



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Comité permanent de lutte à la toxicomanie

FÉVRIER 2001

DÉVELOPPER *la concertation* EN TOXICOMANIE

GUIDE POUR LES INTERVENANTS
ET LES GESTIONNAIRES

les cahiers du

CPLT

Avant-propos

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat principal de conseiller la ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse et ministre responsable du Loisir, du Sport et du Plein Air, sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de leur proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier.

Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs ou avec son comité aviseur, il s'alimente à diverses sources pour réaliser son mandat : il commande des études, il recueille les opinions des divers intervenants et experts des milieux concernés, il analyse les données publiées sur l'évolution de la problématique au Québec (ex. : Enquêtes de santé).

En vue de contribuer au transfert des connaissances, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie publie régulièrement les résultats des études qu'il commande, des consultations qu'il mène, de même que le fruit de ses réflexions. Il publie également, sur certains thèmes, des fascicules qui constituent pour un ensemble d'acteurs des outils en mesure de les guider dans leurs réflexions, leurs échanges et leurs actions.

Dépôt légal :
ISBN : 2-550-37080-5
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Premier trimestre 2001

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Une vue d'ensemble

Au début des années 90, les *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes* (MSSS, 1990) précisaient l'importance de susciter et d'orchestrer une concertation et une complémentarité d'action entre les divers partenaires engagés aux niveaux local et régional. Elles précisaient également la nécessité de coordonner l'ensemble des activités concernant l'usage et l'abus des substances psychoactives dans un souci de cohérence et d'efficacité entre l'ensemble des partenaires.

Lors de la remise au Ministre de son rapport *Des inquiétudes à l'action* (CPLT, 1996), le Comité permanent de lutte à la toxicomanie a souligné l'importance de maintenir cette orientation. Il faisait grandement état du besoin d'agir en concertation à chacun des niveaux d'intervention. Cette importance accordée par le CPLT à la nécessité d'une meilleure concertation s'est, par la suite, exprimée dans plusieurs des *Avis* et autres documents qu'il a publiés.

Plus récemment, le *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001* (MSSS, 1998), les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (MSSS, 1997), ainsi que la *Politique de soutien au développement local et régional* (Gouvernement du Québec, 1997) ont fait largement état de la nécessité de développer la concertation en mobilisant les partenaires de différents secteurs d'activités.

Or, même si le concept a été particulièrement mis de l'avant dans la dernière décennie et que, partout au Québec, des efforts importants ont été faits pour mieux articuler les actions des différents partenaires, la consultation 1999-2000 du CPLT¹ a permis de constater que des lacunes importantes subsistent dans l'actualisation du concept. La concertation demeure une expérience complexe, difficile à conduire et exigeant certaines connaissances, compétences et conditions de réalisation.

Dans la littérature francophone, il existe des guides d'intervention relatifs à la concertation (Ouellet et coll., 1995), à la coalition (Kaye et Wolff, 1998), ainsi qu'un guide de formation (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992). Ce dernier a été développé pour le secteur de la promotion de la santé et de la prévention primaire des toxicomanies chez les jeunes. Une méthode d'analyse (O'Neill et coll., 1997) ainsi qu'un guide de formation (Déry, 2000) sont également disponibles pour analyser l'environnement politique dans le développement de la concertation.

La pertinence du présent guide découle d'un besoin de regrouper dans un court document les principaux éléments de contenu et de processus d'une expérience de concertation. Par la diffusion de ce guide, le CPLT souhaite faciliter le travail d'intervenants et d'administrateurs engagés ou susceptibles de s'engager, directement ou indirectement, dans une concertation en toxicomanie. Ces individus sont identifiés dans le présent guide comme étant les « partenaires ».

La toxicomanie présentant de multiples facettes et problématiques connexes (pauvreté, troubles mentaux, violence, délinquance, désintégration des quartiers, etc.), de même qu'une variété de niveaux d'intervention (promotion et prévention, dépistage, intervention précoce, désintoxication, réadaptation, aide et soutien et réinsertion sociale), le nombre et la provenance des partenaires à mobiliser dans une expérience de concertation sont très variables.

Ainsi, les secteurs d'activités suivants sont susceptibles d'être interpellés : santé et services sociaux, éducation, justice, sécurité publique, main-d'œuvre, sécurité du revenu, municipalités, milieux économiques. De plus, les partenaires peuvent provenir aussi bien d'établissements publics que d'organismes privés ou communautaires ou de regroupements associatifs (syndicaux ou corporatifs) représentant une variété de missions.

¹ Les résultats de la consultation 1999-2000, dont un volet portait spécifiquement sur la concertation aux plans local, régional et provincial sont disponibles, sur demande, au CPLT.

Un contexte exigeant

De manière générale, l'évolution du contexte social, économique et politique, ainsi que le développement des technologies ont entraîné des changements majeurs dans les manières de faire, posant des défis importants aux partenaires en matière d'initiation et de développement des expériences de concertation.

Les changements et ses manifestations	Les défis pour les partenaires de la concertation
<ul style="list-style-type: none">• La globalisation du savoir<ul style="list-style-type: none">- la multiplication des informations ;- l'accélération des informations.	<ul style="list-style-type: none">➤ Synthétiser et gérer les informations pour les rendre disponibles aux bonnes personnes, aux bons moments et pour les bons motifs.
<ul style="list-style-type: none">• La spécialisation du savoir<ul style="list-style-type: none">- la représentation plus complexe des problèmes de santé (déterminants, manifestations, conséquences) ;- la représentation de plus en plus systémique de la réalité.	<ul style="list-style-type: none">➤ Développer une vision commune des orientations et des objectifs ;➤ délimiter les objets de la concertation ;➤ développer un langage commun.
<ul style="list-style-type: none">• L'institutionnalisation de la santé<ul style="list-style-type: none">- l'organisation des spécialités ;- les prises de position idéologiques ou corporatives.	<ul style="list-style-type: none">➤ Mobiliser l'interdisciplinaire ;➤ mobiliser l'intersectoriel ;➤ mobiliser la société civile en mettant à contribution la solidarité et l'entraide ;➤ faire face à de plus en plus d'enjeux.
<ul style="list-style-type: none">• La mutation des organisations<ul style="list-style-type: none">- les fusions d'établissements ;- l'intégration continue des nouvelles technologies ;- la perte d'expertises, suite aux mises à la retraite ;- la précarité des statuts d'emploi et des organismes ;- le déplacement des individus.	<ul style="list-style-type: none">➤ Assurer une stabilité de ressources et de fonctionnement ;➤ maintenir les collaborations nécessaires.

Ce contexte en perpétuel changement augmente les opportunités d'**actions stratégiques** dans les rapports d'influence et les prises de décision, dont particulièrement celles associées au financement.

Ces actions stratégiques sont également entretenues par :

- la démocratisation et la multiplication des structures participatives (ex. : conseils d'administration de régies régionales, d'établissements et d'organismes, tables de concertation, regroupements associatifs, etc.) ;
- les représentations politiques ;
- l'emphase mise sur les droits et libertés (ex. : mécanismes de plaintes et de recours).

La toxicomanie comme problématique particulière

La toxicomanie est identifiée comme un champ d'activités ayant sa propre histoire et ses particularités sur le plan des concepts et des applications (Brisson, 2000). La concertation en toxicomanie est teintée par **la représentation sociale** qui est entretenue face à cette problématique, par la nature du **processus de changement** d'une personne à risque ou aux prises avec cette problématique, ainsi que par le type **d'organisation d'activités ou de services** mis en place pour en prévenir ou en réduire les manifestations. Chacun de ces aspects pose des défis aux partenaires de la concertation.

Particularités de la toxicomanie

La représentation sociale

- l'**ambiguïté** de la nature de la problématique (perçue comme maladie, dépendance physique, trouble émotionnel, trouble de la personnalité et de l'adaptation, trouble de la volonté, perte de sens de la vie, etc.). Les aspects moraux et scientifiques se côtoient et la nature du discours est en fonction de ceux qui l'entretiennent ;
- l'**intolérance et l'appréhension** quant à l'intoxication, compte tenu de ce qu'elle entraîne :
 - dysfonctionnement personnel, familial, social et économique ;
 - potentiel de violence, de dangerosité et de désorganisation.

Le processus de changement

- le caractère **erratique** du cheminement qui donne lieu à des épisodes de crise, ainsi qu'à une discontinuité dans les apprentissages ;
- le désir de maintenir l'**anonymat**, particulièrement pour les personnes amorçant une première démarche.

L'organisation des services

- des orientations nationales qui comportent une représentation **multidimensionnelle et multivariée** de la problématique ;
- des orientations nationales qui privilégient une intervention **le plus près des milieux de vie** ;
- la **variété** des orientations et des types de services.

Défis posés aux partenaires de la concertation

- Développer un fil conducteur ou une cohérence dans les différents discours ;
- atténuer les préjugés ;
- persévérer dans l'effort d'offrir les services requis.

- Adapter la vision du continuum de services ;
- adapter les interventions aux besoins du client ;
- faciliter l'accessibilité aux ressources.

- Faire de l'évaluation des différentes sphères du fonctionnement de la personne (milieux de vie, de socialisation, de formation et de travail), le point de référence du plan d'intervention ;
- assurer une gamme de services complémentaires permettant, au besoin, la continuité de l'intervention, en évitant la redondance dans les processus d'évaluation ;
- mettre à profit les compétences des partenaires d'autres secteurs d'activités (ex. : milieu scolaire, formation de la main d'œuvre, justice, municipalité, etc.), particulièrement au niveau de la réinsertion et du soutien social.

La concertation et ses concepts. Pour y voir plus clair !

Plusieurs concepts sont utilisés pour référer à la concertation ; mentionnons particulièrement la **collaboration**, la **concertation axée sur l'action ou les aspects stratégiques**, la **coalition**, le **partenariat**, ainsi que la **coordination**.

→ **La collaboration** se caractérise par la simple mise en commun d'évaluations ou de ressources tangibles, entre partenaires d'un même secteur d'activités ou de secteurs différents, avec pour but de résoudre un ou plusieurs problèmes pour lesquels aucun d'eux ne peut trouver de solution isolément (Gray, 1985). La collaboration répond ainsi à un besoin de développer et de nourrir des relations fonctionnelles, utilitaires, voire agréables, entre partenaires, fréquemment basées sur des affinités personnelles ou professionnelles. Elle ne nécessite pas d'entente formelle. Des partenaires peuvent ainsi collaborer entre eux sans s'inscrire pour autant dans une démarche de concertation. Cependant, la collaboration entre partenaires est au cœur de toute expérience de concertation.

→ **La concertation** peut prendre les trois formes suivantes :

- **la concertation d'action** : elle se définit comme **un ensemble de pratiques d'acteurs** d'un ou de plusieurs secteurs d'activités qui se mobilisent, s'engagent en complémentarité d'action et mettent à profit les compétences de chacun, en vue de satisfaire, d'un commun accord, certains besoins identifiés dans la communauté (Lebeau et coll., 1998). Ces acteurs doivent veiller à ce que des représentations stratégiques soient conduites, afin d'obtenir, au besoin, l'appui de décideurs en position d'exercer leur pouvoir d'influence. Cette concertation représente fondamentalement une pratique locale qui émerge de la mobilisation de partenaires directement interpellés par l'objet de la concertation. S'il y a plus d'un secteur d'activités représenté, la concertation est alors dite intersectorielle.

- **la concertation stratégique** : elle se définit comme **un ensemble de pratiques articulé de décideurs** autonomes d'un ou de plusieurs secteurs d'activités, qui ont convenu d'harmoniser, non seulement leurs orientations, mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes, au sein d'un ou de plusieurs secteurs d'activités donnés (Schneider, 1987). S'il y a plus d'un secteur d'activités représenté, la concertation est alors dite intersectorielle.

Cette action structurée et institutionnelle peut faciliter l'émergence ou soutenir le déploiement de la concertation d'action, en créant des arrimages et en formalisant des cadres de collaboration. Elle peut s'exercer à différents niveaux territoriaux (local, sous-régional, régional, inter-régional ou national), dépendamment des enjeux qu'elle comporte.

- **la coalition** : elle se définit comme **un ensemble de pratiques de citoyens** qui poursuivent des objectifs communs, en partageant leurs ressources respectives, en assurant une communication favorisant l'atteinte de ces objectifs, et en se partageant les bénéfices qui en découlent (Himmelman, 1992). La coalition émerge d'une mobilisation solidaire la plus large possible de la société civile, en vue d'une revendication, d'une défense de besoins ou de droits. Elle peut émerger à différents niveaux territoriaux, dépendamment des enjeux stratégiques qu'elle comporte.

→ **Le partenariat** représente une association et des relations entre individus ou organismes dans l'accomplissement d'une action. Il comporte une **organisation des relations**, une **reconnaissance** et un **respect** de la contribution de chacun, un **équilibre dans le partage du pouvoir d'influence**, des **accords basés sur des concessions et non sur des consensus**, ainsi qu'un **apport mutuel** de services (Lamoureux, 1994). À cet égard, le partenariat peut être vu comme étant une forme évoluée ou l'esprit de la concertation, qu'elle soit d'action, stratégique ou de coalition. Il est susceptible de caractériser des expériences de concertation bien déployées.

→ Finalement, **la coordination** est la **mise en ordre**, de manière cohérente, d'un ensemble d'actions, ainsi que l'organisation de ces actions, en vue d'obtenir un but recherché (Ouellet et coll., 1995). Elle représente une fonction essentielle de toute pratique de concertation. Plus les enjeux stratégiques sont présents dans la concertation, plus cette coordination doit être assumée par un individu dont la neutralité et la crédibilité sont largement reconnues par les partenaires.

Les types de partenaires et leurs rôles

Le type de partenaire influence la nature et la portée de l'engagement, ainsi que les dynamiques qui se créent dans les relations. Les types de partenaires et leurs principaux rôles sont les suivants :

Types de partenaires	Principaux rôles
d'action	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réaliser des activités auprès de populations ciblées ; les rôles et responsabilités sont alors partagés pour assurer l'organisation et la prestation des activités. <u>Ex. :</u> des actions pour rechercher des locaux, du transport, du financement, pour recruter des jeunes et pour animer les activités, dans le cadre de l'organisation d'un camp pour adolescents.
d'appui ou d'influence	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Défendre une cause, un dossier, par la mise à profit d'un pouvoir d'influence stratégique dans les prises de décision. ➤ Apporter une expertise. <u>Ex. :</u> un directeur de CLSC qui intercède en faveur d'un projet de la maison des jeunes, en adressant une lettre d'appui à la régie régionale, ainsi qu'en facilitant l'accès aux services du CLSC, lorsque la référence devient nécessaire.
de liaison	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recueillir, transmettre ou diffuser l'information relative à l'expérience de concertation. <u>Ex. :</u> le coordonnateur ou le secrétaire d'une table de concertation qui s'assure que les documents pertinents soient acheminés, au bon moment, à tous les membres de la table.
instrumental	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fournir un support technique, matériel ou financier pour la réalisation d'activités. <u>Ex. :</u> la municipalité qui prête un gymnase, un soir par semaine, pour qu'un organisme communautaire pour jeunes puisse tenir une activité sportive.
de relève	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Succéder éventuellement à des partenaires déjà engagés, de manière importante, dans la concertation. <u>Ex. :</u> un individu qui s'identifie ou qui est identifié comme étant en mesure de remplacer la personne qui assume la coordination du projet, si celle-ci devait quitter ses fonctions.

Rôles multiples

Un individu peut être appelé à exercer plus d'un rôle, à se situer dans plus d'une catégorie de partenaires, ou à passer d'un type à un autre. Au début, il peut avoir besoin de temps et d'observation pour se faire une idée du type de partenaire qu'il veut être. Tout ajout de nouveau partenaire doit être justifié par un besoin découlant de l'expérience de concertation.

Ces types de partenaires sont tous nécessaires pour actualiser une expérience de concertation et pour assurer le maintien de cette expérience dans le temps. La clarté et l'acceptation des rôles et des responsabilités des partenaires sont des éléments fondamentaux à la réussite du processus de concertation.

Clarté des rôles

Les bénéfices et les coûts de la concertation

Chacun des partenaires engagés ou désireux de s'engager dans une expérience de concertation doit pouvoir en venir à identifier, dans cette dernière, une valeur ajoutée à ses propres activités.

La nature des avantages est cependant influencée par ses attentes, ainsi que par le ou les rôles qu'il s'accorde. Par exemple, en début d'expérience de concertation, il peut être satisfaisant de se limiter au partage d'informations, ainsi qu'à un apprivoisement entre les partenaires, leur permettant ainsi de se connaître et d'échanger sur la nature des activités ou des services de leur organisme respectif.

Habituellement, initier une expérience de concertation demande du temps, de l'énergie, de la persévérance, ainsi que de l'ouverture à autrui et à d'autres façons de faire. Ces exigences sont d'autant plus susceptibles de créer des irritants que les contraintes liées à la charge de travail, aux pratiques en vigueur, ainsi qu'aux modes d'organisation des services, sont importantes.

LES BÉNÉFICES / avantages	LES COÛTS / inconvénients
<ul style="list-style-type: none">• obtenir de l'information ;• partager des idées et des façons de faire ;• faciliter un financement ;• réaliser ensemble des actions qui sont difficiles ou qu'il n'est pas possible de réaliser seul ;• avoir un impact dans la communauté ;• développer un réseau de partenaires ;• développer un champ d'expertise ;• stimuler et valoriser les actions ;• avoir du plaisir.	<ul style="list-style-type: none">• demande une surcharge de temps ;• implique plus de lourdeur administrative ;• demande des négociations ;• implique des problèmes ou des conflits à résoudre ;• demande de modifier sa façon de faire ;• implique de restreindre ou de circonscrire son champ d'activités lorsque la concertation exige une complémentarité d'actions entre partenaires ;• demeure fragile et demande toujours à être soutenue et nourrie.

Un ratio positif

La concertation implique donc des avantages et des inconvénients. Le ratio bénéfices / coûts acceptable, pour se maintenir engagé dans la concertation, doit normalement être positif, à savoir que les bénéfices doivent l'emporter sur les coûts ou inconvénients.

Chaque partenaire a cependant un seuil de tolérance différent quant à ce ratio. Certains ont un seuil très bas de tolérance quant à la présence d'inconvénients, ce qui peut les amener à se désengager rapidement. D'autres, par contre, vont tolérer d'obtenir peu ou pas de bénéfices de la concertation, sachant que ces bénéfices sont susceptibles de se manifester dans un délai prévisible.

Le seuil de tolérance

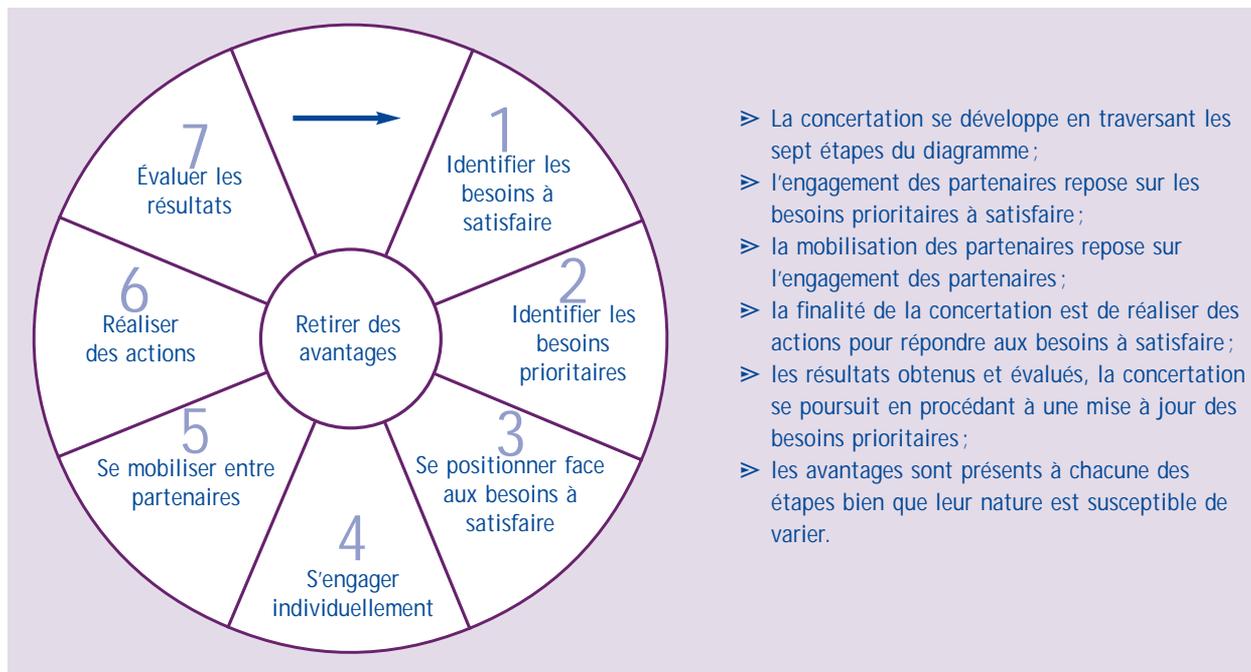
L'expérience de concertation doit comporter des réalisations à court, moyen et long terme (expression demeurant toujours invariable) pour :

- nourrir concrètement chez les partenaires le sentiment d'appartenance et la motivation de poursuivre leur engagement ;
- présenter clairement les effets recherchés par la concertation, non seulement pour ce qui est (en termes = anglicisme) des valeurs, mais également des réalisations.

Chaque partenaire doit travailler à bénéficier, et à faire bénéficier les autres partenaires, de l'expérience de concertation.

Chaque partenaire doit travailler à réduire pour soi, et pour les autres partenaires, les inconvénients de la concertation.

Le développement de la concertation étape par étape



1. Identifier les besoins

La première étape à franchir en vue d'initier une expérience de concertation consiste à identifier les besoins à satisfaire. Ces besoins peuvent se manifester aux différents niveaux suivants :

- dans la communauté, en regard d'un problème de toxicomanie et de ses facteurs de risque, ainsi que des problématiques connexes (ex. : pauvreté, troubles mentaux, violence, décrochage scolaire, délinquance, etc.) ;
- dans les niveaux décisionnels des organisations, en regard de l'harmonisation des orientations, des mandats, ainsi que de l'organisation des services ;
- dans les services directs aux individus, en regard d'un ensemble d'interventions à mener et à coordonner (ex. : par le biais d'un plan de services individualisé).

Ces besoins sont documentés à l'aide des sources de données suivantes :

- les enquêtes épidémiologiques ou locales et les études socio-démographiques ou portant sur la description d'une problématique spécifique ;
- l'analyse organisationnelle ;
- les demandes de services.

La raison d'être de la concertation est de mieux répondre aux besoins de la population.

2. Identifier les besoins prioritaires

Différentes situations contribuent à imposer ou à orienter les choix de besoins prioritaires à satisfaire dans le développement de la concertation. Il en est ainsi des situations suivantes :

- les pressions du milieu ;
- la manifestation d'une situation de crise ;
- l'engorgement ou le manque d'accessibilité des services ;
- la difficulté de répondre adéquatement aux besoins d'une clientèle ;
- l'insatisfaction partagée face à un cloisonnement des services ou des organisations ;
- la nécessité de procéder à un exercice de priorisation pour des motifs de contraintes budgétaires (incluant des ressources humaines limitées).

Plus l'identification initiale des besoins prioritaires est claire, plus il sera possible d'obtenir des consensus entre les partenaires, à l'étape de leur mobilisation.

Une question de contexte

Par ailleurs, certains contextes se prêtent davantage à la concertation, compte tenu de la qualité des collaborations entretenues entre les partenaires, des réalisations antérieures, de la culture de mobilisation sociale qui caractérise la communauté concernée, ou de la culture de concertation qui caractérise les organisations visées.

3. Se positionner face aux besoins à satisfaire

Les partenaires, qu'ils soient intervenants ou administrateurs, doivent individuellement se positionner face aux besoins à satisfaire.

Les questions suivantes aident ce positionnement :

- A-t-on **un mandat** pour répondre directement ou indirectement aux besoins à satisfaire ?
- A-t-on **une conception claire** de la toxicomanie et des problématiques associées ?
- A-t-on **des compétences reconnues** pour intervenir en regard des besoins à satisfaire ?

Des réponses affirmatives à ces trois questions positionnent favorablement un partenaire face aux besoins à satisfaire. Ce positionnement favorise également l'engagement du partenaire dans la concertation, dans la mesure où il y voit des **avantages** liés aux possibilités suivantes :

- résoudre certaines difficultés à répondre aux besoins identifiés ;
- bonifier sa capacité à répondre aux besoins identifiés.

Si le partenaire a déjà vécu des expériences de concertation défavorables, ces avantages seront plus difficiles à identifier.

Participer à un processus de concertation exige de l'humilité, puisqu'on reconnaît ainsi qu'on ne peut pas répondre seul à l'ensemble des besoins identifiés.

4. S'engager individuellement

Les partenaires doivent ensuite manifester leur niveau d'engagement à l'égard de la concertation. Cette démarche est personnelle et détermine leur capacité à s'engager et à assumer leurs responsabilités éventuelles à l'étape de la mobilisation. Chaque partenaire doit donc s'interroger par rapport aux dispositions suivantes :

• la motivation à agir	<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Le positionnement du partenaire face aux besoins à satisfaire donne-t-il lieu à une motivation suffisante pour qu'il s'investisse dans la concertation ?</i>➤ <i>A-t-il une idée claire de ce que pourrait être son rôle, sa contribution, ainsi que ses gains potentiels dans la concertation ?</i>
• la sécurité personnelle	<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Est-ce qu'il dispose d'une sécurité personnelle lui permettant de communiquer, de discuter et de négocier, sans se sentir menacé ou déstabilisé ?</i>
• la disponibilité	<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Est-ce que le temps dont il dispose est suffisant pour initier une expérience de concertation ?</i>➤ <i>Si non, peut-il réaménager ses priorités afin de se donner une telle disponibilité ?</i>
• la transparence	<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Le partenaire est-il en mesure de s'assurer d'une clarté dans la communication de ses opinions et dans ses prises de position, sachant que les agendas cachés et la rétention des informations font obstacles au développement de la concertation ?</i>➤ <i>Est-ce qu'il maintient le même discours d'un contexte à l'autre ?</i>
• l'ouverture à l'autre et à la différence	<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Est-ce que la motivation dont fait preuve le partenaire comporte une ouverture à l'endroit d'individus qui s'avèrent différents de lui ? (La réalité étant telle qu'on la conçoit, cette disposition est d'autant plus importante pour être attentif et pour comprendre la réalité d'autrui).</i>➤ <i>Est-ce qu'il démontre une ouverture à aller vers des partenaires qui appartiennent à d'autres secteurs d'activités ou à d'autres organismes du même secteur qui sont différents dans leurs cultures, leurs modes d'organisation et leurs interventions ?</i>
• la capacité de se remettre en question	<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Est-ce que le partenaire dispose de l'honnêteté et de la souplesse permettant de s'interroger sur ses positions ?</i>➤ <i>Est-il prêt à céder ou à concéder, au besoin, par rapport à ses positions, ou à apporter des modifications dans sa façon de faire, au profit de l'expérience de concertation ou de la position d'autres partenaires ?</i>
• la capacité de travailler en équipe	<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Le partenaire a-t-il une expérience positive du travail d'équipe ?</i>➤ <i>Est-il ouvert au partage des rôles et des responsabilités entre les partenaires ?</i>➤ <i>Est-il habilité à contribuer à la résolution d'un conflit ou à la prise de décision en faveur de l'expérience de concertation ?</i>
• le soutien des décideurs	<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Le partenaire dispose-t-il de l'appui de ses supérieurs pour légitimer son engagement ?</i>

5. Se mobiliser entre partenaires

L'étape de la mobilisation des partenaires donne lieu à l'émergence de la concertation. Les partenaires mettent ainsi à profit leurs dispositions personnelles pour initier ou développer des relations entre eux.

Un profil de partenaire

Les partenaires à mobiliser dans la concertation devraient donc être ceux qui manifestent des dispositions favorables et qui sont susceptibles, par leurs rôles, de contribuer, de manière responsable, à une complémentarité d'actions ou une action commune avec d'autres partenaires. Il est donc important de dresser un profil des partenaires recherchés, sur la base de critères précis et utilitaires, et de ne pas forcer l'inclusion de partenaires sur la simple base, par exemple, d'un critère de représentativité.

Tout processus de mobilisation implique que les partenaires apprennent à se connaître et s'approprient dans le **respect mutuel** et la **confiance**. Cette confiance entre les partenaires se développe à travers les relations qui s'établissent et les collaborations qui s'entretiennent. Elle est facilitée par des attitudes de fidélité, de **loyauté**, ainsi que par des **sentiments d'allégeance et d'appartenance** à l'égard de l'expérience de concertation. Les **affinités personnelles et professionnelles** entre les partenaires facilitent également cette démarche d'appropriation.

De l'appropriation et des discussions entre les partenaires doit émerger un **consensus** au niveau des orientations, des objectifs et des stratégies par rapport au projet à réaliser. Cette démarche d'appropriation est une de négociation et de concessions mutuelles. Une fois le consensus obtenu, la **production d'un plan d'action** aide à se donner une méthode pour actualiser les actions prévues.

Les partenaires de la concertation doivent se donner les moyens (règles, protocoles d'entente, code d'éthique, mécanismes de gestion et de résolution de conflits, etc.) pour assurer la fonctionnalité des relations, la prise de décision ainsi qu'un suivi de gestion efficace. Les aspects stratégiques doivent faire l'objet d'une attention particulière, par des partenaires habilités à les mettre au service du projet collectif qui se développe.

Élaborer une stratégie

Structures participatives

À l'étape de la mobilisation, il peut devenir souhaitable, voire nécessaire, pour les partenaires de rendre statutaires des rencontres, en formant un comité ou en mettant en place une structure participative, communément appelée table de concertation. L'embauche d'un conseiller ou d'un consultant peut aussi s'avérer fort utile à cette étape.

La mise en place d'une table de concertation doit émerger du besoin des partenaires de formaliser leur expérience de concertation.

La mobilisation de partenaires de plusieurs secteurs d'activités autour d'une expérience de concertation en toxicomanie complexifie l'articulation des actions ainsi que les enjeux stratégiques. Chacun de ces secteurs possède sa propre culture. Une concertation stratégique est alors requise pour relever les défis suivants :

- concilier de **plus grandes divergences idéologiques** (ex. : objectifs de santé publique et d'action sur les déterminants de la santé **versus** le contrôle sur l'approvisionnement et la distribution des substances psychoactives **versus** la réduction des méfaits) ;
- harmoniser **des modes d'organisation des services plus variés** (ex. : structure formelle de programmes dans les établissements du secteur de la santé et des services sociaux **versus** flexibilité et accessibilité des organismes communautaires **versus** grilles-horaires dans le secteur de l'éducation).

Finalement, il est important de préciser que la concertation concerne également les intervenants d'un même organisme qui ont à travailler ensemble pour mieux répondre aux besoins de leur clientèle, en mettant à profit les compétences de chacun en regard de leurs disciplines respectives. Cette **interdisciplinarité** est souvent sous-estimée comme mode d'expression de la concertation.

Évaluer le degré de mobilisation des partenaires

Les partenaires sont en mesure d'évaluer leur degré de mobilisation dans une expérience de concertation en vérifiant la présence des éléments suivants :

- les avantages à travailler avec les partenaires ;
- les affinités personnelles avec les partenaires ;
- les affinités professionnelles avec les partenaires ;
- le degré d'ouverture et de respect à l'égard des partenaires ;
- le degré de confiance à l'égard des partenaires ;
- l'aptitude pour mettre à profit les forces de chacun des partenaires ;
- le degré de soutien de l'employeur quant à la participation à la concertation ;
- l'entente avec les autres partenaires sur les priorités d'action ;
- la clarté des rôles et des responsabilités entre les partenaires ;
- la loyauté en regard des consensus obtenus par les partenaires ;
- la reconnaissance de son implication par les autres partenaires ;
- la collaboration au bon fonctionnement de la concertation ;
- le degré d'influence positive dans les prises de décisions ;
- le degré d'influence auprès de son organisation en lien avec son implication ;
- la participation à la résolution des conflits ou des problèmes vécus entre les partenaires ;
- l'aptitude à se remettre en question ou à se questionner dans son engagement ;
- l'aptitude à modifier ses pratiques pour tenir compte de celles des autres partenaires ;
- le respect des limites de son engagement par les autres partenaires ;
- le degré de satisfaction à être partenaire ;
- l'intention de demeurer engagé comme partenaire.

Par ailleurs, les partenaires qui se mobilisent avec succès dans une expérience de concertation ont tendance à s'investir ou à être sollicités également dans d'autres expériences de concertation. Ceci représente un potentiel intéressant de synergie dans un réseau de services ou dans une communauté ayant tout à gagner de la création de ponts, d'alliances ou de maillages pour accroître la capacité de se concerter.

Il faut cependant prendre garde : ce surinvestissement de la part de certains partenaires est susceptible d'engendrer également un épuisement et un retrait. Une telle conséquence contrevient à la stabilité nécessaire des relations pour nourrir la concertation entre les partenaires.

6. Réaliser des actions

Les partenaires de la concertation maintiennent un besoin continu d'être informés et de partager des idées et des façons de faire pour nourrir leur mobilisation. La concertation trouve cependant sa finalité dans la réalisation d'actions qui visent un but commun. C'est en mettant à profit les compétences des partenaires et en les actualisant dans des projets concrets, que l'expérience de concertation se déploie et représente une valeur ajoutée.

Cette valeur ajoutée peut se manifester aux différents niveaux suivants :

- une plus grande solidarisation des communautés ;
- une capacité accrue de satisfaire les besoins de services de la population ;
- un meilleur fonctionnement dans l'organisation des services ;
- une meilleure cohérence dans les politiques et procédures de partenaires d'un même secteur d'activités ou de secteurs différents.

Faire le point périodiquement Dans l'action, les partenaires seront appelés à apporter, au besoin, des ajustements, afin d'assurer l'arrimage de leurs interventions pour mieux répondre aux besoins de la population. Pour procéder à ces ajustements et pour adopter une démarche proactive, les partenaires vont parfois se doter d'un espace commun pour faire le point périodiquement, et de manière systématique, sur l'évolution de leurs actions.

Lorsque l'expérience de concertation implique des argents, c'est à cette étape que l'allocation financière s'avère la plus pertinente et la plus utile. Rendre disponibles de nouveaux budgets, avant que les partenaires aient réalisé l'étape de mobilisation, met à risque le développement de la concertation, en faisant de la répartition du budget, un enjeu majeur.

Allocations financières

À l'étape d'action, les partenaires de la concertation ont avantage à se donner des mécanismes de représentation, afin qu'ils obtiennent un plus large soutien de décideurs en position stratégique. Cette représentation devient également utile pour assurer un plus grand rayonnement des activités réalisées dans la communauté ou dans les organisations. Elle permet aussi de répondre à des demandes d'informations ou de formation pour reproduire, sur un autre territoire, les actions réalisées.

L'exportation de l'expérience sur un autre territoire À cet égard, il est important de souligner qu'une expérience de concertation est très difficilement exportable sur un autre territoire, ou généralisable à l'ensemble des territoires, sans qu'une démarche d'appropriation soit conduite au préalable par ceux appelés à reproduire ces actions. Cette démarche d'appropriation amène bien souvent des ajustements dans les contenus et les modalités, afin de répondre davantage aux attentes des partenaires, ainsi qu'aux caractéristiques distinctes de leur environnement de concertation.

7. Évaluer les résultats

Les actions qui résultent de la concertation requièrent d'être évaluées pour vérifier l'atteinte des objectifs que les partenaires se sont fixés.

Au-delà de l'atteinte des objectifs, les partenaires de la concertation peuvent porter un regard sur le niveau de consensus obtenu chez la population ou la clientèle desservie quant aux indicateurs de pertinence et de satisfaction suite à la réalisation des actions.

Les partenaires de la concertation peuvent aussi évaluer leur disposition à maintenir leur mobilisation dans les actions entreprises.

L'évaluation des résultats peut aussi se faire en regard du processus d'implantation, des effets ou des impacts obtenus. À cet égard, le cadre de pratique pour l'évaluation des programmes en promotion de la santé et en toxicomanie (MSSS, 1998b) représente un outil incontournable pour planifier et conduire une étude évaluative.

Par ailleurs, tout processus d'évaluation doit être respectueux des orientations, des cultures d'organisation, ainsi que des modes d'intervention des différents partenaires. Ceci représente un défi de taille à relever.

Les principaux indicateurs à considérer pour évaluer le degré de développement de la concertation sont les suivants :

- la précision des objectifs et des cibles d'intervention ;
- la variété des stratégies et des méthodes d'intervention ;
- le consensus sur les orientations à privilégier ;
- le consensus sur les actions à réaliser ;
- la cohérence entre les objectifs et les activités ;
- la complémentarité entre les activités ;
- la continuité entre les activités ;
- le rayonnement des activités réalisées ;
- le climat d'ouverture ;
- la souplesse dans le fonctionnement ;
- l'utilisation optimale des ressources existantes ;
- la liberté de s'exprimer et de prendre des initiatives ;
- la coordination ;
- la compétence des partenaires ;
- la bonne circulation de l'information ;
- le travail en équipe intersectorielle ;
- l'actualisation des actions prévues ;
- la capacité de rejoindre la clientèle ciblée ;
- la capacité de résoudre les problèmes ou des conflits ;
- la capacité de tolérer l'ambiguïté.

Une démarche de concertation, en un coup d'œil

1. Identifier les besoins à satisfaire

- dans la communauté ;
- dans les niveaux décisionnels des organisations ;
- dans les services directs aux individus.

2. Identifier les besoins prioritaires

tenant compte des réalités suivantes :

- les pressions du milieu ;
- la manifestation d'une situation de crise ;
- l'engorgement ou le manque d'accessibilité des services ;
- la difficulté de répondre aux besoins d'une clientèle ;
- l'insatisfaction partagée face à un cloisonnement des services ou des organisations ;
- la nécessité de procéder à un exercice de priorisation pour des motifs de contraintes budgétaires.

7. Évaluer les résultats

Y a-t-il :

- un consensus au niveau des actions réalisées ?
 - une satisfaction partagée ?
 - une atteinte des objectifs ?
 - un impact au delà de l'atteinte des objectifs ?
 - une intention des partenaires de poursuivre ?
- La valeur ajoutée se confirme-t-elle ?

3. Se positionner face aux besoins à satisfaire

A-t-on :

- un mandat pour répondre directement ou indirectement aux besoins à satisfaire ?
- une conception claire de la toxicomanie et des problématiques associées ?
- des compétences reconnues pour intervenir en regard des besoins à satisfaire ?
- des avantages à se concerter ?

6. Réaliser des actions

Qu'en est-il :

- de la mise à profit des compétences de chacun ?
- du financement des actions ?
- des ajustements apportés ?
- de la mise en place de mécanismes de coordination et de représentation ?
- de la capacité de mettre à profit les rapports d'influence stratégiques ?

Y a-t-il une perception de valeur ajoutée ?

4. S'engager individuellement

A-t-on :

- la motivation d'agir ?
- la sécurité personnelle ?
- la disponibilité ?
- la transparence ?
- l'ouverture à l'autre et à la différence ?
- la capacité de se remettre en question ?
- la capacité de travailler en équipe ?
- le soutien des décideurs ?

5. Se mobiliser entre partenaires

Qu'en est-il :

- des avantages à travailler ensemble ?
- des affinités personnelles et professionnelles ?
- du degré d'ouverture, de respect et de confiance ?
- de l'aptitude à mettre à profit les forces de chacun ?
- du degré de soutien de l'employeur ?
- de l'entente sur les priorités d'action et les consensus ?
- de la clarté des rôles et des responsabilités respectives ?
- de la reconnaissance de son implication ?
- de sa collaboration personnelle au bon fonctionnement de la concertation ?
- de la participation aux prises de décisions et à la résolution des conflits ou des problèmes ?
- de l'aptitude à se remettre en question ou à se questionner ?
- de l'aptitude à modifier ses pratiques pour tenir compte de celles des autres ?
- du respect des limites de son engagement ?
- du degré d'influence de chacun auprès de son organisation, en lien avec son implication ?
- de son degré de satisfaction et de son intention à poursuivre ?

Quelques exemples québécois d'expériences de concertation

Opération Nez Rouge : une expérience de solidarité sociale

Opération Nez Rouge est l'ancêtre et le modèle des services de raccompagnement. Depuis sa création, plusieurs autres villes canadiennes et différentes régions de la Suisse et de la France s'en sont inspirées. Il s'agit d'une mesure à caractère communautaire et à portée sociale d'importance. Le programme fonctionne essentiellement grâce à une prise en charge du milieu, à travers le support et la solidarité de multiples partenaires. C'est en fait un service de chauffeur privé, offert gratuitement durant la période des fêtes (décembre) à quiconque a trop bu ou ne se sent pas capable de conduire son automobile, le tout dans l'assurance de la plus grande confidentialité. Le service est assuré par des bénévoles. Les gens ne sont ni encouragés ni condamnés s'ils ont bu, l'essentiel est qu'ils ne conduisent pas dans cet état (Brisson, 1997).

Alcochoix² : une expérience d'engagement de partenaires en première ligne

Alcochoix a été créé à Edmonton par le *Capital Health Authority*. Ce programme a fait l'objet d'une expérimentation québécoise très concluante au milieu des années 90 dans deux CLSC de Montréal : Mercier-Est/Anjou et la Petite Patrie. Compte tenu des résultats très probants qui ont alors été obtenus, le projet a depuis été maintenu et a même pris de l'expansion, grâce à l'appui du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le programme *Alcochoix* est maintenant disponible dans de nombreux CLSC. De plus, le programme s'appuie sur un solide partenariat avec le Centre Dollard-Cormier, le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives — Québec) et *Éduc'alcool*. Dans plusieurs régions du Québec, un tel partenariat se développe entre les CLSC et le Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT) de la région. En plus d'offrir une formation, ce centre est mis à contribution lorsqu'une personne, suite à l'évaluation, nécessite d'être orientée en traitement ou réadaptation.

Il s'agit d'un programme de prévention secondaire qui s'adresse à des adultes non dépendants qui souhaitent modifier leurs habitudes de consommation d'alcool sans pour autant devenir abstinents (quoiqu'en cours de route certains choisissent cette voie). Il a en fait été conçu pour soutenir les buveurs qui désirent diminuer leur consommation et maintenir par la suite des habitudes de consommation modérée.

L'approche retenue amène l'individu à prendre conscience de ses habitudes de consommation, puis à élaborer et à expérimenter des stratégies visant à modifier ces habitudes.

PAJT³ : une expérience de complémentarité de services spécialisés

Le *Programme Accès Jeunesse en Toxicomanie* (PAJT) est un guichet d'accès unique pour l'évaluation et la référence aux ressources spécialisées en toxicomanie pour les jeunes âgés de 12 à 18 ans de la région de Québec. Il a été initié à l'automne 1999, après une démarche de mobilisation des partenaires concernés.

Les partenaires directement impliqués dans la prestation des services spécialisés en toxicomanie sont le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, les Centres Jean Lapointe pour adolescent(e)s, le Centre Jeunesse de Québec (unité Le Dôme), ainsi que le Centre Portage St-Damien. Le programme repose sur une adhésion des partenaires à une complémentarité des rôles et des responsabilités.

² La description de ce programme est extraite du document suivant : Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1999). *Toxicomanie et réduction des méfaits*. Montréal : Auteur - Fascicule.

³ Source : Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, Les Centres Jean Lapointe pour adolescent(e)s, Centre jeunesse de Québec, Portage St-Damien (2000) : *Programme Accès Jeunesse en Toxicomanie – PAJT*, Québec : Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Québec, 10p. et annexes.

Les CLSC, le milieu scolaire, les organismes communautaires et privés, le milieu hospitalier, le Centre Jeunesse, ainsi que le secteur de la justice sont des partenaires impliqués, d'une manière ou d'une autre, puisqu'ils offrent des services de première ligne, en amont ou en aval des services spécialisés en toxicomanie.

Les objectifs généraux poursuivis par le programme sont :

- orienter les jeunes nécessitant un service de réadaptation en toxicomanie vers la ressource spécialisée la mieux adaptée à leurs besoins ;
- améliorer la coordination et l'accès aux services de réadaptation spécialisés en toxicomanie pour les jeunes qui se présentent eux-mêmes ou qui sont référés par leurs parents, les écoles, les organismes communautaires, les CLSC ou tout intervenant au dossier ;
- maintenir la concertation entre les différentes ressources spécialisées et favoriser la collaboration avec les partenaires de la trajectoire de services.

Pour supporter le programme, quelques éléments structurels ont été mis en place, soit :

- un **comité aviseur** composé des coordonnateurs et/ou directeurs des ressources spécialisées, se rencontrant sur une base régulière afin d'assurer la gestion et de veiller au développement du programme ;
- un **comité clinique** composé d'un responsable mandaté par chacune des ressources spécialisées, se rencontrant sur une base régulière pour convenir du choix et de l'application de critères d'appariement, au regard de l'utilisation d'un outil d'évaluation commun, pour procéder à l'étude de dossiers litigieux, ainsi que pour assumer la fonction de liaison, afin de faire connaître les ressources spécialisées aux différents partenaires impliqués lors de séances d'information ;
- un **chercheur** du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve offre un soutien évaluatif en identifiant des indicateurs, en développant un système de saisie de données pour assumer le monitoring du programme, en collaborant à l'évaluation et en supportant l'implantation des outils informatisés y étant reliés ;
- une **coordonnatrice**, à temps complet, s'assure du bon fonctionnement du programme. Elle reçoit les demandes d'évaluation, s'assure que celles-ci sont faites dans les délais établis, valide les résultats et l'orientation suggérée et coordonne les inscriptions dans les différentes ressources.

Le programme PAJT suscite de l'intérêt dans d'autres régions administratives du Québec qui songent à s'en inspirer.

Autres sources d'exemples

- Un bilan de l'action intersectorielle en promotion de la santé et en prévention de la toxicomanie (Lebeau et coll., 1998) décrit les caractéristiques d'expériences de concertation dont certaines sont en phase de déploiement.
- De plus, il existe un répertoire d'intervention de santé publique (Lafontaine et Moore, 2000) auprès des jeunes âgés de 5 à 17 ans, identifiant des expériences de concertation jugées réussies ou prometteuses. Ce répertoire en décrit quelques-unes relatives à la prévention de la toxicomanie.
- Toute référence à l'une ou l'autre de ces expériences doit, par ailleurs, tenir compte du caractère dynamique, évolutif et fragile de la concertation. La réussite, à ce jour, d'une expérience de concertation n'est pas garante de son succès futur.

Conclusion

La concertation est devenue incontournable pour répondre à des situations de plus en plus complexes et pour accroître l'efficacité des interventions en toxicomanie et ce, sur l'ensemble du continuum de services, allant de la prévention à la réinsertion sociale. L'objectif ultime de la concertation demeure l'amélioration de l'offre de services à la population.

Fondamentalement, la concertation est une démarche de mobilisation entre des partenaires engagés dans l'action ou se situant à un niveau stratégique. Lorsqu'elle se déploie, elle représente une valeur ajoutée rendue indispensable à ceux qui la pratiquent.

La concertation est cependant exigeante. Les apprentissages, les négociations, les concessions, les compromis et les ajustements sont des réalités inhérentes à son développement. Ceci demande temps et appivoisement. Elle peut impliquer des partenaires d'un même secteur ou de plusieurs secteurs d'activités. Elle peut aussi couvrir des territoires différents (local, sous-régional, régional, interrégional, national). La façon de la concevoir et de l'actualiser est donc susceptible de varier passablement.

Cependant, la concertation repose toujours sur des relations entre individus qui tentent de mettre à profit leurs connaissances et leurs compétences avec une conscience partagée de contribuer activement à la réalisation d'un projet commun profitant à chacun. Ces relations sont entretenues dans un contexte caractérisé par la permanence du changement. Assurer la continuité dans un tel contexte représente un défi continu.

La pratique et le fruit de la concertation demandent à être célébrés par les partenaires pour nourrir le sentiment d'appartenance à ce mouvement collectif.

Le présent guide rassemble, en substance, les éléments susceptibles d'aider tout intervenant ou gestionnaire à orienter son engagement et à nourrir le développement d'une concertation en toxicomanie.

Références bibliographiques

- Bélanger, J.P. (1987). *La concertation dans le réseau des services de santé et des services sociaux au Québec*. Dossier thématique. Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Québec : Les Publications du Québec.
- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques*. Montréal : Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Caillouette, J. (1994). L'état partenaire du communautaire : vers un nouveau modèle de développement. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 7, 161 - 175.
- Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, Les Centres Jean Lapointe pour adolescent(e)s, Centre jeunesse de Québec, Portage St-Damien (2000). *Programme Accès Jeunesse en Toxicomanie — PAJT*. Québec : Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Québec.
- Centre de ressources sur la non-violence (1993). *La conciliation : de la rivalité à la coopération*. Montréal : Auteur.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1996). *La toxicomanie au Québec : des inquiétudes à l'action*. Montréal : Auteur.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1999). *Toxicomanie et réduction des méfaits*. Montréal : Auteur - Fascicule.
- Déry, D. (2000). *L'analyse et l'intervention politique en santé*. Montréal : Direction de la santé publique Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre.
- Eliany, M. et Rush, B. (1992). *L'efficacité des programmes de prévention et de réhabilitation de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies*. Rapport de base de la stratégie canadienne antidrogue. Ottawa : Santé et Bien-être social Canada.
- Fortin, J.-P. et coll. (1994). *L'action intersectorielle en santé*. Québec : Université Laval et Direction régionale de la santé publique de Québec. Document inédit.
- Gouvernement du Québec (1997). *Politique de soutien au développement local et régional*. Secrétariat au développement des régions. Québec : Les Publications du Québec.
- Gray, B. (1985). Conditions facilitating interorganizational collaboration. *Humans Relations*, 38, 911-936.
- Himmelman, A. (1992). *Communities Working Collaboratively for a Change*. Monographie. Minneapolis, MN : The Himmelman Consulting Group.
- Kaye, G. et Wolff, T. (1998). Concertation locale : les clefs du succès. Traduction de : *From the Ground Up*. Beauport : Réseau Québécois des Villes et Villages en Santé.
- Lafontaine, G. et Moore, D. (2000). *Agir ensemble : répertoire d'interventions de santé publique auprès des jeunes de 5 à 17 ans*. Longueuil : Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie.
- Lamoureux, J. (1994). *Le partenariat à l'épreuve*. Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Landry, P. (1995). *Pour mieux travailler ensemble : une vision renouvelée de réseaux intégrés de soins et de services*. Montréal : Association des hôpitaux du Québec.
- Lebeau, A., Vermette, G. et Viens, G. (1998). *Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies*. Collection Études et analyses no. 38. Québec : Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Lebeau, A., Viens, C. et Vermette, G. (1997). *Synthèse du contexte structurel des pratiques intersectorielles en toxicomanie*. Collection Études et analyses, no. 36. Québec : Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1988). *La promotion de la santé : les acteurs en promotion de la santé*. Santé et Société, n° 3. Québec : Auteur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1990). *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes*. Québec : Auteur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1991). *Réforme du système de santé et des services sociaux*. Québec : Auteur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1992a). *Politique de la santé et du bien-être*. Québec : Auteur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1992b). *Développement d'un programme concerté dans un contexte multisectoriel*. Promotion de la santé et prévention primaire des toxicomanies chez les jeunes, Module 7, Service de formation réseau. Québec : Auteur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Québec : Auteur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1998a). *Plan d'action en toxicomanie : 1990-2001*. Québec : Auteur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1998b). *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes : applications en promotion de la santé et en toxicomanie*. Québec : Auteur.
- O'Neill, M., Gosselin, P., Boyer, M. (1997). *La santé politique : petit manuel d'analyse et d'intervention politique en santé*. Monographie No. 3. Beauport : Réseau Québécois des Villes et Villages en Santé.
- Ouellet, F., M. Paiment et Tremblay, P.H. (1995). *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe - Guide d'intervention*. Montréal : Direction de la santé publique de Montréal-Centre et CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.
- Roberts, G. et Ogborne, A. (1999). *Meilleures pratiques — Alcoolisme et toxicomanie : traitement et réadaptation*. Ottawa : Santé Canada.
- Schneider, R., (1987). *Gestion par concertation*. Montréal : Agence d'Arc inc.
- Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec (2000). *Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec*. Québec : Auteur. Document de consultation.

Développer la concertation en toxicomanie

est publié par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Auteur :

Guy Vermette, Services de consultation Marijan

Soutien à la rédaction :

Jocelyne Forget, directrice générale, CPLT

Gyulaine Boucher, Agence MÉDIAPRESSE inc.

Collaborations :

Louise Nadeau, présidente du CPLT

Robert Gauthier, Maison l'Alcôve, Comité aviseur du CPLT

Graphisme :

Gilles Drouin

Impression :

Service de reprographie YRDC

