diverse perspectives on using telehealth for social interventions with youth: reflections from youth and youth workers in Québec during the COVID-19 pandemic. *Australian Social Work*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/0312407X.2022.2077120>
- Zuñiga R. (1994). *L'évaluation dans l'action*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.